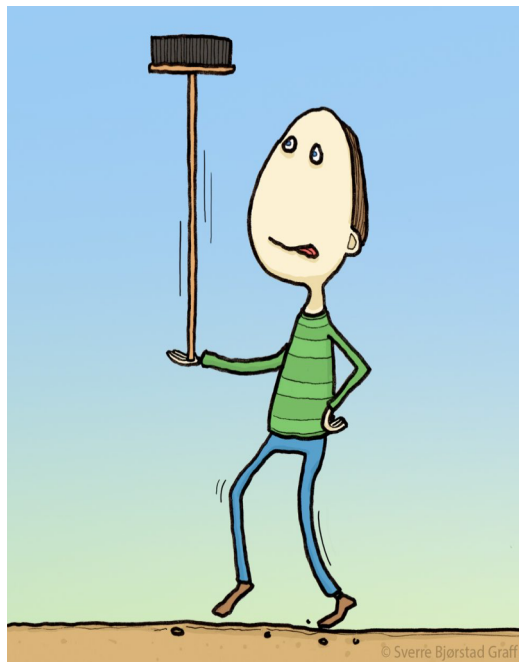


Masteroppgave

Rehabilitering og habilitering
Mai 2020

”Klart hun skal få spise det hun vil”

Et prosjekt om mat og måltider i bofellesskap



Martin har hørt at det er viktig å balansere kosten

Kandidatnavn: Ina Susanne Askeli

Kandidatnummer: 606

Emnekode: MAREH5900

Antall ord: 29299

Fakultet for helsevitenskap

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Sammendrag

Problemstilling: Hvilke erfaringer har vernepleiere og helsefagarbeidere ansatt i kommunale bofellesskap med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

- Hvilke utfordringer støter de på i den daglige tilretteleggingen av sunne middagsmåltider for beboere?
- Hva opplever de som særlig utfordrende når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Formål: Hensikten er å gi et innblikk i hva som kan oppstå av dilemmaer og potensielle utfordringer i situasjoner med mat, hvordan situasjonene løses og de ansattes erfaringer med å arbeide med dette. Studien kan bidra til kunnskap som kan være en hjelp til å tenke mer informerte og systematiske tilnærminger til utfordrende arbeidsoppgaver. Slik kunnskap vil være av betydning i arbeidet med å utforme profesjonell praksis som styrker de ansattes kompetanse.

Metode: Studien har et kvalitativt forskningsdesign, og data er utviklet ved hjelp av fire individuelle intervjuer med henholdsvis tre vernepleiere og en helsefagarbeider ansatt i kommunale bofellesskap for personer med utviklingshemming. I tillegg er to middagssituasjoner observert hvor en vernepleier ga middagsveiledning til en beboer.

Funn: Deltagerne erfarer å ha fokus på helse, læring og selvstendighet når de gir middagsveiledning. Samtidig er de opptatt av at beboerne skal medvirke i sine matvalg og spise mat de synes smaker godt. Flere deltagere bruker egne personlige meninger og holdninger i arbeidet, og ønsker mer kompetanse på området.

Konklusjon: Bistand og veiledning rundt mat og måltider i bofellesskap er utfordrende på flere områder, da det er mange ting som påvirker menneskers matvalg. Deltagerne opplever at det er opp til hver enkelt ansatt hvordan veiledning rundt mat foregår og hvordan de løser dette. Det er lite fokus på temaet i bofellesskapene og på overordnet nivå, og derfor er det ønskelig med klarere retningslinjer.

Nøkkelord: Utviklingshemming, Overvekt, Fedme, Bofellesskap, Middagsveiledning, Vernepleier, Helsefagarbeider, Kosthold, Ernæring.

Abstract

Background: What experiences do social educators and health care workers employed in community housing with guidance in dinner situations when the goal is to reduce overweight and obesity in people with intellectual disabilities?

- What challenges do they encounter in the daily organization of healthy dinner meals for residents?

- What do they find particularly challenging when the goal is to reduce overweight in people with intellectual disabilities?

Aim: The purpose is to give an insight into what can arise from dilemmas and potential challenges in situations with food, how these situations are resolved and the employees' experience of working with them. The study can contribute to knowledge that can help to think more informed and systematic approaches to challenging work tasks. Such knowledge will be important in the work of designing professional practices that strengthen the competence of employees.

Method: The study has a qualitative research design, and the data is developed by four individual interviews of three social educators and one health care worker employed in municipal community living homes for people with intellectual disabilities. In addition, two dinner situations have been observed where the social educator provided dinner guidance to a resident.

Findings: Participants experience focusing on health, learning and independence when providing dinner guidance. At the same time, they are concerned about the residents' involvement in their food choices and eating foods that they think taste good. Several participants use their own personal opinions and attitudes in the work, and want more expertise in the area.

Conclusion: Assistance on food in community living is challenging in several areas, as there are many things that affect people's food choices. Participants feel that it is up to each employee how guidance on food takes place and how they solve it. There is little focus on the topic in the community and on the overall level. It is desirable with clearer guidelines.

Keywords: Intellectual disability, Overweight, Obese, Community living, Dinner, Diet, Social educator, Health care worker

Førord

Å få muligheten til å fordype seg i et emne som engasjerer meg har vært en interessant, lærerik og fin reise. Det har vært en krevende og morsom prosess å jobbe med dette prosjektet, og nå som jeg stolt og glad har fullført oppgaven er det flere som fortjener en takk.

Først og fremst vil jeg takke de fire deltagerne som delte sine erfaringer med meg. Beboeren som tillot meg å gjennomføre observasjoner i sitt eget hjem vil jeg også takke. En takk går også til virksomhetsleder og avdelingsledere i kommunen for hjelp med å finne informanter, og takk til kollegaer for gode diskusjoner og samtaler rundt oppgaven og temaet.

En stor takk til veileder Gro Rugseth for å ha bidratt med konstruktive innspill, ledet meg inn på riktig spor og vært tilgjengelig når jeg har hatt behov for det. Takk for støtte og tiltro du har vist meg underveis i hele prosessen, for all kunnskap du har delt med meg og for at du har vist interesse og engasjement for oppgaven min. Hva skulle jeg gjort uten deg.

Familien min må også nevnes. Takk til min ektemann for støtten og tålmodigheten du har vist de fire siste årene. Takk til min svigerinne Hanne for støtte og gode samtaler når jeg har stått fast. Du har vært et forbilde ved å vise at det er mulig å ha fulltidsjobb, små barn og ta en mastergrad. Ikke minst vil jeg takke mine foreldre for å alltid ta seg tid og ha et lyttende øre når jeg har ringt og lest tekster for de. Takk for all korrekturlesing, mamma og pappa.

En stor takk går også til medstudenter og lærere på Mareh16 for konstruktive tilbakemeldinger og diskusjoner gjennom hele studiet.

14. mai 2020

Ina Susanne Askeli

Innhold

1 Innledning	8
1.1 Et folkehelseproblem.....	8
1.2 Utviklingshemming	9
1.3 Kostholdsråd, for hvem?.....	9
1.4 Hensikten med prosjektet og problemstilling.....	12
1.5 Tidligere forskning.....	13
1.6 Forkunnskap.....	17
1.6 Oppgavens oppbygning.....	18
2 Teori.....	19
2.1 Matens betydning.....	19
2.2 Mat og identitet.....	21
2.3 Mates sosiale betydning.....	23
2.4 Middag- gode og dårlige tallerkenmodeller.....	24
2.5 Hva styrer den enkeltes matvalg.....	26
2.5.1 Smaksopplevelsen.....	26
2.5.2 Tilgjengelig mat.....	27
2.5.3 Beslutninger til matvalg.....	27
2.5.4 Livsløp og erfaringer.....	28
2.5.5 Kilder for påvirkning.....	28
2.5.6 Personlig matsystem.....	29
2.5.7 Industri og markedsføring.....	30
2.6 FCP-modellen.....	31
2.7 Praktisk bistand og veiledning	31
3 Metode.....	33
3.1 Design, materiale og metode.....	33
3.1.1 Vitenskapsteoretisk posisjonering.....	33
3.2 Presentasjon av forskningsarenaen; bofellesskapene, beboerne og deltagerne.....	34
3.2.1 Bofellesskapene.....	34
3.2.2 Beboerne.....	35
3.2.3 Rekruttering.....	35
3.2.4 Utvalg.....	36
3.3 Metode for utvikling av data.....	37

3.3.1	Forskningsintervju.....	38
3.3.2	Intervjuguide.....	39
3.3.3	Transkribering.....	40
3.3.4	Observasjon.....	40
3.3.5	Deltagende observasjon og ikke-deltagende observasjon.....	41
3.3.6	Feltnotater.....	42
3.4	Kvalitetssikring.....	43
3.4.1	Gyldighet.....	43
3.4.2	Pålitelighet.....	44
3.4.3	Overførbarhet.....	46
3.5	Etikk.....	46
5.6	Analyse; Systematisk tekstkondensering.....	47
4	Resultater.....	49
4.1	Analyse av feltnotatene.....	49
4.1.1	Fokus på det praktiske.....	50
4.1.2	Den gode relasjonen.....	51
4.2	Analyse av transkripsjonene.....	52
4.2.1	Mat som vekt og mengde.....	52
4.2.1.1	Mat og vekt.....	52
4.2.1.2	Mengde mat.....	53
4.2.1.3	Sunt, i følge hvem?.....	54
4.2.2	Læring og mestring.....	55
4.2.2.1	Praktisk læring.....	55
4.2.2.2	Læren om det sunne.....	56
4.2.2.3	De ansatte sin kompetanse.....	56
4.2.3	Kommunikasjon om mat.....	57
4.2.3.1	Språket om mat.....	58
4.2.3.2	Å komme frem til svarene selv.....	59
4.2.3.3	Konkret informasjon.....	59
4.2.3.1	Kreativ kommunikasjon.....	60
4.2.4	Hyggen med maten.....	61
4.2.4.1	Den sosiale maten.....	61
4.2.4.2	Den gode maten.....	62
4.2.4.3	Brukermedvirkning og selvbestemmelse om mat.....	63

4.2.4.4 Hvor går grensen?.....	64
5 Diskusjon.....	65
5.1 Mat som nytte og mat som nytelse.....	65
5.1.1 Mat som medisin.....	65
5.1.2 Beboerne sitt perspektiv og de ansatte sitt perspektiv kan være ulikt.....	66
5.1.3 Personlige matnormer.....	68
5.1.4 Selvstendigjøring.....	69
5.1.5 Har det noe å si hvordan man sier det?.....	70
5.1.6 Opplevelsen av matsituasjonen.....	71
5.1.7 Identitet gjennom smaksopplevelsen.....	73
5.1.8 Blir nytten ødeleggende for nytelsen?.....	74
5.2 Hvor mye kan vi bestemme?.....	75
5.3 Organisering av arbeidet	75
5.3.1 Samarbeid.....	76
5.4 Er der håp?.....	77
6 Konklusjon.....	79
6.1 Veien videre.....	81
Litteratur	
Vedlegg	

1 INNLEDNING

I det norske hverdagsliv er det å spise middag en selvfølgelighet. Middagsmåltidets utbredelse og omfang tilsier at dette er en sentral del av folks hverdagsliv (Bugge, 2005). Et godt mattilbud og et hyggelig måltidsmiljø kan bidra til matglede, matlyst og trivsel (Helsedirektoratet 2016b). Men mat og måltider kan også være praksiser det knytter seg mye spenning og mange dilemmaer til. I dagens samfunn er det et hav av informasjon og mange motstridende råd når det kommer til mat og måltider. Alt fra kokebøker, sosiale medier, reklame, TV-kokker, avisartikler, mattrender, dietter og lignende omgir de som skal tilberede og spise mat, og de som skal veilede andre i mat og kosthold. I et slikt spenningsfelt skal de ansatte i blant annet bofellesskap for personer med utviklingshemming, tilrettelegge for og gjøre valg i samarbeid med noen som har utfordringer med å velge selv. I alt mediestoff om mat, livsstil, trender og så videre er det interessant å se hvor lite synlig personer med utviklingshemming er. Denne oppgaven løfter derfor fram nettopp denne gruppen.

1.1 Et folkehelseproblem

Overvekt og fedme er i medisinsk litteratur definert som unormal eller overdreven fettakkumulering som utgjør en helserisiko og forklares som en skjevhet i energibalanse der energiforbruket er mindre enn energiinntaket (Drevon & Blomhoff, 2012). Verdens helseorganisasjon (WHO) og våre nasjonale helsemyndigheter hevder at overvekt og fedme er en av de største folkehelseutfordringene vi står overfor i verden i dag. Det er basert på at overvekt og fedme utgjør en risikofaktor for å utvikle andre kroniske sykdommer, som diabetes type to, hjerte- og karsykdommer og kreft (Helsedirektoratet 2010). Sammenlignet med den øvrige befolkningen har personer med utviklingshemming større risiko for å utvikle overvekt og fedme (Hove, 2004). Overvekt ser ut til å øke omvendt proporsjonalt med graden av utviklingshemming; det er flere overvektige i gruppen med lett til moderat grad. Risikoen for å utvikle overvekt ser ut til å øke når personen flytter for seg selv. Forskere diskuterer om dette kan ha å gjøre med at personen da får mer ansvar for sitt eget liv, som også innebærer ansvar for egen livsstil. Det ser ut til at kvinner har større risiko for overvekt enn menn (Melville, Hamilton, Hankey, Miller, & Boyle, 2007).

1.2 Utviklingshemming

Utviklingshemming er en diagnose i det medisinske kodeverket ICD-10.

Utviklingshemming innebærer alltid nedsatt kognitive ferdigheter, men også ulik grad av utfordringer når det gjelder motorikk, språk, sosial kompetanse og evne til å klare dagligdagse aktiviteter. Det er vanlig å dele inn diagnosen i lett-, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming på bakgrunn av hvor store utfordringene er. Årsaken til utviklingshemmingen skyldes faktorer som kan oppstå både før- under- og etter fødsel. Utviklingshemming innebærer utfordringer eller sårbarhet som kan bety økt risiko for å utvikle sykdom eller lidelse. Men økt sårbarhet eller økt risiko kan ikke bare forstås som en egenskap ved individet. Måten omgivelsene forstår- og tilrettelegger for utfordringene den enkelte personen har, er avgjørende for utvikling av tilleggsvansker (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU), 2019).

Både benevnelsen psykisk utviklingshemming og utviklingshemming blir benyttet i dagens samfunn, men i tråd med nyere forskning som kun bruker benevnelsen utviklingshemming, velger jeg å gjøre det samme. Dette prosjektet vil omhandle personer med lett-moderat grad av utviklingshemming. Lett grad av utviklingshemming har en estimert mental alder på 9-12 år, mens moderat grad har en estimert mental alder på 6-9 år (Kolset, 2019).

1.3 Kostholdsråd, for hvem?

Som et av tiltakene i folkehelsearbeidet som retter seg mot overvekt og fedme har Helsedirektorat utviklet tolv kostholdsråd som skal bidra til en sunnere livsstil i befolkningen. Rådene er også ment for personer med økt sykdomsrisiko, for eksempel de med overvekt. Mengdene angitt i kostrådene tar utgangspunkt i matinntaket til en gjennomsnittlig fysisk aktiv voksen. De må tilpasses den enkeltes behov for energi, og andre spesielle forhold (Helsedirektoratet, 2016a). Personer med utviklingshemming har lavere sannsynlighet for å forstå og kunne gjøre seg nytte av disse rådene uten bistand fra andre (NAKU.no). Mange med utviklingshemming flytter til bemannede bofellesskap eller omsorgsbolig når de blir voksne.

Der mottar de bistand fra personale med ulik helse – og sosialfaglig utdannelse og bakgrunn. Beboerne får innvilget et vedtak på et visst antall timer i uken med bistand til det den enkelte har behov for. Mange med overvekt/fedme har blant annet vedtak på hjelp til planlegging og organisering av måltider, handle, tilberede og lage mat. Hjelpen utføres av personalet som jobber i bofellesskapene. Det å gi bistand i tråd med gjeldende kostholdsråd kan være utfordrende og vanskelige oppgaver da beboeren selv kan ha liten forståelse for at mengden mat eller at innhold og sammensetning bør begrenses eller påvirkes i bestemte retninger, samtidig som at situasjoner med mat og annen aktivitet skal innebære selvbestemmelse og brukermedvirkning. Slike situasjoner er regulert gjennom pasient- og brukerrettighetsloven (§3-1, 1999). Også retten til å bestemme selv hva de skal spise og hvor mye de er i aktivitet. Personer med utviklingshemming kan ha behov for hjelp til å bestemme selv. Behovet for tilpasset informasjon og støtte for å kunne foreta egne valg kan være til stede hos mange. Selvbestemmelse omfatter også retten til å få bistand til å realisere egne preferanser, og det bør tas hensyn til tause ønsker, i følge Guddingsmo (2019).

For å implementere relevante nasjonale faglige retningslinjer har Helsedirektoratet utviklet Kosthåndboken; en veileder i ernæringsarbeid, hvor hovedmålsettingen er å bidra til å sikre god kvalitet i ernæringsarbeidet i hele helse og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2016b). God kvalitet handler om, står det i Kosthåndboken, forsvarlighet og at ernæringstiltak er tilpasset den enkeltes behov. I følge Kosthåndboken skal man vektlegge kartlegging og oppfølging av pasientens ernæringsstatus. Hva slags kartlegging og hvordan den bør foregå står derimot ikke tydelig forklart. Slik Kosthåndboken forklarer det bør arbeid med kosthold i hjemmetjenester innebære kunnskap om kosthold og ernæring, tverrfaglig samarbeid og tydelig ansvarsfordeling, da det i følge Kosthåndboken er avgjørende for å lykkes med ernæringsarbeidet slik at muligheter for å tilpasse kostveiledningen, mattilbudet og ernæringsbehandlingen blir ivaretatt. Det er et stort og bredt område å ivareta for vernepleiere og helsefagarbeidere i bofellesskap fordi kosthold og ernæring er en upresis del av vernepleierutdannelsen. En del av utdannelsen handler om helsefremming og helsehjelp, men ikke konkret om kosthold og ernæring (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleiere, 2019, § 10-12). Samtidig skal de også bistå beboeren på andre områder i livet. Kosthåndboken nevner at ledelsen har et overordnet ansvar for planlegging og oppfølging av det ernæringsmessige, og at virksomhetens strategi og rutiner må være kjent for de ansatte. Ledelsen har ansvar for at det finnes kompetanse og et system for tilfredsstillende opplæring

hos personale, slik Kosthåndboken uttrykker det (Helsedirektoratet, 2016b). Hva slags kompetanse og hvordan denne skal tilegnes er et spørsmål som gjør seg gjeldene i den forbindelse.

I bofellesskap og hjemmebaserte tjenester er formålet at beboerne skal få praktisk hjelp, medisinsk og ernæringsmessig behandling og oppfølging, slik at de kan bo i eget hjem/omsorgsbolig/bofellesskap (Helsedirektoratet, 2016b). Vedtaket hver beboer har angående bistand til det de har behov for, skal i følge Kosthåndboken være konkret og entydig formulert slik at personen får nødvendig hjelp, også til ernæringstiltak og tilrettelegging av måltider. Det er viktig å sette av nok tid til ernæringstiltak, i følge Kosthåndboken. Kosthåndboken anbefaler at det bør være en tverrfaglig ressursgruppe som sørger for kvalitetssikring av ernæringsarbeidet i hjemmetjenesten og at denne gruppen bør inkludere både representanter fra de som fatter vedtak og de som utfører arbeidet, klinisk ernæringsfysiolog, lege og beboer (Helsedirektoratet, 2016b). Hva det blir igjen for beboeren å bestemme, når faglig kvalifisert personell på flere nivåer skal samarbeide om et vedtak og en plan sammen med vedkommende, kommer ikke tydelig frem av Kosthåndboken.

I tillegg til Kosthåndboken finnes det råd fra Helsedirektoratet for behandling av overvekt og fedme. Behandling krever, slik Helsedirektoratet bemerker, grundig utredning av årsakene til vektproblemene hos den enkelte, slik at behandlingen blir individualisert og målrettet (Helsedirektoratet, 2010). Det angis at det er viktig å ha realistiske mål for behandlingen og det er ofte nødvendig med oppfølging over lang tid. Målet er at den enkelte, hevder Helsedirektoratet, kommer fram til et kosthold og aktivitetsnivå som gir varig vektreduksjon. Mye skal oppnås gjennom vektreduksjon. For eksempel, gir Helsedirektoratet uttrykk for at andre mål enn vekt er viktig; som mestring, bedret selvfølelse, livskvalitet og redusert risiko for utvikling av diabetes type to og hjerte- og karsykdommer. Slik Helsedirektoratet ytrer, bør omgivelsene og omsorgspersoner tilrettelegge for et sunt kosthold og gode aktivitetsvaner fra ung alder (Helsedirektoratet, 2010). Kostrådene må, slik Helsedirektoratet bemerker, individualiseres for å imøtekomme personens sosiale, kulturelle og personlige behov. Man må også ta hensyn til alder, grad av overvekt/fedme, og sykdomstilstand (Helsedirektoratet, 2010).

I Sverige og Danmark har myndighetene utformet forebyggende strategier for personer med utviklingshemming sin ernæring og fysiske aktivitet. I Norge har det ikke skjedd noe tilsvarende for denne gruppa på politisk overordnet nivå, men det er blitt mer fokus på det de siste årene. Gjennom Lov om kommunale tjenester skal kommunene ha ansvar for forebyggende helsetjenester, noe som blant annet innebærer sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering og andre helsetjenester i hjemmet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-2). Redusering og forebygging av overvekt er en del av forebyggende helsetjenester som loven beskriver, men hvordan dette skal gjennomføres i praksis er muligens uklart for mange som jobber med det. Et annet spørsmål som gjør seg gjeldene er hva slags kunnskap de som jobber i boliger for utviklingshemmede har å støtte seg på når det gjelder de ulike diagnosegruppene og deres særskilte behov knyttet til mat, energiforbruk og hvordan formidle dette til beboerne.

1.4 Hensikten med prosjektet og problemstilling

Ansatte som gir faglig bistand og veiledning har en utfordrende oppgave når de skal veilede beboerne i kosthold og matvaner som ikke gir vektøkning. Samtidig er de forpliktet til å ivareta beboernes helse. På bakgrunn av lite eksplisitt informasjon om hvordan bistand og veiledning i forbindelse med mat og måltider i bofellesskap foregår, har dette prosjektet følgende problemstilling:

Hvilke erfaringer har vernepleiere og helsefagarbeidere ansatt i kommunale bofellesskap med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Problemformuleringen skal utdypes via særlig to utfyllende forskningsspørsmål:

- Hvilke utfordringer støter de på i den daglige tilretteleggingen av sunne middagsmåltider for beboere?
- Hva opplever de som særlig utfordrende når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Med middagssituasjoner menes planlegging, tilbereding og inntak av middagsmåltidet. Den overordnede hensikten med prosjektet er å utvikle mer kunnskap om hvordan situasjoner med mat og måltider i bofelleskap for personer med utviklingshemming foregår, i lys av kunnskap om høy forekomst av overvekt og fedme, og et uttalt ønske om vektreduksjon for denne brukergruppen. Studien vil kunne gi et innblikk i hva som kan oppstå av dilemmaer og potensielle utfordringer i situasjoner med mat, hvordan situasjonene løses og de ansattes erfaringer med å arbeide med dette. Studien kan bidra til kunnskap som kan være en hjelp til å tenke mer informerte og systematiske tilnærminger til utfordrende arbeidsoppgaver. Slik kunnskap vil være av betydning i arbeidet med å utforme profesjonell praksis som styrker de ansattes kompetanse. Mer konkret er hensikten med studien å undersøke hva de ansatte erfarer av dilemmaer og utfordringer når de bistår personer med utviklingshemming i middagssituasjoner med tanke på reduksjon og forebygging av overvekt og fedme.

Det er flere faktorer som kan påvirke vektproblematikken, som fysisk aktivitet, medisinbruk, diagnose og/eller gener. I dette prosjektet har jeg valgt å avgrense temaet til middagsmåltidet fordi det er erfaringsmessig det som ansatte i bofelleskap daglig står direkte overfor når de er sammen med beboerne. Jeg ønsker å se på hvilke faktorer som preger de ansatte i bofelleskapet med hensyn til bistand og veiledning rundt middagsmåltidet, og om det er forskjeller mellom de ansattes kunnskap og praksis.

1.5 Tidligere forskning

I dette avsnittet presenterer jeg hva som er gjort av tidligere forskning på området og noen refleksjoner rundt studiene som er funnet. Både systematiske oversikter, kvalitative og kvantitative enkeltstudier er presentert. Studien er hentet fra databasene Socindex, Academic Search Ultimate, Medline, Pubmed og Cinahl. Søkeord som er brukt er Obes*, intellectual disab*, overweight, community living, mental retardation, meal, dinner, quality of life, group home. Studien er ikke eldre enn fra 2000. Flere av studiene viste forekomst og risikofaktorer for overvekt blant personer med utviklingshemming, og noen beskrev tilnærmingen, tiltak og de ansattes rolle og kompetanse når det gjelder kostholdsveiledning for denne gruppen. Det er også foretatt enkelte utenlandske studier som kan være interessante for dette prosjektet.

Forekomsten av overvekt og fedme blant personer med utviklingshemming har økt i løpet av de siste 20 årene (Melville et al., 2018). Noen studier har undersøkt årsakene til den økte forekomsten. Blant annet har en amerikansk undersøkelse oppsummert relevant forskning når det gjelder potensielle faktorer assosiert med overvekt og fedme blant personer med utviklingshemming ut i fra de siste tiår. Studien antyder at risikofaktorer er knyttet spesielt til kvinner, økende alder, mild grad av utviklingshemming, enkelte diagnoser, bruk av enkelte medikamenter og ikke-deltagelse i fysisk aktivitet. Forfatterne konkluderte med at å identifisere risikofaktorer for overvekt og fedme blant denne populasjonen vil kunne bidra til å takle slike utfordringer fremover (Ranjan, Nasser, & Fisher, 2018). En tverrsnittstudie med 725 deltagere undersøkte prevalensen av stillesitting for personer med utviklingshemming. Deltagerne deltok i et omfattende helsesjekk-program der demografiske- og helsedata ble samlet inn ved hjelp av strukturerte intervjuer og en fysisk test. Resultatene viste at 50 % av deltagerne satt stille og så på en skjerm i mer enn 4 timer hver dag. Sammenlignet med den øvrige befolkningen hadde personer med utviklingshemming mer ”skjermtid” (Melville et al., 2018). Det kan spekuleres i, i hvilken grad dette har sammenheng med at personer med utviklingshemming har høyere forekomst av overvekt enn den øvrige befolkningen. Flere nordiske studier har også sett på årsaker til overvekt i denne gruppen. Mye av forskningen som er gjort, spesielt i Norge, omhandler tre syndromer; Down syndrom, William syndrom og Prader Willy syndrom. En norsk studie som sammenlignet de tre diagnosegruppene viste at kun 12% av populasjonen følger de norske retningslinjene om fysisk aktivitet mot 32% i den øvrige befolkningen (Nordstrøm, Hansen, Paus, & Kolset, 2013). Personer med Downs syndrom har et lavere spenningsnivå i kroppens muskulatur enn det som er vanlig og det spekuleres i om noe av grunnen til den høye forekomsten av overvekt og fedme kan være at de dermed har et lavere energibehov (Buckley, 2000). Tendens til overspising er kjent som en del av symptombildet til Prader-Willis syndrom (PWS). Uten oppfølging kan dette føre til overvekt og fedme. I tillegg har personer med dette syndromet et energibehov som er lavere enn andre. Det antas dermed at de er avhengige assistanse til å etablere faste rutiner og struktur i hverdagen da ingen med PWS klarer over tid å ha ansvar for- og gjennomføre sin diett alene (Frambu, 2014). En risikofaktor er som nevnt at personen flytter for seg selv, noe som kan tenkes å være vanlig å gjøre når man begynner å bli voksen. Young-Southward, Philo, and Cooper (2017) har undersøkt overgangen fra ungdom- til voksenlivet for personer med utviklingshemming gjennom en systematisk oversikt. De slår fast at dette kan være en sårbar periode i livet med tanke på helse- og velvære. Noen av studiene antyder at det var enkelte utfordringer knyttet overvekt- og seksuelle helseutfordringer. Oversikten avslører et

gap i litteraturen når det gjelder helseutfordringer i overgangen fra ungdom- til voksenlivet for personer med utviklingshemming, og peker på et behov for fremtidig forskning på dette området.

Enkelte studier har rettet fokus mot personalet som jobber i bofelleskap angående deres rolle og kunnskap i kostholdsveiledningen. En australsk tverrsnittstudie med 589 deltagere undersøkte generell kunnskap om kosthold blant ansatte i bofelleskap. Undersøkelsen sammenlignet nivået av kunnskap om kosthold blant de ansatte med resten av befolkningen ved hjelp av et spørreskjema. Resultatene viste signifikant sammenheng mellom lavere nivå av kunnskap om kosthold blant ansatte i bofelleskap og at de hadde høyere BMI enn den øvrige befolkningen. Resultatene viste også sammenheng mellom høyere utdanning og høyere nivå av kunnskap om kosthold hos den øvrige befolkningen enn hos ansatte i bofelleskap. Studien konkluderte med at de ansatte hadde begrenset kunnskap om kosthold, som vil påvirke deres mulighet til å planlegge og tilpasse måltider som er sunne for de som bor der (Hamzaid, Flood, Prvan, & O'Connor, 2018). En annen kvalitativ studie undersøkte hvilken rolle personalet i bofelleskap spilte når det gjaldt å fremheve et sunt kosthold for beboerne, og hvordan de håndterte det daglige dilemmaet mellom beboerens rett til å velge usunn mat kontra personalets anbefalinger. Data ble utviklet gjennom 6 semistrukturerte intervjuer av personalet. Resultatene synliggjorde utfordringen som personalet står ovenfor når de må balansere retten til å velge selv og plikten til å hjelpe. Forskerne fremhevet at personalet har de beste hensikter når de setter grenser angående matvalg, og at dette støtter tidligere forskning om at ved mild-moderat utviklingshemming gjør valgmulighetene større, som igjen resulterer i usunne matvalg. Studien fikk frem et manglende politisk fokus på området, manglende retningslinjer og spesifikk trening for de ansatte, noe som igjen førte til at personalet brukte sine egne personlige og subjektive verdier som basis i kostholdsveiledningen (Gill & Fazil, 2013).

Noen studier har også hatt fokus på tiltak for å forebygge eller redusere overvekt for personer med utviklingshemming. Blant annet har en svensk intervensjonsstudie undersøkt effekten av en helseintervensjon, for personer som jobber i bofelleskap. Dette med mål om å forbedre arbeidsrutiner for å bedre helsen til beboerne, samt å utforske barrierer og ressurser i implementeringsprosessen. 84 bofelleskap fra 8 ulike kommuner deltok i studien, hvor spørreskjema og et evalueringsskjema ble benyttet for å undersøke effekten. Studien viste at

intervensjonsgruppen økte sine helsefremmende arbeidsrutiner mer enn kontrollgruppen når det gjaldt generell helsefremmende arbeid og fysisk aktivitet, men de fant ingen signifikant endring når det gjaldt mat og måltider. Studien synliggjør at strukturerte helsefremmende arbeidsrutiner blant de ansatte i bofellesskap kan føre til bedre helse for beboerne. I større skala, har denne intervensjonen potensial til å forbedre helsen og forhindre fedme og andre kroniske sykdommer hos voksne med utviklingshemming, hevder Elinder, Sundblom, Zeebari, & Bergström (2018). I følge Edwards, Holder, Baum, & Brown (2014) er personer som bor i bemannede bofellesskap spesielt sårbare når det gjelder mat og ernæring. Forfatterne har undersøkt en kostholdsprogram-intervensjon for de ansatte. Intervensjonen besto av to opplæringsprosesser for avdelingsledere og ansatte fra 4 ulike bofellesskap hvor det tilsammen bodde 21 personer med utviklingshemming. Opplæringsprosessen ble fulgt opp gjennom fotografering av måltider, ukentlige samtaler personalet imellom og månedlige målinger av beboerne. Programmet ble vurdert gjennom en tidsserieevaluering av fotografivurderinger som målte måltidssammensetningen. Resultatene indikerte at måltidene og sammensetning av næringsstoffer forbedret seg betydelig over varigheten av intervensjonsprogrammet. Forfatterne konkluderte med at måltidsforbedringsmodellen kan være en effektiv måte å bedre måltidene i bofellesskap på, og dermed gi muligheter for forbedret helsetilstand.

For å finne ut hva som fungerer når det gjelder forebygging og redusering av overvekt blant personer med utviklingshemming er det også viktig å få frem perspektivene til de det gjelder, hevder Kuijken, Naaldenberg, Nijhuis-Van Der Sanden, & Schrojenstein-Lantman De Valk (2016). De har gjennom en kvalitativ studie undersøkt hvordan personer med lett- moderat utviklingshemming så på- og forsto helse. Data ble utviklet gjennom 5 fokusgruppeintervjuer av til sammen 21 personer. Resultatene viste at deltagerne hadde en viss forståelse av hva det vil si å ha en sunn livsstil. De hadde også forutsetninger for å ta til seg veiledning rundt dette, men når det kom til å gjøre handling ut av kunnskapen, opplevde deltagerne det som utfordrende. Deltagerne så på det å leve sunt som mer enn å spise sunt og trene. Å føle seg lykkelig og selvstendig var også viktig. Av studien kom det frem at faktorer som påvirket deres livsstil var blant annet motivasjon, støtte fra andre og miljømessige faktorer. Studien konkluderte med at siden deltagerne møter på ulike utfordringer i forsøket på å leve sunt burde det vært helseprogram som var tilpasset personer med utviklingshemming. Siden deltagerne var avhengig av andre burde det også vært fokus på ressursfaktorene og faktorene som hindrer de i å ta sunne valg (Kuijken et al., 2016).

Når det gjelder det sosiale rundt måltider har en svensk observasjonsstudie undersøkt sosiale aspekter ved spisesituasjoner blant personer med utviklingshemming. 32 personer som bodde i bemannede bofellesskap/omsorgsbolig var med som deltagere, og ble observert i typiske spisesituasjoner. Resultatene viste at frokost og middag ofte ble spist alene, mens mellommåltider og snacks ofte ble spist sammen med andre, ofte på dag/aktivitetssenter. Studien antydde også at det sosiale var begrenset for personer i bemannede bofellesskap og maten ble ofte spist sammen med ansatte i boligen eller andre beboere i samme bofellesskap (Adolfsson, Mattsson Sydner, & Fjellström, 2010).

Flere av studiene er som nevnt utenlandske, og dermed kan det bety at funnene ikke er overførbare til Norge og hvordan det jobbes i bofellesskap her. Av noen studier fremkom det for eksempel ikke hva slags utdanning ansatte har, men det sier noe om hva slags konsekvenser som kan oppstå ved manglende kompetanse i bofellesskapene. Noen av studiene er kvalitative studier og har få deltagere til at man kan si de er generaliserbare. Likevel er det interessant å se om det kan trekkes likheter og/eller forskjeller til dette prosjektet. Det fremkommer av enkelte studier at det er et gap i litteraturen på helseutfordringer rundt denne brukergruppen, samt lite eksplisitt forskning på hvordan bistand og veiledning i forbindelse med mat og måltider i bofellesskap foregår. Jeg har med min studie forsøkt å bidra til å fylle dette gapet i litteraturen med å undersøke hva slags utfordringer ansatte i bofellesskap møter på med tanke på mat, helse og overvekt, og hvordan de erfarer dette.

1.6 Forkunnskap

Bakgrunnen for valg av tema og problemstilling er mitt mangeårige arbeid som vernepleier i kommunen hvor mat og middag til personer med overvekt og utviklingshemming har vært en del av arbeidshverdagen. Gjennom egen erfaring satt jeg, før prosjektet startet, med en opplevelse av at det er flere ting som gjør dette utfordrende. Retten til brukermedvirkning og selvbestemmelse er en av dem. Andre utfordringer i livet til beboerne som kanskje er vel så viktige å fokusere på er andre. Mangel på kunnskap, rutiner og retningslinjer i kommunen(e) er enda flere. Siden jeg også har bakgrunn som personlig trener og kostholdsveileder har dette temaet vekket en særlig interesse hos meg, spesielt innenfor vernepleierfaget. Jeg ønsket å arbeide med spørsmålet om hvilken rolle vernepleiere og helsefagarbeidere har og kan ha i folkehelsearbeidet. Innad i fagmiljøet har det i min yrkestid vært mange diskusjoner og

meningsutvekslinger om ernæring- og vekt som både ansatte selv tror på og som de har ønsket å overføre til beboere som de har ønsket å hjelpe. Mange utfordringer som gjennom årene har kommet frem har vekket min interesse, og har ledet meg til denne oppgaven.

1.7 Oppgavens oppbygning

I dette kapitlet har jeg gitt et innblikk i hva som ligger til grunn for å sette søkelys på arbeidet rundt middag- og mat i kommunale bofellesskap for personer med utviklingshemming og overvekt. Kapitlet gir videre en redegjørelse for oppgavens problemstilling og tema, i tillegg til nasjonale rammer og tidligere forskning. Videre er oppgaven bygd opp med kapittel 2 som presenterer den teoretiske rammen. Kapittel 3 presenterer metode og gjennomføring. Kapittel 4 viser til sentrale funn og resultater i analysen. I kapittel 5 blir resultatene drøftet og kapittel 6 er oppsummeringskapitlet hvor veien videre blir presentert .

2 TEORI

I dette kapittelet presenteres den teoretiske rammen som er brukt for å belyse og diskutere funnene i studien, i lys av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Teorien er valgt på bakgrunn av de spørsmålene jeg har ønsket å belyse og den spesielle interessen jeg har for deltageres erfaringer med veiledning i situasjoner med mat og måltider. Jeg har derfor valgt å bygge oppgaven på teori om mat og dens betydning for det enkelte individ. Som første del av den teoretiske rammen og det overordnede teoretiske blikket, som er sosial-konstruktivistisk, inngår Roland Barthes sitt perspektiv om mat og kultur. Oppgaven bygger videre på teori om mat og identitet, matens sosiale betydning og en presentasjon av tre ulike tallerkenmodeller. Til slutt er det innslag av psykologisk inspirert litteratur; Hva som styrer den enkeltes matvalg, og en modell som viser kompleksiteten rundt dette. Samtidig er det dialog med Helsedirektoratets retningslinjer, presentert i kapittel 1, som representerer et medisinsk perspektiv. Til sammen utgjør denne plattformen et sammensatt teoretisk perspektiv som er valgt for å kunne få frem og si noe om maten og måltidenes komplekse sammenhenger og betydninger. Den teoretiske rammen vil kunne gi et grunnlag for å se sammenheng mellom teori om matens betydning, nasjonale rammer, og deltageres realisering av dette når de veileder beboerne i praksis. Det presiseres at det som er bygd opp som et teoretisk rammeverk, er for å kunne si noe om hva de ansatte har med seg inn i en veiledningssituasjon. Likevel er det interessant å undre seg over hvor personer med utviklingshemming er i tenkingen og teorien om matens betydning, om de er inkludert i det forfatterne bruker om ”vi”.

2.1 Matens betydning

Den franske filosofen, litteratur- og språkviteren Roland Barthes (1915-1980) har inntatt et sosio-kulturelt perspektiv på mat og måltider. Allerede i 1960 skrev han en artikkel om matens betydning og om det psykososiale moderne matforbruket i samfunnet. For å få frem poenget sitt viste han til et eksempel. Eksempelet han brukte handlet om sukkerets betydning for amerikanerne og vinens betydning for franskmenn. Barthes skriver at amerikanerne bruker over dobbelt så mye sukker som franskmenn, og fra å se på sukker som merkevare, et abstrakt element, til sukker som mat, en konkret ting som blir spist heller enn forbrukt kan man, i følge han få en anelse av at det mest sannsynlig finnes en ikke-undersøkt dybde av fenomenet (Barthes, 2013). Barthes (2013) skriver at amerikanernes forbruk av sukker er en del av den

amerikanske kulturen på samme måte som vin er en del av den franske kulturen. Slik han så det så var mat fra det amerikanske kjøkkenet gjennomsyret av sukker; i søt mat som bakverk, iskrem og godteri, og det ble brukt i mange retter som andre land ikke søter, som kjøttretter, fiskeretter og salater. Men for amerikanerne, mente Barthes, er ikke sukker bare sukker. Det at det meste av mat-og drikkevarer inneholder sukker gjør at sukkeret får en spesiell betydning. Barthes hevder at sukkeret da ikke bare er en matvare, selv ikke når det er brukt i sammenheng med andre matvarer; det er en ”holdning”, forbundet med noen bruksområder som har å gjøre med mer enn bare mat. Det fyller med andre ord flere behov enn kun å dekke sultfølelsen. Dette innebærer at maten tilskrives en mening utover det å være ernæring, av den enkelte som spiser. Å servere en søt nytelse til et måltid er ting som blir forbundet med visse matvaner. For eksempel å gå jevnlig på restaurant for å spise og drikke ting med sukker i blir forbundet med mer enn det å innta sukker. Gjennom sukkeret, mente Barthes får man en opplevelse. Opplevelsen av for eksempel hvile, reise eller fritid. For å få frem sitt poeng om amerikaneres forhold til sukker og det søte viser han til franskmenn og vin, og spør: Hvem vil påstå at vin kun er vin for franskmenn? Disse to substansene, sukker og vin, beskriver Barthes metaforisk som institusjoner, der de to ulike institusjonene antyder ulike type holdninger, drømmer, smaker, valg og verdier (Barthes, 2013). Det Barthes prøver å få frem er at vi mennesker ofte ser på våre matvaner som selvfølgelig og ubetydelig, men i følge han er det ikke så enkelt. Mat er av betydning, og er knyttet sammen med temaer som livsstil, kultur, identitet, budsjett, reklamepåvirkning og andre ting.

For hva er mat, spør Barthes (2013). Han hevder at mat ikke bare er produkter for å mette og ernære mennesker. I tillegg til å dekke et grunnleggende behov er det også et kommunikasjonssystem, atferd, følelser og situasjoner. Når en person kjøper et matprodukt, tilbereder det og serverer det sier det noe om hele situasjonen, i følge han. Hvilket produkt han kjøper, hvor mye det koster, hvordan man tilbereder det og serverer det sier noe om situasjonen, og er ulikt i ulike samfunn. For eksempel sier det å gå fra vanlig kneippbrød til et finere brød at man går fra hverdag til fest. Barthes mener vi kommuniserer mye gjennom mat. Helt siden mennesket bare plukket bær for å overleve, har maten vært svært strukturert, skriver han. Alt fra substans, teknikker, tilberedning og vaner har blitt en del av et system av ulike betydninger, og dermed har vi kommunisert gjennom mat. Videre skriver (Barthes, 2013) at når maten blir for institusjonalisert, når vi deltar i et måltid hvor vi kun får maten servert, uten å ha deltatt i innkjøp eller tilberedelse, tar man bort mye av dens betydning og identitet. Man får ikke ta del i tradisjonen maten er et tegn på. I følge Barthes er mat av

betydning også ved at vi mennesker spiser mat sammen og gjennom dette lærer oss flere sosiale normer. Vi deler mat og lærer oss høflighet, tilbereder mat og lærer oss renslighet. I tillegg til det sosiale plan hvor mat et sted man samles, deler og prater sammen.

Barthes nevner også markedsføring av mat og dens påvirkning på menneskers valg av mat. Reklamebransjen har forstått hvordan forbrukervarer fungerer- og tenker, handler og utvikler reklame på en måte som gjør at forbrukerne ofte får en følelse av å ville være tro mot visse produkter og merker. Reklamen tillegger i følge Barthes (2013) matvarene mening som kjøperen kan assosiere seg med. Som at enkelte matprodukter fører til livskvalitet, velvære og lignende. Gjennom markedsføring av mat, slik Barthes forklarer det, er det særlig tre temaer som trer frem. Det første er at man tar del i den nasjonale maten og kulturen, hvordan man lager den maten og hva slags teknikker man bruker. Man forsøker å fremme nasjonale verdier. Det andre er at man definerer mat til ulike personer, noe Barthes gir eksempel på som maskulint og feminint. Det tredje er helseperspektivet; bevissthet om at mat har tvetydige verdier av somatisk og psykisk art. Helse kan bli opplevd gjennom mat. Man kan ikke føle at man blir sunn av sunn mat, men man får en opplevelse av å være sunn, mener han (Barthes, 2013).

2.2 Mat og identitet

I nordisk sammenheng har særlig Holm and Tange Kristensen (2012) tatt Barthes og andre perspektiver videre når det gjelder mat og identitet. Holm Og Tange Kristensen skriver at det er forskjell på hva slags mat ulike folkegrupper spiser og en del av dette henger sammen med menneskers identitet. Identitet har å gjøre med det bilde mennesker har av seg selv. Det betraktes, i følge Holm og Tange Kristensen som et produkt av det enkelte menneskes sosialisasjon som dannes i en situasjonsbestemt og livslang læreprosess, hvor mennesker tilegner seg følelser, bilder, oppfattelser, ferdigheter og språk. Dette gjør dem til handlende medlemmer av et samfunn. Spisevaner er med på å understreke likheter og forskjeller mellom mennesker, mener Holm and Tange Kristensen. De forklarer videre at når vi deler et måltid og spiser de samme rettene får vi noe til felles. På det sosiale plan bekrefter slike måltider vårt fellesskap. Foreldre blir glade når barna ønsker å spise det samme som de spiser og de blir ofte bekymret dersom barna ikke ønsker å spise den samme maten som dem selv. Holm og

Tange Kristensen beskriver at det oppleves som om barna melder seg inn eller ut av fellesskapet.

Menneskers identitet betegner deres særegenhet, det som avgrenser dem fra andre, enten som individ eller gruppe, forklarer Holm and Tange Kristensen (2012). Identiteter tilegnes og utvikles gjennom hele livet og de er både dynamiske og flertydige. Forfatterne forklarer at fra både en biologisk, psykologisk og sosial synsvinkel, markerer mat- og drikkevaner likheter og forskjeller mellom mennesker, og dermed spiller de en spesiell rolle i dannelsen av en persons eller en gruppes identitet. Siden mennesker tilhører flere sosiale kategorier har de også flere typer identiteter, som at de tilhører både en bestemt familie, vennekrets, generasjon, kjønn, nabolag, trossamfunn, etnisk gruppe, nasjon eller region og lignende. Hvem man er, hvordan man utvikler seg og hvilken vei man går i livet ble tidligere ansett som biologisk, men nå mener stadig fler at man selv er ansvarlig for - og konstant må ta valg om hvem man vil være, i følge Holm and Tange Kristensen (2012). Det å ville forandre på kroppsvekt eller kroppsbygning er eksempler de gir på en del av denne utviklingen. For mange mennesker vil en omlegging av spisevaner være et ledd i en strategisk planlegging av hvem man vil være eller hva slags kropp en gjerne vil ha. Mange er opptatt av sunnhet og kjøper mat de forbinder med nettopp det. Samtidig er det flere faktorer som påvirker dette med sunnhet. Å velge grovbrød med makrell i tomat fremfor sushi sier noe om hvordan man forholder seg til tradisjonell kontra moderne matvaner (Holm & Tange Kristensen, 2012). De gir også et eksempel om veganere der de forklarer at det sier noe om deres identitet. Det at veganere velger bort animalske produkter gjør det synlig hva slags holdninger og verdier de har, spesielt knyttet til dyrevelferd og miljøhensyn, samtidig som mange også mener et vegansk kosthold bidrar til bedre helse (Beardsworth & Keil, 2002).

Videre skriver Holm & Tange Kristensen (2012) at matvaner også er ulikt i ulike sosiale klasser når det gjelder arbeidssted og utdanningsnivå, makt og innflytelse. Slike forskjeller har betydning for ens identitet, hvordan man oppfatter seg selv og andre sosialt.

Undersøkelser viser at personer i høyere sosiale klasser i større grad følger nasjonale kostholdsråd og er mer oppmerksomme på opplysninger om kosthold sammenlignet med personer i lavere sosiale klasser. Pris er også en faktor. Ofte kjøper personer i høyere sosiale klasser dyrere mat enn personer i lavere sosiale klasser. Bourdieu (1998) har skrevet om

forskjell i fokus rundt middagen i ulike klasser, der det før i tiden, i arbeiderklassen var fokus på at alle skulle bli mette og de var redde for å ikke ha nok mat til alle, mens i adelsklassen var det kvaliteten på maten som var viktig og hvordan man spiste med tanke på manerer. I lavere sosiale klasser var det mer avslappet stemning rundt middagsbordet og fokus på at alle skulle ha det bra (gjengitt etter Holm and Tange Kristensen, 2012).

Holm and Tange Kristensen (2012) viser også til forskjeller i spisevaner mellom menn og kvinner. Menn spiser mer rødt kjøtt, poteter, saus og drikker mer alkohol enn kvinner, og spiser større porsjoner og mer regelmessig. Kvinner spiser mer frukt, hvitt kjøtt og fisk enn menn, i tillegg til lettere måltider, som salater og supper. Undersøkelser viser at både kvinner og menn føler seg mer feminine eller maskuline når de spiser i overensstemmelse med det overnevnte mønsteret. Dessuten tyder det på at forskjellene i menns- og kvinners spisevaner i stor grad er styrt av at begge kjønns preferanser og atferd knyttet til at mat er styrt av normer og forventninger om hvordan de bør oppføre seg. Det er ingen strenge regler eller tabubelagt dersom et av kjønnene velger mat som blir forbundet med det motsatte kjønn, men det er interessant, synes Holm og Tange Kristensen at både sosiologiske- og kostundersøkelser i flere land viser det samme mønsteret. For eksempel er det typisk at ved et middagsbesøk er det mannen som griller og skjærer kjøttet, mens det er kvinnen som lager salaten og tilbehøret (2012).

2.3 Matens sosiale betydning

Matsosiologen Laura Terragni har skrevet om hvilken rolle det sosiale har for mat og måltider. I følge henne har måltidene en viktig funksjon i samfunnet, både fordi de representerer en sentral form for samvær og sosialisering, og fordi å spise måltider sammen resulterer i sunnere spisevaner (Terrangi, 2019). Skal vi tro Fulkerson, Larson, Horning, and Neumark-Sztainer (2014) er det å spise sammen med andre forbundet med et sunnere kosthold. Kvaliteten på kostholdet påvirkes i positiv retning av å spise i fellesskap. Hva som er et ”riktig” måltid, varierer med omstendighetene og hvilke verdier som prioriteres. Dessuten finnes det betydelige sosiale ulikheter når det gjelder spisevaner, angir Terragni. Måltider kan være et viktig utgangspunkt for å forstå hvordan vi lever, og hvilke verdier og normer som gjelder (Terrangi, 2019). I ulike kulturer finnes det ulik oppfatning av hva som anses som et ”riktig måltid”. En ernæringsfysiolog, forklarer Terragni, vil for eksempel legge andre kriterier til enn hva en matsosiolog gjør. Ernæringsfysiologen er ofte mer opptatt av hva som ernæringsmessig er viktig, altså av næringsstoffene i maten, mens en matsosiolog vil

være mer opptatt av stemningen og det sosiale rundt bordet. For eksempel om det er krangling om maten mellom barna og foreldrene. Terragni forklarer at et måltid kan bli vurdert med skepsis av en ernæringsfysiolog, men hvis folk samles rundt bordet og har det hyggelig kan det sett med en matsosiolog sine øyne være et perfekt måltid selv om det er noe usunt som blir servert. Ifølge Sobal and Bisogni (2009) kan det potensielle skillet mellom det ernæringsmessige og sosialt ”riktige” måltidet være viktig for å forstå de sosiale dynamikkene som skapes rundt middagsbordet. Ernærings- og helseeksperter fremhever behovet for å informere og lære folk å spise sunt. Mange vet, hevder de, hva et sunt måltid er, men å få det til i praksis kan være komplisert. I følge Poulain and Dörr (2017) kan man gjennom måltidene blant annet lære barn regler for renslighet, deling og respekt for andre. Slik Døving (2003) fremhever, varierer det hva som blir ansett som ”riktig måltid” ut i fra omstendighetene. Det kan eksempelvis være akseptabelt for mange å spise pizza foran tven på kvelden i helgene, men ikke på en mandags formiddag. Skille mellom ”hverdagsmat” og ”mat til spesielle anledninger” var i følge Døving tydeligere før i tiden (gjengitt etter Terragni 2019). I dagens moderne samfunn har vi stor tilgang på ulike matvarer hele året når som helst og hvor som helst. Måltidene kan derfor forsvinne og blir erstattet av at vi småspiser hele tiden, i følge Fischler (1988). Å spise alene når den enkelte vil, kan være et tegn på et samfunn som stadig blir mer individualisert, med svekkede sosiale omgivelser (Terragni 2019).

2.4 Middag – gode og dårlige tallerkenmodeller

Sosiologen Annechen Bahr Bugge har identifisert tre ulike tallerkenmodeller for god eller ordentlig middag gjennom en systematisk analyse av middagsmåltidet for norske småbarnsmødre i en doktorgradavhandling. Hun har beskrevet og analysert prosesser som fører til etablering av et bestemt matvanemønster, hvor middagsmåltidet er valgt for å vise hvordan slike prosesser utspiller seg i folks hverdagsliv. De tre tallerkenmodellene hun identifiserte var den tradisjonelle tallerkenmodellen, den trendy tallerkenmodellen og den terapeutiske tallerkenmodellen (Bugge, 2005). Den tradisjonelle, har i følge Bugge til hensikt å realisere verdier som nasjonal og familiær tilhørighet, den trendy har til hensikt å demonstrere matkulturell kompetanse og klassetilhørighet, mens den terapeutiske har til hensikt å unngå sykdomstilstander og oppnå god helse. Disse tre tallerkenmodellene, forklarer Bugge konstruerer nokså ulike versjoner av hva som er å betrakte som en god middag. Bugge angir at en god middag kan være slik mamma laget den (den tradisjonell tallerkenmodellen), den kan bestå av ny og moteriktig mat (den trendy tallerkenmodellen) eller den kan bestå av

sunne næringsmidler (den terapeutiske tallerkenmodellen). Dette viser hvordan en middag ikke kan sies å være god eller ordentlig i seg selv, men i forhold til hvilke verdier den skal realisere. De ulike beskrivelsene kan også sees på, i følge Bugge som argumenter satt frem for å styrke egen posisjon og praksis som middagsforvalter.

Bugge (2005) antyder at en ordentlig middag bør ikke bare sees i forhold til hvilke verdier som ønskes realisert, men også i relasjon til noe annet. Det vil si at hva som legges i begrepet ”ordentlig middag” alltid vil være relasjonelt. En ordentlig middag har i følge Bugge, en betydning fordi det også finnes ord og begreper for hva som er å betrakte som en dårlig eller ”feil” middag. ”Ferdigpizza” eller ”frossenpizza” var i Bugge sin analyse et typisk eksempel på dårlig middag og oppfylte ikke kravene til en middag verken angående form eller innhold. Dette kom blant annet frem av bildene og fortellingene deltagerne i studien brukte for å beskrive denne type middagsmat. Dette var å betrakte som ”slurvemat” eller ”nødløsning”, forklarte hun (Bugge, 2005). I de tilfellene deltagerne valgte å servere ”slurvemat” mat til middag, ble det forklart og rettfærdiggjort med at deltagerne for eksempel sa; ”datteren min skulle på håndballkamp” eller ”mannen min var bortreist”. Det var altså ikke et ønskelig alternativ, men det hadde skjedd. Denne type fortellinger, forklarte Bugge, sa mye om hjemmekokkens individuelle handlingsrom – hvilke muligheter de faktisk har i utformingen av et middagsmønster. Hvordan noe ble bra eller dårlig, galt eller riktig, var deltagerne i Bugge sin studie opptatt av. Dette kunne, mente Bugge, sees på som verdier og idealer som deltagerne strevde etter og som var målestokk for deres hverdagslige handlinger (2005).

Bugge (2005) nevner at det også finnes situasjoner hvor det vil være helt akseptert å lage en dårlig middag. Et typisk utsagn fra hennes materialet var: ”De dagene jeg er alene, lager jeg ikke en ordentlig middag og setter meg ned liksom”. Middagen er et sosialt måltid, og de sosiale omstendighetene har mange konsekvenser for middagsmønsteret, i følge Bugge. Når man lever flere sammen ble middagen særlig viktig. Videre ble det stilt mye strengere krav til middagens form og innhold når alle familiemedlemmene var samlet under måltidet enn når én eller flere av familiemedlemmene var fraværende under måltidet, slik Bugge forklarte det (2005).

2.5 Hva styrer den enkeltes matvalg?

Den kliniske ernæringsfysiologen og professor i ernæring- og forbrukeratferd, Elisabeth Lind Melbye sier noe om hva som styrer den enkeltes matvalg. Hun skriver at matvalg involverer faktorer som hvor, når, hvor lenge, hvordan, hvorfor og i hvilke situasjoner spising foregår. Vi tar mange daglige valg når det kommer til mat og de fleste er automatiserte. Lind Melbye (2019) mener at de som arbeider for å fremme gode matvaner, som for eksempel helsepersonell må vite noe om hva som styrer den enkeltes valg av mat slik at de kan være rustet til å påvirke brukerens matvalg i ønsket retning. Først og fremst er det opplevelsen av sult som fører til at vi spiser, men det er også flere ting som gjør at vi velger den maten vi gjør (Lind Melbye, 2019).

2.5.1 Smaksopplevelsen

Lind Melbye (2019) forklarer at smak er et av de viktigste evalueringskriteriene for valg av mat. Vi spiser det vi synes smaker godt. Smak kan oppleves som sur, søt, salt, bitter eller umami. Umami er den femte grunnsmaken og kan beskrives som en buljongaktig smak. Dette, skriver Lind Melbye er en automatisk prosess. Likevel fungerer den sammen med andre mekanismer, som lukt, utseende på maten og tekstur. Til sammen danner dette en ”smaksopplevelse” som avgjør hvordan man synes maten smaker (Costell, Tárrega, & Bayarri, 2010). I tillegg vil informasjon om maten påvirke hvordan vi oppfatter smaken. Får man negativ informasjon om maten, vil smaksopplevelsen kunne virke i negativ retning, og motsatt positivt. Mange har også en forventning om at kjente merkevarer smaker bedre enn de mindre kjente og at usunn mat ofte smaker bedre enn sunn mat (Skaczkowski, Durkin, Kashima, & Wakefield, 2016). Vi utvikler smakspreferanse helt fra vi er i mors liv og blir påvirket av hva mor spiser da både fostervann og morsmelk inneholder smaksmolekyler fra mors kost. Dette legger grunnlaget for videre smaksutvikling og utvikler seg gjennom et komplekst samspill mellom biologiske faktorer og faktorer i det fysiske og sosiale miljøet vi er en del av. Etterhvert som man vokser opp presenteres man for nye smaksopplevelser og preferansene endrer seg slik at repertoaret av matvarer og smaker utvides. Forskning tyder på at smakspreferanser og matvarepreferanser har en arvelig komponent (De Cosmi, Scaglioni, and Agostoni (2017). Erfaringer med mat i oppveksten er også en avgjørende grunn til varierende smaks- og matvarepreferanser. Preferanser er ofte erfaringsbaserte eller tillærte. Noe av læringen skjer ubevisst gjennom oppveksten ved eksponering for ulike smaker. Den

beste læringen for barn skjer ved at de kan se, smake, kjenne og utforske maten i trygge omgivelser. Eksponering er en grunnleggende måte å lære på for både barn og voksne (Cooke, 2007).

Smak-konsekvenslæring vil si at de sensoriske egenskapene til energirik mat assosieres med behagelige følelser og man utvikler preferanser for denne type mat, forklarer Wardle and Cooke (2008). Man kan også oppleve negative konsekvenser ved å spise mat, som oppkast eller kvalme. Dette kan medføre unngåelse av matvaren i årevis fordi man fortsetter å forbinde den matvaren med den ubehagelige opplevelsen (Wardle & Cooke, 2008). Sosiokulturell læring er enda en grunnleggende form å lære på. Dersom man ser fra tidlig alder av at andre spiser og viser glede og velbehag over maten de spiser er det økt sjans for at barnet også vil smake (Addessi, Galloway, Visalberghi, & Birch, 2005). Sosiale og kulturelle faktorer, viser Lind Melbye (2019) til, påvirker både hva, når og hvor mye vi spiser. Mat og måltider er derfor en viktig arena for læring og utvikling av preferanser. Voksne påvirkes også av eksponering, sosiale og kulturelle forhold. Det synes gjennom endrende smakspreferanser og matvalg som en følge av økt globalisering og skiftende mattrender.

2.5.2 Tilgjengelig mat

Tilgjengelighet er en viktig faktor for valg av matvarer, både generell og umiddelbar (Nestle et al., 1998). I følge Kirk, Penney, and McHugh (2010) vil generell tilgjengelighet si tilgang på et utvalg av matvarer som man liker og har råd til. Umiddelbar tilgjengelighet vil si tilgang på matvarer i det umiddelbare nærmiljøet, som i nærbutikken, jobben, skolen og så videre. Det antas at den umiddelbare tilgangen på energirike matvarer er blant de viktigste årsakene til økt forekomst av overvekt og fedme blant både barn og voksne.

2.5.3 Beslutninger til matvalg

Når det gjelder hvilke beslutninger vi tar når vi foretar matvalg vil det si å ha et utvalg av alternativer for så å velge av de. Man trenger informasjon om mulige utfall ved valg av ulike alternativer. Omfattende-, begrensede og rutinemessige er tre hovedtyper av beslutningsproblemer innenfor forbrukeratferdsterminologi, forklarer Shiffman, Kanuk & Hansen (2012) (gjengitt etter Lind Melbye, 2019, s. 155). Står vi overfor et omfattende beslutningsproblem, kreves mye informasjon og høy grad av involvering fra beslutningstakeren om utfallet av beslutningen. Et begrenset beslutningsproblem krever mindre informasjon om utfallene, og lavere grad av involvering. Rutinemessige

beslutningsproblemer krever nesten ingen informasjon om utfallene, og lav grad av involvering fra beslutningstakeren. Det gjøres mer eller mindre på ”autopilot” og er beslutninger som tas flere ganger daglig. De er, skriver Lind Melbye basert på tidligere erfaringer og vaner og man sier de er automatiserte. Et behov for å koordinere mat- og måltidsaktiviteter med andre hverdagslige gjøremål og aktiviteter gjør at vi tar automatiserte valg. Bruker man mye tid og krefter for å skaffe informasjon om utfallet av alle matvarer man kjøper og spiser vil man ikke ha kapasitet til å gjøre andre nødvendige aktiviteter gjennom dagen. Men det at hverdagslige beslutninger om matvalg karakteriseres som rutinemessige, automatiserte eller begrensede betyr ikke at de bakenforliggende prosessene som styrer disse valgene er lette og ukompliserte (2019).

2.5.4 Livsløp og erfaringer

Våre matvalg er dynamiske og utvikler seg over tid ved at vårt forhold til mat utvikles og endres når vi vokser, modnes, eldes og går gjennom ulike livsfaser preget av ulike utfordringer, erfaringer, antakelser og forventninger. Et dynamisk livsløpsperspektiv inkluderer endringer i de fysiske og sosiale omgivelsene i lik grad som endringer i individets egen rolle. Livsløpstenkning innebærer tanker, følelser, strategier og handlinger gjennom livsløpet for å finne ”sin egen vei”. Gjennom forskjellige situasjoner utvikler mennesker sine matrelaterte strategier og veilvalg og noen av disse knytter seg til matvalg som er relativt stabile gjennom livet. På den måten blir matvalgene noe som representerer kontinuitet gjennom livsløpet. Matvalg som dannes på bakgrunn av matkultur, familietradisjoner og matvaner i oppveksten er eksempler på dette. Et eksempel Devine, Connors, Bisogni, and Sobal (1998) foreslår, kan være at noen som alltid har spist ribbe på julaften i oppveksten, sannsynligvis vil fortsette med det når de blir voksne, også slik at det blir integrert i deres eget personlige matsystem. Samtidig kan matvalg variere i ulike livsfaser, som ved viktige hendelser en person kan oppleve. Å flytte hjemmefra eller få en sykdom, for eksempel. Dette kan medføre, forklarer Lind Melbye endringer i personens matvalg og det kan føre til at et nytt personlig matsystem blir til (2019).

2.5.5 Kilder for påvirkning

Kulturelle idealer, personlige faktorer, ressurser, sosiale faktorer og kontekster er kilder for påvirkning av matvalg, i følge Lind Melbye (2019). Kulturelle idealer handler om et lært system av regler, normer og verdier som deles av en gruppe mennesker, og som fungerer som referansepunkter for personers vurderinger av hva som er riktig, normalt, upassende eller

uakseptabelt. Personlige faktorer og egenskaper vil si egenskaper ved personer og handler om biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Identiteten man utvikler og synliggjør gjennom matrelatert atferd, er et eksempel på manifestering av personlige faktorer; noen er kresne, andre fleksible i matveien og så videre. Ressurser handler om muligheter og begrensninger med tanke på matvalg. Videre forklarer Lind Melbye at faktorer som inntekt, verdier og tradisjoner, kunnskaper og ferdigheter angående mat og matlaging er det ressurs dreier seg om. Sosiale faktorer dreier seg om systemer av relasjoner mellom individer som kan legge til rette for begrensninger for matvalg (2019). Mye av maten vi spiser inntas i fellesskap med andre. Derfor er det ofte viktig å ta hensyn til andres behov og preferanser. I enkelte sosiale situasjoner må man ta bestemte matvalg, som å spise sunt i en familie der mat og helse vektlegges, mens andre legger begrensninger på hvilke matvalg man kan ta der man spiser sammen med noen som har matallergi. Kontekst handler mer om overordnede fysiske og samfunnsmessige faktorer som klima, jordsmonn og strukturer i det fysiske miljøet vi er en del av. Av det samfunnsmessige er det økonomiske og politiske faktorene i tillegg til reklame og media. Alle disse kildene for påvirkning er en integrert del av menneskers liv, og de forskjellige kildene kan ha varierende betydninger i ulike faser av livet. Disse kildene virker også sammen med personers personlige matsystem (Lind Melbye, 2019).

2.5.6 Personlig matsystem

Personlige matsystemer vil si, i følge Sobal and Bisogni (2009), verdier som er knyttet til mat og måltider, balansering av disse verdiene i ulike situasjoner, klassifisering av mat og spisesituasjoner og utvikling av strategier, rutiner og ”mentale kart” for bestemte situasjoner. De forklarer videre at verdier handler om oppfatninger, følelser og hensyn som angår smak, hvor mye det koster, sunnhet, lettvinthet og ivaretagelse av relasjoner. Verdiene som nevnt overfor kan ses i forhold til hverandre, som smak i forhold til sunnhet og pris i forhold til lettvinthet. Konkurrerende verdier balanseres slik at man kan gjøre en prioritering ut fra situasjonen man er i. Denne balanseringen skjer gjennom bevisste kognitive prosesser. For å forenkle valgene klassifiserer man mat og måltider i forskjellige kategorier med utgangspunkt i egenskaper ved maten, konteksten og egne personlige erfaringer (Blake, Bisogni, Sobal, Devine, & Jastran, 2007). Basert på dette konstrueres strategier, som eliminasjon, begrensning eller tilførsel av matvareprodukter, avhengig av hvilken situasjon man befinner seg i. Strategier av denne typen gjør det lettere å ta matvalg ved at de fungerer som lett tilgjengelige retningslinjer (Sobal et al., 2006). På dette stadiet utvikles også de mentale kartene; en samling forventninger og planer som fungerer som en prosedyre for matvalg og

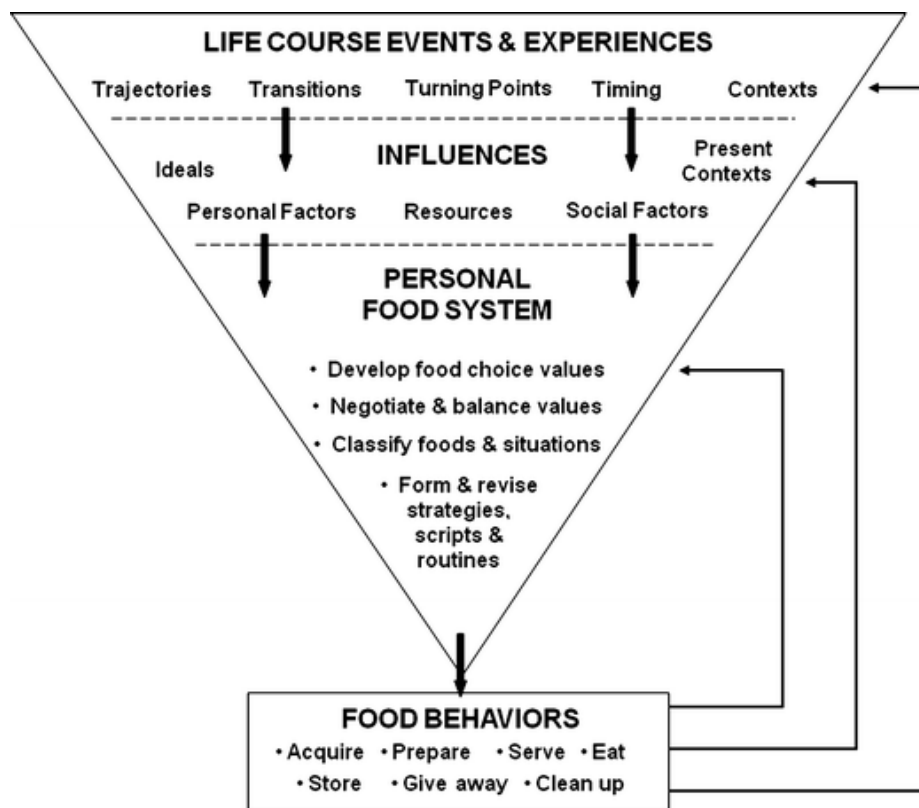
annen matrelatert atferd i situasjoner som er kjent for personen, og som forenkler valgene ved å skape oversikt, trygghet og. Dannelsen av slike mentale kart er det som gjør at mange av matvalgene mennesker foretar seg er automatiserte og foregår ubevisst og med minimal gard av kognitiv prosessering, eller forenkling forutsigbarhet (Blake, Bisogni, Sobal, Jastran, & Devine, 2008).

2.5.7 Industri og markedsføring

Matvareindustrien har mye kunnskap om hvilke faktorer som påvirker forbrukernes matrelaterte beslutninger. Markedsførere av matvareprodukter vet at forbrukere ofte forenkler beslutninger på grunn av begrenset kapasitet til å vurdere alle tilgjengelige produkter og all informasjon om de ulike produktene. De fleste vil, i følge Shiffman, Kanuk & Hansen (2012) velge praktisk gjennomførbare løsninger i stedet for den teoretisk beste løsningen, stole på andre personers anbefalinger for hva man skal velge, og være lojale til produkter de ofte kjøper (gjengitt etter Lind Melbye, 2019). Forbrukernes tendens til å velge tilfredsstillende løsninger gjenspeiles ofte i markedsføringen av et matvareprodukt som ”lett tilgjengelig”, ”sunt og godt” og lignende. Kunnskap om at forbrukernes tendens til å stole på andre utnyttes ofte ved bruk av talspersoner som appellerer til det forbrukersegmentet produktet retter seg mot, for eksempel bruk av idrettsutøvere som talspersoner for produkter som er rettet mot forbrukere som er opptatt av helse og sunnhet. Tilgjengelighet og synlighet, og gjentatt eksponering gjennom reklame i ulike medier er vanlige virkemidler. For kjente merkevarer kan det å eksponere kundene for logoen alene være nok til at produktet velges, i følge Lind Melbye (2019).

2.6 FCP-modellen

Faktorene som er beskrevet ovenfor kan vises i en modell for matvalg, utviklet og utarbeidet av en forskergruppe bestående ernæringsfysiologer og samfunnsvitere. Denne modellen har med et bredt spekter av faktorer og prosesser som er involvert når man foretar valg av mat (Sobal & Bisogni, 2009). FCP-modellen (Food Choice Process Model) viser til konkrete valg som gjøres, basert på psykologiske og fysiologiske faktorer, samt viser kompleksiteten ved matvalg. Modellen består av tre hovedkomponenter som sammen opererer for å vise matatferd; Livsløp, påvirkning og personlig matsystem representerer mange av de utvalgene av viktige faktorer som deltagere i studier har beskrevet som viktig i deres valg av mat.



2.7 Praktisk bistand og veiledning i matsituasjoner

Terum & Grimen (2009) hevder at god praksis er kjennetegnet ved at fagutøveren bygger på god kunnskap og lager gode relasjoner. Fagpersoner må både kunne sitt fag og være en person som bruker seg selv for å skape en relasjon basert på respekt og anerkjennelse hos den man prøver å hjelpe. Fagpersonen må kunne forstå den andre samtidig som den må ha særskilt kunnskap og nødvendige ferdigheter. Slik Tøssebro (2019) bemerker er bofellesskapet en

arbeidsplass. Kvaliteten på tjenestene er avhengig av de ansatte, der de er underordnet i en stor og kompleks organisasjon; den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Som vernepleier og helsefagarbeider er man helsepersonell, og som helsepersonell skal man bruke Helsedirektoratets anbefalinger når man i sitt arbeid gir bistand, råd og veiledning i forbindelse med middag- og mat (Kolset, 2019). Som tidligere vist til er bistand og veiledning i kosthold og måltidsvaner et krevende arbeidsfelt med kryssende interesser og en rekke dilemmaer. I tillegg til at retten til å bestemme selv hva en vil spise, kan komme i konflikt med personalets anbefalinger, er det også mange faktorer som kan påvirke matvalg, både fra den ansattes side og fra beboerens side, slik som beskrevet i dette kapittelet.

3 METODE

I dette kapittelet presenterer og begrunner jeg metoden som er benyttet for å utvikle datamaterialet, hvilken analysemetode jeg har benyttet og refleksjoner rundt dette.

Målsettingen med oppgaven er å forsøke å oppnå en forståelse av et sosialt fenomen. Jeg ønsker å forstå mer av noen utvalgte situasjoner sett med vernepleieres og helsefagarbeideres øyne, samt å få innsikt i og utvide min forståelse av deltagerens livsverden med tanke på mat og måltider i bofellesskap. Til dette formålet har jeg valgt intervju og observasjon. Jeg søker innblikk i hva vernepleiere og helsefagarbeidere erfarer og gjør for å gi bistand til vektnedgang for beboere med overvekt. Intervjuene sammen med observasjonene danner grunnlaget for analysen.

3.1 Design, materiale og metode

Prosjektet er gjennomført som en kvalitativ studie. Hensikten er å utvikle mer kunnskap om kvaliteten av et fenomen ved å undersøke erfaringer, opplevelser, oppfatninger, verdier, følelser eller handlinger mennesker eller grupper av mennesker har. Kunnskap om hvordan mennesker fortolker verden de lever i kommer frem gjennom kvalitative data (Leseth & Tellmann, 2014). Kvalitative forskere skaper mening fra datamateriale ved å evaluere mange ulike variabler, som konteksten, språket, virkningen av deltager-forsker-forholdet og potensialet for vurderingsskjevheter eller feil fra både forsker og deltager (Schaefer, 2016).

3.1.1 Vitenskapsteoretisk posisjonering

Innen kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut i fra individenes egne perspektiver og beskriver verden slik den oppleves av deltagerne, ut i fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter (Kvale & Brinkmann 2015, s 45). Denne interessen har vært styrende for de metodene jeg har valgt for mitt prosjekt. For øvrig kan prosjektet plasseres innenfor et sosio-kulturelt perspektiv, som innebærer en forståelse av mennesket som innsatt i bestemte sosiale og kulturelle kontekster, preget av tid, sted og av relasjoner til andre (Malterud, 2017). I denne konteksten inngår også psykologiske og medisinske ideer om ernæring, kosthold og kroppsvekt. Subjektets erfaringer og opplevelser må på en slik bakgrunn alltid også forstås som noe mer enn individuelle og særegne. De taler også om omgivelsenes påvirkningskraft,

hva hver enkelt utvikler av preferanser gitt den bakgrunn de kommer fra, de sosiale relasjonene de har vokst opp med og lever i og så videre.

3.2 Presentasjon av forskningsarenaen; bofellesskapene, beboerne og deltagerne

3.2.1 Bofellesskapene

Deltagerne jobber i fire ulike bofellesskap, alle kommunale. Bofellesskap eller omsorgsboliger kan for eksempel være boliger med særlige tilpasninger eller livsløpsstandard for personer som trenger en tilpasset bolig for å kunne klare seg selv. Ingen har rett til kommunal bolig, men kommunene har et ansvar for å medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte (helsenorge 2019). De fleste bofellesskap er samlokaliserte med en personalbase som er tilknyttet. Andre er plassert for seg selv, hvor de som trenger det kan søke om bistand til bo-mestring eller helsetjenester gjennom for eksempel en ambulant tjeneste. Noen mottar ikke bistand i det hele tatt. I den gjeldene kommunen var det et kriterium for tildeling av omsorgsbolig/bofellesskap at søker har hoveddiagnose utviklingshemmet eller har varig gjennomgripende utviklingsforstyrrelse.

I et av bofellesskapene bodde alle beboerne i hver sin leilighet, men de var fordelt på to adresser. Hver adresse hadde ett eller to store bygg hvor alle leilighetene lå inne i det ene bygget med en personalbase i midten. Alle leilighetene hadde eget kjøkken, stue, gang, soverom og bad. To av de andre bofellesskapene ble beskrevet på omtrent samme måte, bortsett fra at de lå på en adresse. Dessuten hadde en av boligene både et stort bygg med leiligheter inni og en personalbase, i tillegg til enkeltstående leiligheter plassert rundt hovedbygget. Det siste stedet ble beskrevet som enkeltstående leiligheter som ligger hver for seg ulike steder i kommunen, uten en personalbase. En ambulant tjeneste kjørte rundt til beboerne og ga bistand ut i fra vedtaket den enkelte beboer hadde. Alle beboere som mottok bistand i hjemmet hadde et vedtak hvor det sto beskrevet hva den enkelte hadde behov for av hjelp og hvor mange timer i uken det dreide seg om.

3.2.2 Beboerne

Beboerne har lett til moderat utviklingshemming eller annen varig gjennomgripende utviklingsforstyrrelse. Alle bor i sin egen leilighet. Beboerne er både kvinner og menn og alder varierer fra begynnelsen av 20 årene til omtrent 40 år. Noen av beboerne har tilrettelagt arbeid eller dagtilbud, og noen jobber ikke. Angående funksjonsnivå varierer dette, men alle beboerne gjør mye på egenhånd, uten at bistandsyter er til stede. For eksempel lager noen mat på egenhånd flere ganger i uken, går til butikken og handler, og drar andre steder; til venner eller til byen alene. Noen får bistand til matlaging hver dag, og noen får en eller noen få ganger i uken. Felles for nesten alle beboerne er at de får bistand eller veiledning til personlig hygiene, rengjøring og innkjøp- og tilberedning av mat, men det varierer hvor mye bistand de får. Noen gjør rent leiligheten selvstendig med en bistandsyter til stede, mens andre får mer praktisk hjelp. Det samme gjelder personlig hygiene. Noen beboere får lite bistand fordi de ikke ønsker det selv, selv om tjenesteyterne mener behovet er der. Alle beboerne har samtykkekompetanse. Beboerne deltagerne prater mest om har fått fiktive navn som blir benyttet videre i oppgaven; Tomine, Pia, Sigurd og Alvilde.

3.2.3 Rekruttering

Deltakerne ble rekruttert gjennom et samarbeid med en virksomhetsleder for kommunale bofellesskap/omsorgsboliger som har oversikt over hvilke ansatte i virksomheten som jobber med temaet ”overvekt hos personer med utviklingshemming”. Jeg kontaktet virksomhetsleder via e-post med forespørsel om hun kunne hjelpe til med rekrutteringen og la ved informasjonsskriv, både til ansatte og til beboerne. Se vedlegg 2 og 3. Informasjonsskrivet til beboerne har et lettere og mer tilpasset språk. Hun ga et positivt svar om at hun kunne videresende forespørselen til noen avdelingsledere der hun visste at dette var et aktuelt tema. Det tok litt tid uten at jeg fikk noen tilbakemeldinger fra avdelingsledere, derfor kontaktet jeg de selv etter samtale med virksomhetsleder. Igjen fikk jeg positive svar fra fire avdelingsledere, hvor de videresendte informasjonen og forespørselen til noen av de ansatte på deres avdeling. Jeg fikk også deres e-post-adresse og beskjed om at jeg kunne kontakte dem selv dersom jeg ikke fikk noen tilbakemeldinger. Etter et par uker uten tilbakemeldinger, kontaktet jeg selv åtte av de ansatte via e-post. Jeg kontaktet ingen beboere selv, men la det med som et spørsmål i mailen jeg sende til de ansatte, om de kunne spørre beboere, og vise de

informasjonsskrivet. En person var svært positiv og ønsket gjerne å delta, men i dette tilfellet var det ikke mulig med observasjon fordi beboerne ikke lagde maten selv, men de ansatte lagde fellesmåltider til alle. Etter å ha pratet med veileder om dette kom vi frem til at det viktigste var å få frem de ansattes opplevelser og erfaringer med temaet, og derfor takket jeg ja til å intervju vedkommende. En annen vernepleier og en beboer svarte også ja til å delta. Enda en person var positiv og ønsket å stille opp, men beboer ønsket ikke delta og derfor ble det kun intervju her også. I utgangspunktet skulle jeg kun intervju vernepleiere, men det viste seg at en av de som ønsket å delta hadde annen helsefaglig bakgrunn, og siden de jobbet direkte med det problemstillingen ønsket å belyse takket jeg ja til å intervju både vernepleiere og en helsefagarbeider. En person svarte ja, men dukket ikke opp til avtalen vi laget og svarte ikke på henvendelser etter dette. En kollega fra egen arbeidsplass stilte også opp som deltager. To personer svarte ikke på mine henvendelser, og en person svarte at den var sjelden på jobb på kveldstid og jobbet derfor lite med temaet. Kun en beboer var positiv til å delta i observasjonen. Jeg fikk derfor observert en deltager og en beboer sammen ved to middagssituasjoner, hvor jeg intervjuet deltageren mellom de to observasjonene. Andre beboere som fikk forespørsel takket nei til å delta. En av ukjent grunn, en hadde ikke samtykkekompetanse og en anså ikke seg selv som overvektig. Hvorfor det var vanskelig å skaffe informanter er jeg usikker på. Mitt inntrykk er at mange er usikre på hva det innebærer å delta. Ut i fra kommentarer som noen av deltagerne har kommet med er noen redde for å ”bli avslørt” ved at de tror de bør vite mer enn de gjør, er redde for å svare ”feil” og redde for at de ikke vet nok om hva som er deres ansvar angående temaet.

3.2.4 Utvalg

Ved å samle materiale som best mulig kan danne grunnlag for tolkninger og funn som lærer oss noe nytt om det vi lurer på, er et strategisk utvalg valgt. Strategisk utvalg er sammensatt ut fra den målsettingen at materialet har best mulig potensial for å belyse problemstillingen (Malterud, 2017). Intervju og observasjon av vernepleiere og helsefagarbeidere som jobber direkte med temaet er valgt for å utvikle data. Altså som bistår og veileder personer med utviklingshemming og overvekt med middag.

Alle deltagerne har fast stilling i en mellomstor norsk kommune og alle jobber i bofellesskap/omsorgsbolig. Tre av deltagerne har vernepleierutdannelse, en av dem har videreutdanning og en deltager er helsefagarbeider. Deltagerne er alle kvinner hvor alder varierer fra midten av 20-årene til ca. 40 år. Hvor lenge de har jobbet som vernepleier eller helsefagarbeider og hvor lenge de har jobbet i det aktuelle bofellesskapet varierer også fra 3 år til 22 år. Felles for alle deltagerne er at de i løpet av en arbeidsdag har ansvar for å bistå flere beboere, hvor de går litt frem og tilbake mellom leilighetene. En typisk arbeidsdag for deltagerne kan være å bistå en beboer med middag, for så å hjelpe en annen beboer med det samme. Etter middag kan de bistå med at en beboer skal komme seg av gårde på en kveldsaktivitet, for eksempel ut med støttekontakt, og en annen med å skrive handleliste. Deretter kan de gå til butikken og handle sammen. Deltagerne bidrar også med bistand og veiledning til rengjøring av leilighet, klesvask og andre huslige gjøremål, i tillegg til personlig hygiene. Enten ved å være tilstede mens det blir gjennomført eller i form av påminnelser. Deltagerne bistår med strukturering av uken gjennom å skrive ukeplan med de ulike gjøremålene. Den ambulante tjenesten fungerer på omtrent samme måte, men de har lenger vei mellom hver leilighet, og er innom hver beboer kun en gang per vakt og i kortere tid enn boligene med personalbase. I denne tjenesten har beboerne faste tider de får bistand på, og det er fastsatt hva de skal få bistand til og når. I boligene med personalbase er det mindre fastsatt når de får bistand i løpet av vekten. Der kan deltagerne dersom de har tid ha sosialt samvær med beboerne, for eksempel dra på kafé i helgene. Det gjør ikke den ambulante tjenesten. Deltagerne bistår også med samtaler om ulike utfordringer som beboerne opplever i hverdagen. Det kan for eksempel forekomme at en beboer tenker mye på noe som har skjedd på jobb som den har behov for å prate om, eller utfordringer rundt å følge avtaler og rutiner, utfordringer med venner og lignende. Alle deltagerne er fra ulike arbeidsplasser. Alle har fått fiktive navn som blir benyttet videre i oppgaven; Erle, Sanna; Isolde og Petra.

3.3 Metode for utvikling av data

Jeg vil her presentere og begrunne metodevalg for utvikling av data for denne studien. Forskningsintervju og deltagende observasjon er metodene som er benyttet for å utvikle datamaterialet. Kvalitetssikring, etikk og analyse gjør jeg videre rede for.

3.3.1 Forskningsintervju

Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonens side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål (Kvale & Brinkmann, 2015). Tanken bak det å bruke intervju med åpne spørsmål for å utvikle data er at det kan føre til at deltageren kan svare ut i fra sine egne refleksjoner. Forskningsintervjuer bidrar til et materiale hvor deltagerne beskriver detaljert personlig informasjon. Sammenlignet med observasjon vil intervjueren ha bedre kontroll over hvilken type informasjon som blir gitt fordi han eller hun kan stille spesifikke spørsmål som lokker frem informasjon, i følge Creswell (2014). Til sammen ble det gjennomført fire individuelle semistrukturerte livsverdensintervjuer. I følge Kvale & Brinkmann (2015, s.129) kan det være et passende antall deltagere med tanke på studiens størrelse. At det er semistrukturert handler om at forskeren har utarbeidet en intervjuguide med spørsmål som er blitt formulert på forhånd, men spørsmålsstilling og rekkefølge kan variere (Leseth & Tellmann 2018, s. 71).

Intervjuene hadde en varighet på 30-60 minutter og fant sted på et av kontorene i de aktuelle bofellesskapene. Jeg lot deltagerne bestemme hvor intervjuene skulle utføres. Siden alle intervjuene ble utført i deltagerens arbeidstid ble det mest praktisk å ha intervjuene på deres arbeidsplass. At deltagerne var i kjente omgivelser, ville også trygge situasjonen for dem, tenkte jeg. Intervjuene ble tatt opp med diktafon. I ett av tilfellene ble intervjuet gjennomført mellom to observasjoner. Etter hvert intervju skrev jeg en logg om mine tanker rundt hvordan intervjuene gikk slik at jeg kunne huske hva jeg tenkte om det der og da. For hvert intervju ble jeg sikrere i min rolle som intervjuer. De første intervjuene nølte jeg mer enn i de siste. I de første intervjuene forklarte jeg mer rundt spørsmålene etter jeg hadde stilt de, mens i de siste intervjuene var jeg bevisst på dette og bestemte meg for å stille spørsmålene, og lot deltageren reflektere mer. I og med at jeg selv er kjent i feltet var jeg bevisst på at jeg skulle stille åpne spørsmål, ikke lede de slik at jeg fikk bekreftet mine hypoteser (Tjora, 2017).

3.3.2 Intervjuguide

I følge Aksel Tjora er det å bruke intervjuguide gunstig for å strukturere et intervju. Det er vanlig at en intervjuguide består av tre deler; oppvarming med enkle konkrete spørsmål, refleksjon, hvor deltageren går i dybden på temaet, og avrundning, hvor det er vanlig å prate om veien videre. Et kjennetegn ved et dybdeintervju er at samtalen oppleves som uformell, noe en intervjuguide kan forstyrre. På en annen side vil det at man bruker intervjuguide skape en seriøst atmosfære for deltagerne (Tjora, 2017).

Med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket og problemstillingen, ble en intervjuguide utarbeidet i forkant av intervjuene. Se vedlegg 1. Intervjuguiden besto av noen innledningsspørsmål, noen åpne refleksjonsspørsmål og noen avslutningsspørsmål. Spørsmålene var klare og enkle slik at deltagerne hadde mulighet til å reflektere og svare utdypende. Åpne spørsmål er en forutsetning for å oppnå dybde og forståelse av deltagerens erfaringer og meninger. Sannsynlighet for misforståelser er også mindre (Leseth & Tellmann 2018, s. 71-72). Intervjuguiden ble noe endret fra intervju til intervju da jeg oppdaget interessante spørsmål underveis som jeg ønsket å finne ut av. Et eksempel jeg kan vise til var at beboer hadde fått hjelp med ernæring fra en klinikk, og jeg ble nysgjerrig på hvordan beboerne kom i kontakt med klinikken eller andre fagpersoner innenfor ernæring og hvordan det ble fulgt opp videre i boligen av personalet der. Jeg oppdaget også nye ting jeg ønsket å få svar på etter den første observasjonen. For eksempel fikk jeg vite under observasjonen at beboeren fikk bistand til middag kun en dag i uken. Det fikk meg til å lure på hva beboeren gjorde de andre dagene, og hva vernepleieren tenkte om det. Jeg observerte de samme personene en gang til etter intervjuet. I etterkant skulle jeg ønske at begge observasjonene fant sted før intervjuet da det etter den siste observasjonen dukket opp noen spørsmål hos meg som jeg ikke fikk anledning til å få svar på. For eksempel at deltageren under intervjuet sa at de ansatte veiledet ut i fra tallerkenmodellen, men dette kunne jeg ikke se noe til gjennom observasjonen. Dette var noe jeg tenkte på i etterkant som fikk meg til å undre over hvorfor det var slik, men det fikk jeg aldri spurt om. Under gjennomføringen av intervjuene hendte det at deltageren fortalte mye under ett spørsmål, som også ga svar på andre spørsmål. Dermed var det ikke nødvendig å følge intervjuguiden punkt for punkt.

3.3.3 Transkribering

I følge Kvale & Brinkmann (2015) kan transkripsjon sammenlignes med en samtale mellom to mennesker som ikke er fysisk tilstede, abstrahert og fiksert i skriftlig form. Når intervjuene transkriberes fra muntlig til skriftlig form, blir intervjusamtalene strukturert slik at de er bedre for analyse i tillegg til at det er lettere å få oversikt over det. Intervjuene ble tatt opp med diktafon og ble transkribert fortløpende rett etter at de var utført. Ulempen ved bruk av diktafon er at kroppsspråk og sosiale- og emosjonelle aspekter ikke kommer tydelig frem, men siden jeg i etterkant av intervjuene skrev logg om hvordan jeg opplevde intervjuene har jeg på den måten ivare tatt dette. Fordelen med diktafon er at ordbruk, pauser, tonefall og lignende blir registrert, og man kan gå tilbake og høre på det mange ganger (Kvale & Brinkmann 2015, s. 205). Det var jeg selv som transkriberte alle intervjuene. Transkripsjonen ble utført verbatim. Det vil si at det ble skrevet ordrett slik det ble sagt i intervjuene. Jeg forklarte deltagerne både muntlig og skriftlig at intervjuene ble transkribert. Deltagerne fikk tilbud om å lese gjennom materialet etter transkribering, men ingen av de ønsket det. Jeg valgte å skrive det i bokmål, og ikke på deltagerens dialekt for å anonymisere materialet. Pausene i intervjuene er synliggjort ved tre punktum. Materialet utgjorde en tekstform på 36 sider, som er en del av analysearbeidet.

3.3.4 Observasjon

For å utvikle mer utdypende datamateriale har jeg benyttet observasjon i tillegg til intervju. Observasjon er prosessen med å innhente åpen, førstehånds informasjon ved å observere mennesker og situasjoner på en forskningsarena (Creswell, 2014). Gjennom observasjon inngår forskeren selv på forskjellige måter i feltet som skal undersøkes. Egen tilstedeværelse gir direkte tilgang til det som skjer i feltet, dersom man får til å etablere en autentisk rolle som gir innsikt i den reelle situasjonen og ikke forstyrrer den naturlige aktiviteten for mye (Malterud 2017, s. 148). Deltagende observasjon viser til en kompleks balanse mellom å delta i menneskers samhandling samtidig som man er der for å studere dem (Fangen, 2010). Gjennom observasjon er det forskeren selv som utvikler data ved å høre og se på mennesker mens de handler og samhandler, uttrykker meninger eller er involvert i hendelser. Et overordnet mål med deltagende observasjon er å studere og beskrive hva folk sier og gjør i

sammenhenger som ikke er strukturert av forskeren, slik det er ved forskningsintervju (Leseth & Tellmann 2018, s 92).

Hovedintensjonen med observasjon i denne undersøkelsen har vært å bygge ut konteksten for det deltagerne har fortalt om i intervjuene og for å sikre at nye spørsmål kunne utvikle seg gjennom bedre innsikt i praktiske gjøremål. Jeg planla å observere et-tre måltider i to ulike kommunale bofellesskap i forkant- eller etterkant av intervjuene. Det viste seg derimot at det var vanskelig å få tak i beboere som ønsket å stille opp. Kun en beboer ønsket å delta og samtykket til at jeg kunne observere tilberedning av middag to ganger. Jeg observerte hva som ble laget og servert av mat, i tillegg til å observere samspillet mellom den ansatte og beboeren. Observasjonen foregikk i en naturlig setting i beboeren sitt liv, i vedkommende sitt hjem. For deltageren innebar deltagelse at jeg observerte vedkommende i en jobbsituasjon hvor hun ga direkte tjenesteyting til en beboer, altså veiledet beboer i å lage middag. Dette foregikk omtrent en time hver gang. Jeg satt i en stol på kjøkkenet mens deltager og beboer befant seg i samme rom. Det var kun en stol på kjøkkenet som beboer hadde plassert der til meg. Jeg valgte å sette meg der både fordi jeg lett kunne se og høre dem, og av respekt for beboeren. Underveis sa jeg svært lite, men svarte når de henvendte de seg til meg. Hva som kunne skjedd om jeg hadde beveget meg, valgt å være mer deltakende under observasjonen kunne ført til andre observasjoner. Jeg valgte også å være stille under observasjonen og lot de gjøre middagsveiledningen mest mulig slik de pleier. Om jeg hadde stilt flere spørsmål underveis, hadde jeg kanskje fått andre svar, men da hadde også deltagerne blitt forstyrret og svarene og observasjonen kunne blitt mer preget av at de ble observert.

3.3.5 Deltagende observasjon og ikke-deltagende observasjon

Det er forskjell på hvilken rolle man har som observatør. Deltagende observasjon er annerledes enn ikke-deltagende observasjon. Når man har en deltagende rolle tar forskeren en aktiv del og lever seg inn i det miljøet eller den situasjonen man forsker på. Det er derfor vanlig å ta notater i etterkant. Ikke-deltagende observasjon er når forskeren besøker forskningsarenaen, en situasjon eller et miljø uten å involvere seg i aktiviteten sammen med deltagerne, men står ”utenfor” og betrakter, og det kan tas notater underveis (Creswell 2014).

I dette prosjektet vekslet datautviklingen mellom deltagende og ikke-deltagende observasjon. Jeg tenkte på forhånd at jeg ikke ønsket at deltagerne skulle føle seg vurdert av meg. Derfor forklarte jeg de hva som var min hensikt og at planen min var å kun observere da jeg ønsket å se situasjonen så naturlig som mulig, men at de kunne henvende seg til meg om de ønsket det. Noen ganger hendte det. De spurte meg om noe de begge var usikre på angående oppskriften de fulgte. Jeg bidro da så godt jeg kunne med å hjelpe til. Jeg deltok også i en samtale da beboer pratet om andre situasjoner hvor beboer snudde seg og pratet til både meg og deltager. Ellers sto de for det meste med ryggen til meg og fokuserte på matlagingen uten at jeg var involvert. På den måten vekslet jeg mellom å være deltagende og ikke deltagende observatør. I etterkant sa deltager at hun glemte at jeg var tilstede. På denne måten ble jeg både involvert i samhandling mellom de to, samtidig som jeg iakttok det de foretok seg. Det er viktig å finne en god balanse mellom å være deltagende, ikke bare som forsker, men også som menneske som er engasjert i samtalen med andre, og observatør, som står på sidelinjen (Fangen, 2010). Fangen anbefaler å skli naturlig inn i den sosiale sammenhengen slik at de andre ikke skal føle seg stresset av min tilstedeværelse. For at situasjonen skal bli så naturlig som mulig er det viktig at jeg som observatør deltar i den dagligdagse samhandlingen med de jeg ønsker å forstå, og følger de implisitte sosiale reglene som gjelder (Fangen, 2010).

For meg opplevdes observasjonen som spennende. Egen erfaring fra arbeid med temaet gjorde at jeg var nysgjerrig på hvordan andre takler slike situasjoner. Samtidig var det en uvant rolle å ta som observatør og jeg følte meg også usikker. Jeg synes det var vanskelig å vite hva jeg skulle se etter og legge merke til, men var noe mer komfortabel ved den andre observasjonen, da jeg allerede hadde møtt, snakket med og observert personene tidligere.

3.3.6 Feltnotater

Feltnotater ble notert under observasjonene, noe som innebar at jeg som observatør skrev ned det jeg så og hørte. Det informerte jeg beoer og deltager om skriftlig på forhånd og muntlig da vi møttes. Notatene jeg tok underveis dreide seg om samhandlingen jeg observerte mellom de to, noe av hva de sa til hverandre, hva som ble laget av mat og hvordan de samarbeidet rundt dette. Dermed kunne jeg lese gjennom notatene flere ganger i etterkant, noe som hjalp meg å tenke over alle hendelsene på en annen måte enn ved kun å forholde meg til egen hukommelse. I følge Fangen (2010) utgjør feltnotatene datamaterialet og disse utgjorde omtrent fire sider.

3.4 Kvalitetssikring

Det blir i kvalitativ forskning benyttet ulike begreper for validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. På bakgrunn av at Kvale & Brinkmann (2015) mener gyldighet, pålitelighet og overførbarhet er begreper man bruker i hverdagspråket og som derfor er forståelig for mange lesere har jeg valgt å bruke de begrepene selv. I de neste avsnittene vil jeg redegjøre for gyldighet, pålitelighet og overførbarhet av utviklede data i prosjektet. Kvalitativ forskning produserer en annen form for data enn den kvantitative og derfor kan ikke de to metodene vurderes ut fra samme kriterier. I motsetning til kvantitativ forskning som måler fenomeners omfang og utbredelse, er det innhold og betydning som står i fokus i den kvalitative forskningen, i følge Kvale & Brinkmann.

3.4.1 Gyldighet

Intern gyldighet dreier seg om å undersøke det du faktisk vil undersøke. Ekstern gyldighet handler om i hvilken grad undersøkelsen er overførbar til andre sammenhenger, forklarer Leseth and Tellmann (2014). Ekstern gyldighet er beskrevet nedenfor i punkt 3.4.3. I kvalitative prosjekter kan man vurdere sannhetsgehalten gjennom deltagernes utsagn, og gyldigheten av egne observasjoner og tolkninger (Fangen, 2010). Kvale & Brinkmann (2015) mener at gyldighet handler om å stille spørsmål.

Jeg har stilt meg selv spørsmål om mine observasjoner svarer på det jeg ønsker, og om de belyser fenomenet jeg ønsker at de skal belyse. Jeg intervjuet og observerte ansatte i kommunale bofellesskap som jobbet direkte med det problemstillingen ønsker å belyse, noe som styrker gyldigheten. I forkant av intervjuene gjorde jeg et prøveintervju med en vernepleier og kollega. I tillegg har jeg gjennom arbeidet med prosjektet diskutert temaet og erfaringer med mine kollegaer. Jeg ønsket å forstå verden sett med ansatte i kommunale bofellesskap sine øyne og ønsket innsikt i og utvide min forståelse av deltagernes livsverden med tanke på middag- og måltider for personer med overvekt og utviklingshemming. Først og fremst er intervju benyttet for å utvikle data, og observasjon for å kunne forsterke og utdype forståelsen av data fra intervjuene. Om det er samsvar mellom data fra intervjuene og observasjonene er noe jeg har hatt fokus på.

Transparens er et punkt innenfor gyldighet i kvalitativ forskning og betyr at forskeren må være bevisst på sitt forhold til leseren av forskningen, og forholdet til de som blir forsket på (Leseth & Tellmann, 2014). Leseth & Tellmann mener det er viktig å tenke over og være bevisst på hvordan det oppleves for deltagerne å bli utsatt for forskerens blikk. Når det gjelder dette prosjektets datainnsamling har jeg prøvd å ivareta transparensen ved å ha vært åpen og ærlig om hva jeg skulle gjøre med informasjonen jeg har fått fra deltagerne. Alle deltagerne fikk et skriftlig informasjonsskriv på forhånd, i tillegg til at dette ble muntlig forklart i forkant av intervjuet og observasjonen. Samtidig har jeg redegjort for hvordan og hvorfor jeg har tatt de valgene jeg har gjort gjennom hele prosjektet.

3.4.2 Pålitelighet

Pålitelighet er ulikt i kvantitativ og kvalitativ forskning. I kvantitativ forskning er det et viktig pålitelighetsspøeng om undersøkelsen kan gjøres flere ganger på samme måte av noen andre og fremdeles ende med det samme resultatet. Slik er det ikke i kvalitativ forskning da forskeren bruker seg selv som verktøy og påvirker resultatet i større grad (Tjora 2017). Kunnskap og erfaring forandrer seg stadig. Det er derfor i kvalitativ forskning ikke sikkert at andre forskere ville kommet til det samme resultatet. Deltageren vil kunne øke sine kunnskaper og interesse for feltet etter å ha blitt intervjuet. Forskjellene kan dermed være merkbare etter første intervju. Resultatet kan derfor trolig ikke reproduseres ved nye intervjuer eller observasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015).

Refleksivitet er en viktig faktor for å vurdere påliteligheten i kvalitativ forskning. Begrepet innebærer at forskeren kan reflektere rundt sin egen rolle og hva den betyr for de funnene forskeren gjør. Under kravet om refleksivitet ligger det en anerkjennelse av at nøytrale og objektive observasjoner ikke er mulig, og at all forskning vil være preget og dermed begrenset av forskerens posisjon og perspektiver (Leseth & Tellmann 2018). Det dreier seg om å være åpen om sin påvirkning på resultatet. I følge Tjora (2017) vil forskeren innenfor samfunnsforskning på en eller annen måte ha et engasjement i temaet som forskes på. Dette kan betraktes som støy i prosjektet ved at det kan påvirke resultatet. Videre skriver Tjora at

det er viktig å reflektere over om man har noe til felles med deltagerne, om man har spesiell kunnskap og engasjement angående temaet, og hvordan det kan ha påvirket tilgangen til feltet, utvalg, datamateriale, analyse og resultater. På en side er det, i følge Tjora fordelaktig med kunnskap om temaet for at man kan stille presise spørsmål. Likevel er det en ulempe fordi man kan gå inn i prosjektet med mye forutinntatthet.

Gjennom intervju og observasjon i dette prosjektet kan forventning om ønsket atferd og svar, og min rolle som observatør ha påvirket deltagerne. Spesielt det at en av deltagerne var min kollega kan ha påvirket hennes svar ved at hun kjenner til mitt engasjement for temaet og muligens har ønsket å svare ”riktig”. Min erfaring, interesser og bakgrunn kan også ha påvirket datamaterialet som er utviklet, da jeg selv har vært et viktig ledd i prosjektet. Min observasjon vil likevel danne en utfyllende bakgrunn for det som ble sagt under intervjuene. For å ivareta påliteligheten i prosjektet har jeg vært bevisst på min påvirkning på både datautviklingen, analysen, resultatet og diskusjonen som har fremkommet. Jeg forklarte deltagerne både muntlig og skriftlig på forhånd at jeg ønsket å høre om deres egen erfaring. Samtidig har jeg vært opptatt av å skape en god relasjon med deltagerne ved å være respektfull, imøtekommende og forståelsesfull, slik at de skulle få en positiv opplevelse av å være deltager, og føle at de kunne være ærlige. Spørsmålene til intervjuguiden kan og ha vært preget av min egen forforståelse og erfaring fra temaet, men i samarbeid med veileder har jeg prøvd å være så nøytral som mulig ved å la den bestå av åpne spørsmål. For å styrke påliteligheten mener Tjora (2017) det er viktig å redegjøre for hva observasjoner representerer i forhold til det deltagerne har sagt som ikke er sitert og hvilke kriterier som er benyttet for å presentere utdrag fra observasjoner. Gjennom observasjonen var det jeg la merke til og noterte påvirket av mitt engasjement, egen erfaring og forforståelse av fenomenet. Hadde jeg hatt en annen bakgrunn ville jeg kanskje lagt merke til andre ting. Likevel mener jeg at mitt kjennskap til feltet har bidratt til relevante spørsmål og synspunkter. Siden jeg kun observerte to middagssituasjoner i kun en time hver gang, kan det ha gjort utslag på målefeil. Faktorer som dagsform både hos meg som forsker, hos deltager og hos beboer kan ha påvirket mine observasjoner. I tillegg kan min tilstedeværelse ha vært forstyrrende for både ansatt og beboer.

3.4.3 Overførbarhet

Innenfor kvalitativ forskning må man også tenke overførbarhet på en annen måte enn ved kvantitativ. Kvalitativ forskning har et mål om å utvikle innsikt knyttet til et fenomen og hvor denne innsikten kan testes ved en form for konsept-eller teoriutvikling (Tjora, 2017). I kvalitativ forskning blir generalisering foretatt analytisk. Fortolkninger og beskrivelser av mønstre i datamaterialet er det som danner grunnlaget for overførbarhet. Målet er å gi et helhetsbilde av et fenomen eller en gruppe, og gjøre fenomenet gjenkjennelig og forståelig for andre som er i samme situasjon som deltagerne. Hvordan overførbarheten skjer, må være kontinuerlig gjenstand for diskusjon, i følge Leseth and Tellmann (2014).

Gjennom arbeid med dette prosjektet har målet vært å synliggjøre utfordringer mange vernepleiere og helsefagarbeidere står overfor i sitt daglige arbeid ved å gi bistand i middagssituasjoner til overvektige personer med utviklingshemming. I dette prosjektet er det kun fire deltagere og to timer med observasjon, og derfor for lite til at det skal være overførbart til hele populasjonen. Det er ikke mulig å trekke en klar og entydig overførbart konklusjon på bakgrunn av de få innsamlede dataene, men kanskje oppdage temaer eller fenomener det går an å undersøke videre. Jeg ønsker med dette prosjektet å synliggjøre utfordringer som forhåpentligvis kan gjøres noe med på sikt, finne mulige tiltak for å forbedre arbeidshverdagen og ikke minst tjenestekvaliteten deltagerne gir. Utvalgets størrelse og den korte tiden som er brukt i denne undersøkelsen, vil ikke kunne være overførbart for en større gruppe, men kvalitativt dybdeintervju og observasjon vil sammen kunne gi et innblikk i en aktuell situasjon med gjennomføring av mat og måltider i kommunale bofelleskap.

3.5 Etikk

Forskningsetikk handler på en side om prinsippene for å skape mest mulig gyldig kunnskap, og på en annen side om å ivareta dem eller det som er forskningens objekt. For eksempel personer, grupper eller organisasjoner (Leseth & Tellmann, 2018, s. 144). I henhold til NSD sine retningslinjer har et skriftlig informert samtykke blitt utarbeidet i forbindelse med dette prosjektet. I følge Fangen (2010, s. 191) skal det informerte samtykke innebære informasjon til deltagerne om prosjektets formål og om det å være med som deltager i forskningsprosjektet

kan ha mulige fordeler og/eller ulemper. Se vedlegg 2. De skal også informeres om at deltagelse er frivillig og at de når som helt kan trekke seg ut, uten å oppgi grunn. Opplysningene som fremkommer er blitt behandlet i fortrolighet, noe som er et tiltak for å forebygge at deltagerne kan ta skade av den forskningen som gjøres (Leseth & Tellmann 2018, s.148-149). Konfidensialiteten er ivaretatt gjennom forsvarlig oppbevaring av data. Datamaterialet har vært innelåst i låsbart skap som kun jeg har tilgang til. Passord på datamaskin har også kun jeg hatt tilgang til. Samtidig har personnavn, stedsnavn, organisasjonsnavn og annet som kan avsløre enkeltpersonens identitet blitt tatt ut. Deltagerne i studien har fått fiktive navn, slik Fangen (2010, s. 196) anbefaler. Gjennom prosjektet har det vært situasjoner hvor personer med utviklingshemming har vært involvert, og selv om det ikke er de som er gjenstand for forskningen har noe av datautviklingen foregått i deres hjem. Derfor er det utarbeidet et informasjonsskriv og samtykkeerklæring til beboeren som deltok i observasjonen om at det foregår et forskningsprosjekt, som også er gjennomgått muntlig med vedkommende. Se vedlegg 3. Prosjektet er godkjent av NSD. Se vedlegg 4.

3.6 Analyse- systematisk tekstkondensering

Analyse av kvalitative data følger ikke en rett linje, der punktet A fører til punktet B, men er heller en flerlags, involvert prosess som kontinuerlig bygger på seg selv til en meningsfylt og verifiserbar tolkning oppnås. Kvalitative forskere analyserer sine resultater fra innsiden, organiserer og danner mening fra dataene ved hjelp av dataene selv (Roller & Lavrakas, 2015). Analyse handler om å tilføre datamaterialet noe mer. Kvalitativ analyse er å systematisk bearbeide informasjonen, en såkalt ”ryddejobb” (Grønmo 2007, s 245). Intervjuer om og observasjoner av hvordan middagsveiledning foregår i praksis danner grunnlag for analysen. For å analysere dataene som har fremkommet gjennom datautviklingen er analysemetoden systematisk tekstkondensering (STC) benyttet. Metoden blir vurdert som egnet for nybegynnere og innebærer at forskeren strukturerer materialet i en tematisk basert analyse av mening og innhold på tvers av intervjuer og observasjoner (Malterud, 2017). Analysemetoden omfatter fire trinn; Det første trinnet går ut på å få et helhetsinntrykk over datamaterialet og oppdage foreløpige temaer. I det neste trinnet dekontekstualiserer man datamaterialet ved at meningsbærende enheter identifiseres og kodes. Det tredje trinnet omhandler kondensering; man lager subgrupper ut fra kodene man har og skriver et

kondensat, et kunstig sitat av hver subgruppe. Det siste trinnet går ut på å rekontekstualisere. Bitene settes sammen igjen og det som er funnet av fortolkete syntenser skal sammenfattes, for å skape nye beskrivelser eller begreper som kan deles med andre (Malterud, 2017). Koding og kondensering gir struktur og overblikk over omfattende intervjuetekster (Kvale & Brinkmann 2015, s. 208). Bruk av koding i analysen fører også til at forskeren må gjøre seg godt kjent med hele datamaterialet i detalj (Kvale & Brinkmann 2015, s. 227).

Etter at datainnsamlingen og transkriberingen var avsluttet leste jeg gjennom datamaterialet flere ganger og noterte helhetsinntrykket som foreløpige temaer. Deretter laget jeg fargekoder og kodet materiale etter de foreløpige temaene. Jeg oppdaget deretter nye temaer eller kodegrupper underveis og det ble grunnlaget for ytterligere nye fargekoder. Etter mye jobbing frem og tilbake med kodegruppene og fargekodene, ble det lettere å se og utvikle subkategorier. Til hver av disse utviklet jeg kunstige sitater. Til slutt rekontekstualiserte jeg materialet og sammenfattet teksten, som resulterte i resultatene som presenteres i kapittel 4.

4 RESULTAT

I dette kapittelet vil jeg presentere resultatene fra materialet som er utviklet. Gjennom analysemetoden systematisk tekstkondensering ble seks hovedkategorier identifisert. Først er resultatene fra feltnotatene presentert, hvor to kategorier ble identifisert; ”Fokus på det praktiske” og ”Den gode relasjonen”. Deretter presenteres resultatene fra intervjutranskripsjonene, hvor fire kategorier ble identifisert. Disse er ”Mat som vekt og mengde”, som inneholder subkategoriene ”Vekt”, ”Mengde” og ”Sunt, i følge hvem?”. Den andre hovedkategorien er ”Læring og mestring”, som inneholder subkategoriene ”Praktisk læring”, ”Læren om det sunne” og ”De ansattes kompetanse”. Den tredje hovedkategorien er ”Kommunikasjon om mat” og inneholder subkategoriene ”Språket om maten”, ”Å komme frem til svarene selv”, ”Konkret informasjon” og ”Kreativ kommunikasjon”. Til slutt er den fjerde hovedkategorien ”Hyggen med maten” presentert, som inneholder subkategoriene ”Den sosiale maten” og ”Den gode maten”, ”Brukermedvirkning og selvbestemmelse om mat” og ”Hvor går grensen?”.

4.1 Analyse av feltnotatene

Leiligheten observasjonene foregikk i lå på et tun med ca. ti leiligheter rundt en personalbase. Den hadde åpen kjøkken- og stueløsning som gjorde at leiligheten så oversiktlig ut. Observasjonene foregikk på kjøkkenet hvor vernepleier Petra og beboer Alvilde for det meste sto ved kjøkkenbenken og laget mat, som oftest med ryggen til meg som observatør, som satt i en stol på kjøkkenet bak de. Kjøkkenet besto av en lang benk, inkludert oppvaskbenk og komfyr. Kjøleskap og fryser var plassert tvers overfor kjøkkenbenken, på andre siden av kjøkkenet, ved siden av der jeg satt. Det var ellers ingen kjøkkenbord, stoler eller andre møbler på kjøkkenet. Jeg observerte Petra og Alvilde to ganger med omtrent seks ukers mellomrom. Begge gangene laget de middag. Den første gangen lagde de pizzasnurrer, en oppskrift Alvilde hadde fått fra en livsstilsendringsklinikk. Panert torsk med poteter og grønnsaker ble laget den andre gangen.

4.1.1 Fokus på det praktiske

Under observasjonene var det fremtredende at fokuset i middagsveiledningen var på hvordan det praktisk skulle gjennomføres. Et utdrag fra feltnotatene illustrerer:

Alvilde hadde på eget initiativ funnet frem oppskrift og ingredienser hentet fra en klinikk hun hadde fått oppfølging fra, for å gå ned i vekt, og fikk veiledning i hvordan denne skulle lages rent praktisk. Det var ikke behov for motivering til å lage sunn mat, kun veiledning og støtte på at Alvilde gjorde det praktiske riktig.

Det at Alvilde hadde fått oppskrifter fra en klinikk gjorde at det ikke var nødvendig for Petra å veilede på middagsvalget denne gangen, da pizzasnurrene ble laget med ingredienser som blir ansett som sunne, noe et feltnotat viser: ”pizzasnurrene ble laget med blant annet sammalt hvetemel, skummet melk, kyllingkjøttdeig og paprika”. Det var dermed ikke nødvendig for Petra å ha fokus på å veilede Alvilde i å bruke sunne matvarer. Petra oppfordret Alvilde til å lese i oppskriften når Alvilde spurte om spørsmål knyttet til den. Det indikerte at fokuset var på hva som skulle bli gjort og hvordan maten skulle lages. Fokuset på vekt og sunn mat var lite synlig, noe det neste feltnotatet viser: ”De snakket om mat og trening, men kun hvordan det konkret skulle gjøres, ikke hvorfor eller hva som er best når det gjelder overvekt. Det var Alvilde som tok opp temaet da hun hadde spørsmål knyttet til dette”. Fokuset på det praktiske var gjennomgående under observasjonen til tross for at Petra i intervjuet fortalte at det var mye fokus på sunn mat når de kommuniserte. Et utdrag fra feltnotatene viser at det på et område ikke var overensstemmelse mellom hva som ble sagt i intervjuet og hva som ble observert: ”I intervjuet fortalte Petra at de ansatte veiledet ut i fra tallerkenmodellen, men dette ble ikke nevnt under noen av de to middagsveiledningene som ble observert”. Videre er det notert følgende:

Da Alvilde helte grønnsaker i kjelen sa hun at hun ikke tok så mye fordi hun ikke var så glad i grønnsaker. Selv tenkte jeg det var en mulighet for Petra til å minne om tallerkenmodellen, men jeg stilte meg undrende til om Petra tenkte på det eller om hun bevisst ikke sa noe fordi det var fremgang at Alvilde i det hele tatt spiste grønnsaker.

Feltnotatet sier noe om at Petra så det positive i situasjonen i stedet for å mase om at middagen burde inneholdt mer eller mindre av noe annet. Det sier noe om hvordan hun som ansatt tilrettelegger for at Alvilde skal føle at hun lykkes.

4.1.2 Den gode relasjonen

Samhandlingen mellom Petra og Alvilde foregikk i en vennskapelig tone. De pratet med hverandre med respekt og likeverd og middagslagingen så ut til å være en hyggelig sosial situasjon for de to. Et utdrag fra feltnotatene illustrerer dette: ”Gjennom hele middagsveiledningen oppfattet jeg det som god stemning mellom Petra og Alvilde. De lo, spøkte og pratet om hyggelige, hverdagslige ting. Blant annet pratet de om Alvilde sin katt og hva den hadde gjort, mens de lagde middagen”. Utdraget får frem at de to sammen gjorde situasjonen hyggelig. De delte historier og erfaringer i en åpen og trivelig dialog med hverandre. Petras respektfulle tilnærming til Alvilde i situasjonen, gjorde at Alvilde aksepterte å motta hjelp fra henne. Et utdrag fra feltnotatene viser at Petra var støttende overfor Alvilde sine valg: ”Petra svarte flere ganger ”ja, det kan du gjøre vet du” når Alvilde spurte om hun gjorde ting riktig eller foreslo noe hun selv kunne gjøre”. Petra ga Alvilde bekreftelse på forslag hun kom med og støttet Alvildes egne vurderinger.

Under observasjonen la jeg merke til at Petra ikke tok initiativ til å snakke om den sunne maten når Petra og Alvilde pratet sammen. Men Alvilde selv, tok opp en utfordring hun hadde knyttet til vektnedgang. Feltnotatet synliggjør dette:

Alvilde snakket om utfordringer angående å handle lørdagsgodt når hun ukeshandlet, at det da var lett å spise det opp før lørdagen kom. Petra og Alvilde snakket om løsninger rundt dette, og etter veiledning fra Petra var det Alvilde selv som kom frem til en løsning. Hun skulle prøve å handle to dager i uken. En for å handle mat for hele uken og en handletur på lørdag for å kjøpe lørdagsgodt.

At Alvilde selv tok opp dette med Petra kunne være et tegn på at hun var motivert og ønsket å gjøre noe med kostholdet for å redusere kroppsvekten. Det kunne også vise tilliten hun hadde til Petra som hjelper.

4.2 Analyse av transkripsjonene

Materialet ble i tillegg til feltnotatene utviklet ved hjelp av fire intervjuer av personer som jobber i kommunale bofelleskap og gir bistand og veiledning til beboere med overvekt og utviklingshemming i sitt daglige arbeid. Tre av deltagerne hadde vernepleierutdanning, mens en deltager hadde utdanning som helsefagarbeider. Vernepleier Petra ble intervjuet mellom første og andre observasjon av henne og Alvilde.

4.2.1 Mat som vekt og mengde

For vernepleiere og helsefagarbeidere er middagsveiledning som nevnt regulert av noen formelle rammer; Helsedirektoratets anbefalinger er et verktøy for arbeidet. Deltagerne erfarte at maten var med på å påvirke helsen til beboerne og var opptatt av å veilede beboerne i å ta matvalg som var gunstig for helsen. Når disse retningslinjene skulle settes ut i praksis var deltakerne opptatt av at maten skulle ha en regulerende virkning i og på kroppen; Den skulle «gjøre noe» med vekta – få den til å gå opp eller ned, gi beboerne bedre helse. Å tenke om mat på denne måte, som et middel til å regulere kroppens vekt kan sees som et uttrykk for at maten forstås i et medisinsk perspektiv og får en tilsvarende rolle som det medikamenter ellers har. Overvekt ble gjennomgående snakket om av deltakerne som et helseproblem og de ga uttrykk for at det var en del av deres ansvar å ivareta beboerens helse blant annet gjennom veiledning under matlaging og måltider.

4.2.1.1 Mat og vekt

Alle deltagerne mente middagsmåltidet var en viktig arena for å forebygge livsstilssykdommer. De var opptatt av at veiledning rundt middagsmåltidet kunne brukes til å hjelpe beboerne til vektnedgang. Petra sa »Flere beboere er så overvektige at det kan føre til helseplager. Da tenker jeg det er viktig for dem å faktisk gå litt ned i vekt, for å unngå de

skadene overvekt kan medføre”. Sitatet illustrerer at vekt dukket opp som et eksplisitt tema deltagerne var opptatt av. Deltagerne snakket om overvekt på noen bestemte måter – som skadelig og sykdomsutløsende. Målet om å redusere og forebygge overvekt var og knyttet til at beboeren hadde fysiske plager, som smerter i knærne. Erle fortalte om Tomine, en av beboerne: ”før ble hun så fort sliten, hun tråkket over mer og hadde mer vondt i knærne”. Ved å hjelpe Tomine til å gjøre endringer i kosten hadde hun orket mer og hadde mindre smerter i kroppen. Videre fortalte Erle: ”Hun har nådd andre mål som hun har lyst til, blant annet å kunne ri, for det kunne hun ikke før fordi hun var for tung”. Ifølge Erle bidro sunnere mat til at Tomine hadde økte muligheter til å delta på aktiviteter. I tillegg fortalte Erle: ”når hun først hadde begynt å gå ned og så at klær passet, ble hun mer opptatt av det.” Tomine oppnådde flere mål utenom selve vektnedgangen da hun ble mer bevisst på at kroppsvekt også påvirket hvilke klær som passet henne.

4.2.1.2 Mengde mat

I tråd med et medisinsk perspektiv på mat var deltagerne også opptatt av å veilede beboerne i hvor mye de spiste. For eksempel sa Sanna: ”Vi er der med tanke på mengde”. Veiledning rundt middag skulle altså handle om å hjelpe beboeren Pia til å spise en passe stor porsjon med middag. Sanna forklarte at hun i praksis kunne bruke egne eksempler for å få Pia til å forstå hvorfor man burde begrense mengden: ”jeg kan si noe som; ”åh, da jeg spiste så mange poteter, endte det med at jeg satt på do hele natten”.” Selv om dette var en oppdiktet situasjon, som Sanna selv var usikker på om var ”etisk riktig”, så valgte hun å bruke den som en illustrasjon for ”å få frem hva som skjer med kroppen når man spiser så mange poteter”. Videre sa Sanna at det kunne handle om ”mengden av for eksempel smør og hvor mange poteter”. Dette var eksempler på matvarer som Sanna prøvde å få Pia til å begrense mengden av. For at Pia skulle forstå forskjell på større og mindre mengder benyttet Sanna antall og størrelse for å forklare. Hun sa: ”Trenger man ti eller trenger man tre? Og hva er forskjellen på store og små poteter?” Etter hennes erfaring kunne det være stor avstand mellom det hun mente var riktig mengde og det Pia mente var riktig. Også Isolde hadde erfaring med at mengden av enkelte ingredienser i matlagingen var noe hun prøvde å veilede beboeren Sigurd i. Hun sa: ”Jeg har prøvd å veilede i for eksempel mengde smør, for jeg ser at det er for mye smør...”. Det at Isolde hadde prøvd å veilede på mengde kunne tyde på at Sigurd ikke ønsket å følge denne veiledningen. Petra hadde erfaring med å veilede Alvilde i å begrense mengde,

spesielt mengden av godteri. Hun sa: ”Hun skjønner ikke helt mengde av godteri for eksempel, så det kan jo være et problem.” Alvilde syntes altså det var utfordrende å forstå hvor mye godteri hun burde spise. Petra fortalte: ”Hun fikk vite at en Kvikklunsj var innenfor det hun kunne spise av godteri i løpet av en uke, og hun kjøpte en firepakke, for det var jo fortsatt en pakke, ikke sant.” Mye av veiledningsjobben rundt dette besto i å verbalt forklare og vise for Alvilde forskjellen på størrelsene, forklarte Petra.

4.2.1.3 Sunt, i følge hvem?

Noen av deltagerne sa noe om hvordan det blir når det de mener er sunn mat skal settes ut i praksis. Isolde fortalte: ”Det er vanskelig å stå på siden å se på at brukeren (Sigurd) blir større og større, spesielt når han ikke er motivert for å gjøre noe med det”. Isolde ville hjelpe Sigurd til å regulere vekten gjennom å gi middagsveiledning, men visste ikke hva hun skulle gjøre for å få det til. Sigurd hadde sine egne meninger om hva som skulle spises til middag, som Isolde ikke var enig i. Hun sa: ”Han er veldig rigid i matveien, så det er vanskelig å påvirke han der. Jeg skulle ønske jeg kunne gjort mer”. Isolde og Sigurd hadde ulike utgangspunkt for å tenke om mat og Isolde hadde erfart at Sigurd ville ha det på sin måte. Videre fortalte Isolde: ”han er ikke så glad i grønnsaker, så ofte har det vært ett kjøttstykke og ikke noe tilbehør.” Hun opplevde at det var forskjell på å tenke og mene at maten- og middagen skulle være i tråd med faglige retningslinjer, og det å faktisk lage maten og få Sigurd til å spise den. Sanna sin erfaring var at det var ulik oppfatning av hva som var sunt og ikke, også innenfor personalgruppen. Hun sa: ”alle har sin oppfatning av mengde, og sin oppfatning av hva som er sunt. Jeg opplever at man bruker sine egne personlige erfaringer”. Etter Sanna sin erfaring kunne hennes kollegaer fronte det de selv syntes var fornuftig gjeldene mat, til beboerne. Dette kunne knyttes til at ansatte hadde prøvd ulike dietter de mente hadde effekt på seg selv eller at de hadde andre matkulturer, for eksempel ansatte fra andre land, forklarte Sanna. Erle hadde erfaring om noe lignende. Hun fortalte: ”når man er mange rundt en bruker da er det også like mange meninger”. For Erle sin del hjalp det å få hjelp fra en fagperson innen ernæring. Hun sa:

det var en lettelse som primærkontakt, å kunne få ekspertråd; noen som sa at sånn skal vi gjennomføre det. Eller så blir det lett at en i personalet sier ”ja, men jeg har hørt at det og det er bra”, og en annen mener noe annet.

Sitatet illustrerer at fagpersonens uttalelser fikk personalet til å godta at disse rådene skulle følges, selv om flere hadde personlige meninger om noe annet.

4.2.2 Læring og mestring

Læring og mestring rundt mat- og middag var et tema alle deltagerne hadde fokus på, men de la ulike betydninger i det. Praktisk læring, læring om sunn mat og de ansattes kompetanse gjeldende kosthold blir i de neste punktene presentert.

4.2.2.1 Praktisk læring

Noen av deltagerne la vekt på at beboerne skulle lære grunnleggende og konkrete, praktiske ferdigheter, som håndtering av komfyr og knekke egg i en bolle. Isolde fortalte fra sist gang hun var sammen med Sigurd: ”Da jeg var der sist, oppdaget jeg en stekespade som var smeltet i skafet. Jeg spurte om han hadde vært uheldig og fått lagt den på platen, men han bortforklarte det med at det var en feil fra produsenten”. Situasjonen tydeliggjør at Sigurd trengte hjelp til å mestre det praktiske rundt å lage middag, men Sigurd ønsket ikke å gå inn på hva som hadde skjedd. Videre sa Isolde: ”Det virker ikke som han liker å bruke så mye tid på det praktiske eller er interessert i å lære seg nye ting. Vil helst bli ferdig med besøkene når vi er der”. Isolde var tvilende til om Sigurd var interessert i veiledning. Hun fortalte videre: ”Han har fått klager i borettslaget på mat-os, så det er tydelig at det er et behov for opplæring i hvordan man lager middag og bruker stekeovn”. Klagene fra borettslaget var en bekreftelse for Isolde på at Sigurd hadde behov for opplæring innenfor matlaging, men at han var av en annen oppfatning gjorde at Isolde erfarte dette som utfordrende. Hun sa: ”Jeg føler på det, at det er noe mer jeg skulle ha gjort”. Sanna hadde og flere erfaringer med at veiledning av beboere bød på utfordringer. Hun mente blant annet at det ikke var satt av nok tid til at Pia kunne få bistand til å lære seg å handle i butikken. Hun sa: ”Det er en fin aktivitet å dra å handle. Det er mye lærdom og mestring som kommer ut av det.” Pia, beboeren Sanna pratet om bestilte mat gjennom en nettside og fikk det levert på døren. I følge Sanna ble det løst slik fordi det ikke var satt av nok tid i vedtaket hennes. Hun mente Pia dermed glipp av muligheten til å lære noe av og å mestre en handletur i butikken. Samtidig hadde Sanna gode erfaringer med matlaging som en situasjon Pia kunne lære mye av. Hun sa:

Å se den mestringen når man pusher litt ekstra på. For eksempel: ”prøv å knekk det egget her. Åkei, så kom det litt skall nedi, men hva så? Da plukker vi det ut”. Da skifter humøret og hele dama lyser opp, og det gir veldig mye tilbake.

At Pia fikk prøve å gjøre selv, fikk erfare at det ikke var farlig å feile, og opplevde mestring, så Sanna på som en del av jobben med middagsveiledning, og førte også til en mestringsfølelse hos Sanna.

4.2.2.2 Læren om det sunne

Da Petra ga bistand og veiledning i forbindelse med middag, hadde hun fokus på at Alvilde skulle mestre det å velge- og lage sunne alternativer på egenhånd. Petra sa: ”Etter hvert kommer hun nok til å få en bedre forståelse av hva som er sunt. Og så veilede sånn at hun forstår det selv”. Dette illustrerer hvordan Petra prøvde å få Alvilde til å forstå hvordan hun selv kunne tenke over- og komme frem til de sunne valgene. Petra fortalte videre: ”Vi prøver å veilede de beboerne som er overvektige i det å velge sunne alternativer og hvordan velge riktig mat”. Igjen viser Petra at fokuset hennes er at beboerne selv skal forstå forskjell på mat som klassifiseres som sunn eller ikke. Hun utdypet dette ved å si: ”hva som er sunt eller usunt, det snakker vi mye om. Sånn at hun er innforstått med hva som er hva”. På denne måten ble læring og mestring mer abstrakt og utydelig, nemlig hva som i følge Helsedirektoratet var sunt og hva som var usunt. Petra fortalte om en progresjon hos Alvilde når det kom til læren om det sunne: ”nå har vi kommet såpass langt at hun har begynt å forstå hva som er sunt og hva som ikke er det”. Gjennom veiledning hadde Alvilde tatt til seg kunnskap om hva slags mat hun burde velge for å redusere overvekten. Likevel var det en vei igjen å gå. Petra sa: ”Hun trenger bekreftelse på at det hun gjør er riktig. For hun vet det egentlig”. Alvilde kunne mye, men stolte ikke på seg selv og ønsket at de ansatte ga en bekreftelse på at matvalgene hun tok var gode.

4.2.2.3 De ansatte sin kompetanse

Deltagerne forsto det som viktig at også kollegiet hadde behov for opplæring. I personalgruppen til Petra var dette noe de aktivt jobbet med. Hun sa: ”Jeg tenker at det i hvert fall er bra vi har kommet i gang, og at vi har fått ernæringsfysiolog inn på banen”. Ernæringsfysiologen skulle lære personalgruppen om sunt kosthold slik at de igjen kunne benytte denne kunnskapen overfor beboerne. Sanna hadde også et slikt ønske for sin arbeidsplass. Hun forklarte at det var ulikt i hvilken grad de andre ansatte var interessert i dette med kosthold og ernæring selv og da fulgte ikke alle ansatte opp tiltaket slik det skulle. Hun sa: ”hva om ernæringsfysiologen kom på et av onsdagsmøtene og fremmet det for alle. Kanskje folk tok det mer seriøst”. Sanna hadde flere forslag for å heve de ansatte sin

kompetanse innen kosthold og ernæring: ”Vi kunne for eksempel hatt kokkekurs hvor personal og beboerne er med og lager mat sammen, både for lærdom og for det å prøve nye ting. Da er det lettere å se mengde og alt sånt”. Et kurs om hvordan man lager mat hvor både beboerne og ansatte sammen deltok skulle bidra til bedre forståelse for matlaging og sunne matvaner for både de som skulle gi- og ta i mot veiledning til å lage middag. Erle fortalte om et lignende ønske: ”hvis det er snakk om en alvorlig overvekt, det at man kanskje får eksperthjelp, tenker jeg”. Eksperthjelpen skulle hjelpe både ansatte og beboerne til mer kunnskap om overvekt og hvordan dette burde håndteres. Isolde hadde erfaring med middagsveiledning som mer utfordrende og ga særlig uttrykk for manglende pedagogisk kompetanse. Hun sa: ”Jeg skulle ønske jeg kunne vite litt mer om det selv, hvordan jeg kan kommunisere det her så han forstår det. Eller blir motivert til det”. Sitatet illustrerer at Isolde både har behov for mer kunnskap om kosthold, men også om hvordan det kan formidles til denne brukergruppen. De som skulle lære bort hadde selv behov for å bygge opp kompetanse om det de skal lære bort. Mer kunnskap om kosthold og mer kunnskap om veiledning rundt dette til brukergruppen de jobbet med var et poeng i materialet.

Når det gjelder kompetanse, kom det frem at flere brukte egen personlige holdninger og preferanser i middagsveiledningen. Noen nevnte blant annet at de ikke var tilhengere av dietter. I stedet var de opptatt av at beboeren skulle spise det de omtalte som «vanlig mat». Erle sa for eksempel: ”Det blir vanlige middager, som fiskekaker eller fiskegrateng på tirsdag. Eller vi kan lage gryteretter eller kylling og ris”. Uttrykket «vanlig mat» viste til velkjente norske middagsretter som fiskekaker, gryte og taco. Dette var middager som deltakerne forbandt med hverdager, og som de mente ikke passet like godt inn i helgene. Videre sa Erle: ”Og på helga så er det helgemat. Taco eller lasagne på lørdager”. Deltakerne hadde med seg egne forståelser av hverdagsmat og helgemat inn i arbeidet rundt maten.

4.2.3 Kommunikasjon om mat

I materialet er det mange eksempler på hvordan deltagerne kommuniserte om mat og middag med beboerne. Her var det også både forskjeller og likheter blant deltagerne. Dette var knyttet til beboernes forutsetninger som var ulike når det kom til å ta imot og ta i bruk informasjon. Deltagerne måtte dermed skifte veiledningsstil etter hvem de sto overfor. Ingen av deltagerne oppga at de benyttet konkrete veiledningsteknikker, men alle deltagerne hadde ulikt kommunikasjonsfokus.

4.2.3.1 Språket om mat

De ansatte i bofellesskap har en utfordrende posisjon når de skal formidle betydningen av sunt og usunt, riktig mengde og vekt, helse og sykdom til personer som har begrensinger i å forstå hva slike begreper og ideer innebærer. På en klinikk skulle Tomine få hjelp med vektnedgang, og der måtte det kartlegges hvor mye hun ønsket å gå ned i vekt og hva hun var villig til å gjøre for å oppnå dette. Kartleggingen skjedde ved hjelp av et spørreskjema som Tomine selv måtte fylle ut. Erle forklarte: ”Og så kom spørsmålet på spørreskjemaet: ”hva er målet ditt med vekten”. Hun (Tomine) synes det hadde vært fint og blitt under 100 kilo, men hun ønsket ikke gjøre noe med det”. Tomine fikk et likt spørreskjema som alle andre som får hjelp til vektnedgang får. Svaret Tomine ga var at hun hadde et mål, men hvordan det skulle oppnås var det vanskelig for henne å svare på. Erle fortalte videre: ”Vi har ikke kalt dette her slanking. Vi har kalt det en livsstilsendring”. Ordet ”livsstilsendring” var et mer positivt ord enn ”slanking”, mente Erle. Spisevanene skulle endres til noe beboerne skulle leve med, det var ikke en metode for å gå ned i vekt som ble benyttet over en begrenset tid. Flere av deltagerne hadde erfaring med å bruke ord og uttrykk som kunne være uforståelige for beboerne. Petra sa: ”Så sier jeg ” men da kan du se bakpå, så kan du se hvor mange kalorier det er per hundre gram”. Det var en formulering Alvilde hadde problemer med å forstå innholdet i. Det skapte utfordringer når det kom til hennes selvstendige vurdering av om varen var sunn eller ikke. Petra hadde også andre eksempler. Hun sa: ”Hvor mye er to desiliter for eksempel. Det trenger hun bekreftelse på, det synes hun er vanskelig”. Alvilde hadde også selv gitt uttrykk for at hun ikke forsto ord som ble benyttet i oppskrifter, som var vesentlig for å kunne lage maten. Samtidig hadde Petra erfaring med at de ansatte prøvde å tilpasse språket om mat til beboerne. Hun fortalte følgende:

Vi har en perm med ernæringstips og kostholdsråd som vi bruker ut mot beboerne. Der står det enkelt forklart hva som er sunn mat, usunn mat, hva man bør velge mer av, hva man bør velge mindre av, tallerkenmodellen, brødskalaen og nøkkelhullmerke.

Ved hjelp av permen brukte Petra og hennes kollegaer bilder og enkle forklaringer i arbeidet med å veilede beboere til å spise sunnere. Permen skulle hjelpe beboerne til å forstå hva man bør spise mer- og mindre av gjennom bilder av sunne matvarer og symboler som viser hva som anbefales.

4.2.3.2 Å komme frem til svarene selv

Når det gjaldt kommunikasjon om mat var Petra opptatt av å ”veilede på en sånn måte at Alvilde forstår, at vi ikke bare tar styring og gjør sånn som vi synes er riktig”. Petra mente det var viktig å tilpasse forklaringene overfor Alvilde når de kommuniserte om mat. At Alvilde skulle komme frem til svarene selv var Petra sitt kommunikasjonsfokus. Hun sa: ”Jeg tenker at det viktig at det er hun selv som skal komme frem til løsningene, at vi motiverer henne til å finne svarene selv”. Kommunikasjonen dreide seg altså om å motivere Alvilde til å tenke- og komme frem til egne løsninger. For å oppnå dette forklarte Petra at hun ofte stilte spørsmål tilbake til Alvilde når Alvilde spurte hva hun skulle gjøre under middagslagingen: ”da kan jeg spørre henne tilbake ”hva tenker du selv?” ”Ville du valgt noe annet fremfor den hvis du skulle valgt et sunnere alternativ?”, ”Og hva ville du valgt da?”.” Slike spørsmål skulle få Alvilde til å reflektere over hva og hvordan hun burde velge, kjøpe eller lage maten. Det at Alvilde måtte tenke ut mange av svarene selv hadde bidratt til økt kunnskap om mat for henne, noe Petra ga uttrykk for ved å si: ”da kommer hun gjerne frem til svarene selv. Så det at vi har måtte lært henne det, gjør at hun liksom vet det selv nå”. Ved å gi spørsmålene tilbake til Alvilde var en måte å gi henne ansvar på. Med dette fokuset dreide kommunikasjonen seg om å jobbe med Alvilde sin selvstendighet, hvor hun kunne lære seg å stole på egne valg når det kom til mat og måltider.

4.2.3.3 Konkret informasjon

For noen deltagere dreide kommunikasjonen rundt middag- og mat seg om å gi konkret informasjon om hvorfor man burde spise eller ikke spise enkelte ting, og konsekvensene matvalgene har for en. Å kommunisere matens nytte- og unytte, vekt og vektnedgang sto i fokus. Erle fortalte: ”Det er jo alltid fristelser, så når man snakker med henne for eksempel i forkant av en bursdag, som at ”i dag er det pizza, og da er det greit å ikke forsyne seg for mye”. Det å advare Tomine om konsekvensene av å spise mye pizza skulle få Tomine til å begrense mengden av maten hun skulle spise. Videre sa Erle: ”Jeg veileder henne på at hvis hun spiser for mye, så blir det vanskelig å gå ned i vekt”. En direkte konsekvens av å spise for mye var at det ble vanskeligere for Tomine i etterkant. At Tomine ble klar over hvilke konsekvenser den maten hun spiste hadde for henne skulle minne henne på hvorfor hun skulle la være å spise den. Isolde sa også noe om dette med konkret informasjon. Blant annet: ”jeg

sier ikke direkte at ”nå har du lagt på deg”, men jeg prøver å påvirke han til å ikke spise så mye usunt”. Isolde kommenterte ikke kroppsvekten eller utseende til Sigurd, men maten og dens betydning for kroppen pratet hun direkte om. Eksempelvis ved å si følgende: ”Jeg har snakka mye om viktigheten av å spise grønnsaker og ikke bare kjøtt”. For Isolde var det å fortelle Sigurd om grønnsakenes viktighet en måte å formidle at han burde spise mer av det på. I tillegg hadde Isolde prøvd å påvirke Sigurd til å spise sunnere ved å komme med konkrete forslag om middagsretter til han; ”det har jo skjedd at jeg har hatt med oppskrifter for eksempel, og kommet med forslag til sunne, næringsrike middager”. Oppskriftene skulle være en måte Sigurd kunne bli inspirert til å lage sunnere middager på, uten at Isolde maset på han verbalt, men heller viste han konkrete oppskrifter og bilder han kunne se og lese på.

4.2.3.4 Kreativ kommunikasjon

Kreativitet når man kommuniserte med beboer rundt mat- og middag for å motivere beboeren til å ta sunne matvalg var særlig Sanna opptatt av. Hun sa: ”Jeg prøver å tenke på hvilke veiledningsmetoder kan jeg komme med for å gjøre det spennende og gøy”. Sanna ga uttrykk for at hun prøvde å finne andre tilnæringsmåter når Pia ikke ønsket å lage det som var planlagt til middag. Sanna prøvde selv å komme på måter som fikk Pia nysgjerrig på matlagingen. Dette var viktig fordi man i følge Sanna ”ikke vet hva man venter på den andre siden av døra. Enten er det supergøy og vi klarer å lage en morsom greie ut av det, eller så går det ikke sånn”. Sitatet illustrerer at Pia sin motivasjon til å lage den planlagte middagen varierte fra dag til dag. Å gjøre middagstilberedning til noe spennende og gøy skulle motivere Pia. Eksempelvis kunne Sanna si til Pia under middagsveiledningen: ”du kunne jo laget sånn for eksempel, hva tenker du om det?”. På denne måten skulle Sanna slik hun fortalte det; ”prøve å lage det mer morsomt”. Om Pia ikke ønsket å lage middag forklarte Sanna at ”det krever litt ekstra av en fordi den motiveringsmetoden kan passe kjempebra den dagen, men er helt feil neste dag”. I tillegg til at Pia sin motivasjon i utgangspunktet varierte, varierte det også *hva* som fikk henne til å bestemme seg for å lage middag, fra dag til dag. I følge Sanna var det å tenke kreativt en viktig del av jobben for å klare å hjelpe Pia til å spise sunnere. Hun sa: ”det er veldig viktig at vi ikke tar Pia sitt humør rundt middagsveiledningen, at man ikke bare tar det som et rent ”nei”, men at man setter seg ned og bruker tid”. Å ta seg god tid skulle være et verktøy for å klare å tenke kreativt rundt middagslagingen for å motivere Pia, selv om det ikke alltid gikk slik Sanna håpet på. Hun sa: ”man kan bli sliten i hodet noen ganger, når man ikke kommer på disse positive tingene”. Å tenke kreativt kunne være krevende, erfarte

Sanna. Å jobbe med å komme på metoder for å motivere beboeren til å lage middag var altså opp til hver enkelt ansatt å tenke ut fra gang til gang. Erle hadde også erfaring med å tenke kreativt rundt kommunikasjon om mat. Hun sa: ”beboerne har ulik problematikk, så vi har ikke utarbeidet noe felles”. Det Erle sier her er at de ansatte må tenke og tilpasse seg den enkelte beboer når de gir middagsveiledning. Det kunne bli vanskelig å forholde seg til den samme strategien når alle beboerne har ulike utfordringer knyttet til mat, og andre ting i livet.

4.2.4 Hyggen med maten

Alle deltagerne så på det sosiale rundt maten som noe positivt for beboerne. Deltagerne var opptatt av å skape en hyggelig atmosfære når beboerne skulle spise middag. Dette ga alle deltagerne ulikt uttrykk for. For eksempel Erle ved at det ble laget og dekket på middag til alle beboerne slik at de hadde mulighet til å spise med andre, Sanna ved hun selv prøvde å gjøre middagslaging til noe gøy. Hun brukte seg selv og var svært engasjert og nysgjerrig for å motivere beboeren, og Petra ved å ha fokus på at maten skulle smake godt for beboer. Deltagerne ønsket at beboerne skulle synes at maten- og middagen smakte godt og at beboerne selv skulle få være med å medvirke til både hva de skulle spise og hvordan middagsveiledningen skulle foregå.

4.2.4.1 Den sosiale maten

Sanna fortalte at det utenom middag ble mye fokus på mat når man var sosial. Selv tok hun med seg Pia på kafè i helgene. Hun sa; ”Når jeg har arbeidshelg, kan jeg ofte ta med Pia på kafétur, for det er så koselig”. Kafébesøk var et hyggelig avbrekk i hverdagen for både Pia og for Sanna. Samtidig oppsto det utfordringer ved slike besøk: ”Der er det veldig vanskelig å ta de sunne valgene”. Idealet om å ta sunne valg ble utfordret når de to gikk på kafé sammen, og det mente hun gjaldt dem begge to: ”Jeg vil jo helst ha noe som er skikkelig digg på kafe”. På kafé sammen ble det tydelig hvordan Pias og Sannas behov for kos og hygge fløt mer sammen og ikke var like lett å avgrense fra hverandre. Kafeen tilbød bakevarer som ikke nødvendigvis passet inn i en plan om å velge å spise sunt, men fylte et behov for å gjøre noe hyggelig sammen. Sannas eksempel illustrerer tydelig et poeng flere tok opp, om hvordan slike dilemma stadig oppstår. Erle sa: ”Det er også en del arrangement og aktiviteter for beboerne hvor det er mye vafler, boller og brus”. Slike arrangement kunne eksempelvis være fritidsklubber eller musikk-arrangement. Der var det lite tradisjon for å tilby sunne alternativer som frukt og vann. Det kom også frem en kritikk av kantinen på en beboeres

arbeidsplass: ”Jeg synes det er uheldig at kantinen på jobben serverer usunn mat, som hvetebrød, alle ukedager”. Selv om deltagerne til en viss grad kunne kontrollere hva beboerne laget og spiste til middag i boligen, så var det andre arenaer som var viktige i beboerens liv som ikke på samme måte lot seg regulere angående en kostholdsplan med idealer om sunne valg.

4.2.4.2 Den gode maten

Deltagerne var opptatt av at maten beboerne spiste også skulle smake godt. Petra hadde erfaring med dette og fortalte følgende: ”Det var mange grønnsaker for eksempel som hun kjøpte inn, og så ble ikke maten spist. Det viste seg at hun ikke likte de grønnsakene, men ikke ville si i fra. For det synes hun var ubehagelig”. Alvilde kjøpte altså mat hun trodde personalet ville at hun skulle velge. At Alvilde synes det var ubehagelig å si fra kan ha sammenheng med at beboerne opplever at de ansatte har en annen autoritet enn de selv har. Beboerne tar det de ansatte sier som noe de må forholde seg til, selv når det innebærer å lage mat til seg selv som de ikke liker. Videre fortalte Petra:

Vi måtte fortelle henne at det ikke var noe vits å lage mat som hun ikke synes var noe god, for det var jo faktisk hun som skulle spise den. Det er jo bedre å lage noe hun synes er godt selv.

Det at Petra og hennes kollegaer bekreftet overfor Alvilde at hun kunne velge matvarer hun selv likte, skulle gjøre det lettere for Alvilde å både ta og stå for egne valg. Det var viktig for deltagerne at beboere spiste det de selv ønsket å spise, som Erle sitt eksempel illustrerer når hun fortalte om noe Tomine hadde sagt: ”Nå har vi hatt laks så mye i det siste. Kan vi ikke heller ha noe annet” og så tar man hensyn til det og da gjør man om på menylista”. Dersom noe av innholdet i middagsretten ikke var ønskelig fra beboer sin side, prøvde deltagerne å tilrettelegge for andre alternativer som beboeren likte bedre. Petra fortalte i intervjuet at Alvilde selv valgte hva hun ville spise: ” Hun kjøper inn alle måltidene samtidig, og da velger hun gjerne hvilke måltider hun vil spise selv. Så klart skal hun få spise det hun vil”. At det blir uttrykt at Alvilde ”så klart” velger hva hun vil spise, peker mot at hennes egne, selvstendige valg ble prioritert når det kom til mat. Samtidig ble det uttrykt i andre sammenhenger at denne holdningen til beboernes selvstendige valg kunne bli utfordret i situasjoner hvor planen var at beboere skulle gå ned i vekt.

4.2.4.3 Brukermedvirkning og selvbestemmelse om mat

Begrepene *brukermedvirkning* og *selvbestemmelse* var uttrykk som kom til syne på ulike måter i forbindelse med å lage god mat for beboerne. Alle nevnte tvang som et ikke-eksisterende alternativ. Sanna fortalte at den planlagte middagen noen ganger ble en helt annen rett til et annet tidspunkt fordi Pia ønsket å bytte ut ingredienser og tidspunkt som i utgangspunktet sto på planen. Sitatet under illustrerer dette:

Noen ganger ønsker hun ikke å lage mat. Hvis hun motsetter seg middagslagingen, kommer jeg med forslag om at vi kan ta det senere. Noen ganger må vi endre på retten. For eksempel ”jeg vil ikke ha ris, men jeg vil ha poteter”, så er det ikke det noe problem.

Erle fortalte at de ansatte satt opp menylistene, men at beboerne kunne påvirke og eventuelt endre noen retter dersom de ønsket det. Dette viser at deltagerne prøvde å samarbeide med beboerne og ønsket å tilrettelegge for at de skulle medvirke i middagslagingen, men innenfor visse rammer. At beboerne kunne velge noe skulle være en måte å vise at deres mening teller, samtidig som at deltagerne tok ansvar for at det ble middag og at den var mer eller mindre næringsfull. Beboerne kan for eksempel velge et annet tidspunkt å få hjelp på, men kan ikke velge å ikke lage middag i det hele tatt. Isolde erfarte derimot at Sigurd bestemte alt selv, og at hun måtte godta at han ikke ville lage middag med ansatte tilstede.

4.2.4.4 Hvor går grensen?

Deltagerne hadde ulike tanker om det å ta med beboerne i beslutninger. For eksempel sa Sanna: ”Vi kan ikke nekte bruker, vi kan ikke gjøre ditt, vi kan ikke gjøre datt, og det er helt helt riktig, men jeg tenker at vi må prøve andre tilnæringsmåter”. Sanna reflekterte mer rundt praksisen enn det andre deltagere gjorde. Sitatet illustrerer at Sanna aktivt hadde jobbet med selve brukermedvirkningen, og hva hun kunne gjøre for at Pia endret mening og ønsket det samme som den Sanna mente var best, uten at hun kom med konkrete eksempler på dette. Sanna ønsket ikke å ta ”nei for et nei” og prøvde å tenke ut nye måter å legge frem sine forslag til Pia på for at Pia skulle velge sunnere middager. Petra hadde en annen tilnærming til dette med brukermedvirkning og selvbestemmelse. Hun fortalte følgende: ”Vi har prøvd å motivere og så har beboerne bare sagt ”nei takk”, og det er bare så mye vi kan pushe på”. Sitatet illustrerer at Petra aksepterte beboernes ønske om å ikke følge de ansattes råd raskere ved at beboeren sitt ”nei takk” var et tydelig tegn for at de ikke ønsket å endre noe i

kostholdet sitt eller motta bistand til dette. Noe lignende var det for Isolde, som sa: ”jeg ønsker jo gjerne at jeg kunne påvirket han mer, men han bestemmer jo selv hva han vil spise”. I likhet med Petra opplevde Isolde at hun hadde gitt beboeren mulighet til å medvirke og at beboerne hadde ”rett” til å si nei. Brukermedvirkning og selvbestemmelse opplevdes som utfordrende for noen av deltagerne når det gjaldt samarbeid med pårørende og andre instanser. Isolde sa: ”Fastlegen og pårørende mente at vi skulle putte hengelås på kjøleskapet inne i leiligheten til beboer”. I møte med både ansvarlig lege og Sigurd sine pårørende ble det foreslått å bruke fysiske hindringer som eksempelvis hengelås på kjøleskapet. Hengelåsen skulle gjøre det umulig for Sigurd å ha fri tilgang til sitt eget kjøleskap. Et slikt tiltak utfordrer Sigurds formelle rettigheter til å leve et selvstendig liv og etablerer et dilemma for Isolde som skal sette det ut i livet. Selv om forslaget kan være i beste mening, for å hindre at Sigurd utvikler overvekt og dårlig helse, så kan det også fremstå som et utidig maktmiddel overfor en bruker som har behov rettighetene på sin side.

5 DISKUSJON

I dette kapitlet vil jeg drøfte svarene fra resultat og analyse i foregående kapittel i lys av teorien presentert i kapittel 2. For å løfte frem diskusjonen mer vil jeg også diskutere funnene i lys av Helsedirektoratets råd og retningslinjer, med spesielt vekt på Kosthåndboken, som viser en del av konteksten for den praksisen jeg har observert. Deltagerne var opptatt av mat- og middagsmåltidet, med både noen like og noen ulike erfaringer. De erfarte de ulike sidene ved arbeidet både som givende og utfordrende. I den påfølgende drøftingen vil jeg diskutere særlig to ytterpunkter som er fremtredende; ”Mat som nytte og mat som nytelse”, samt brukermedvirkning og selvbestemmelse. Avslutningsvis drøftes organisering av arbeidet rundt middagsveiledning i bofellesskap på overordnet nivå.

5.1 Mat som nytte og mat som nytelse

”Mat som nytte” handler om at deltagerne brukte mat- og middagsveiledningen til noe nyttig, som å oppnå bedre helse, læring, selvstendighet og samhandling for og med beboerne. ”Mat som nytelse” fremhever hvordan de ansatte også ønsker at maten skal være noe positivt for beboerne; opplevelsen rundt maten, god smak og at beboerne selv skulle være med å bestemme så mye som mulig. ”Mat som nytte og nytelse” illustrerer at virkeligheten på mange måter er annerledes enn i teorien ved at middagsveiledning med mål om vektreduksjon kan være sammensatt og komplekst.

5.1.1 Mat som medisin

Når det gjelder ”mat som nytte” trer det frem i resultatdelen at i deltageres erfaring rundt veiledning av middag var helsefokuset tilstede hos samtlige. Overvekt ble gjennomgående snakket om av deltakerne som et helseproblem, og dermed var de opptatt av at maten- og middagen skulle være nyttig for helsa til beboerne. Ved at maten forstås i et medisinsk perspektiv og får en tilsvarende rolle som det medikamenter ellers har er på mange måter i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, hvor blant annet Kosthåndboken hevder at omsorgspersoner bør tilrettelegge for et sunt kosthold og gode aktivitetsvaner og med mål om å unngå livsstilssykdommer for beboerne (Helsedirektoratet, 2016b). Sanna synliggjorde en erfaring hun hadde som kan relateres til dette. Hun prøvde å motivere beboeren Pia til å følge kostrådene hun hadde fått fra en klinisk ernæringsfysiolog. Dette skulle skje ved hjelp av kort

med bilder og oppskrifter av ulike sunne matretter på. Erle, Petra og Isolde prøvde også å legge til rette, gi råd og bistand med kostholdet, for å unngå livsstilssykdommer for beboerne. De engasjerte seg, informerte om konsekvenser av usunn mat, tok med oppskrifter som forslag til sunne middager til beboerne, kontaktet fagpersoner innen ernæring og prøvde å få beboerne til å forstå viktigheten av å spise sunt for å ivareta helsen. Dette kan ses på som et svar til Young-Southward, Philo og Cooper (2017) sin systematiske oversikt, der det fremkommer av noen studier at det er helseutfordringer med tanke på overvekt blant personer med utviklingshemming i overgangen fra ungdom til voksenlivet, og det er ønskelig med mer litteratur på området. Det kan tolkes som at deltagerne ved å ha fokus på overvekts- og helseutfordringene til beboerne gjør så godt de kan for å og løse dette i sitt daglige arbeid. Deltagerne ønsket at maten skulle være nyttig og bidra til vektnedgang av flere grunner. Vektreduksjonen økte beboerens muligheter til å delta i aktiviteter. Som eksempelvis Erles erfaring viser, med at Tomine kunne begynne å ri igjen, etter at hun hadde gått ned i vekt. Deltagelse i aktiviteter kan igjen tenkes å bidra til å motvirke aspekter som sosial isolasjon. Det igjen kan sies å ha betydning for beboerens psykiske helse. Erle nevnte også at Tomine hadde mindre smerter i kroppen som følge av vektnedgang, og dermed kan det tolkes som at vektnedgang som følge av endringer i kostholdet også var nyttig for beboernes fysiske helse. Dette er i tråd med Helsedirektoratet (2016b) anbefalinger, hvor det angis at andre mål enn vekt er viktig; som mestring, bedret selvfølelse, livskvalitet og redusert risiko for utvikling av diabetes type 2 og hjerte- og karsykdommer.

5.1.2 Beboerne sitt perspektiv og de ansatte sitt perspektiv kan være ulikt

Det var i følge deltagerne ikke alltid like lett å lykkes med arbeidet rundt å fremme helsen gjennom maten. Sanna, for eksempel, mente det kunne være stor forskjell på det hun mente var riktig mengde mat og det beboeren Pia mente var riktig. Sanna mente, i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger at det holdt med to poteter til middag, men Pia kunne insistere på at hun skulle ha ti poteter. Det kan relateres til det Lind Melbye (2019) og Sobal et al. (2006) sin FCP-modell sier om at det er mange faktorer som avgjør hvilken mat man velger. Innenfor hver av komponentene som Lind Melbye og Sobal et al. beskriver, er det igjen flere faktorer og prosesser. Det de kaller personlige matsystem, for eksempel, kan ha betydning; verdier, følelser og hensyn som angår smak, hvor mye det koster, sunnhet, lettvinhet og ivaretagelse av relasjoner. Sanna og Pia har for eksempel ulikt livsløp, de er født inn i hver sin familie med sine vaner og holdninger knyttet til mat. De har vært utsatt for ulike påvirkninger

som har ført til deres preferanser gjeldene mat. Dette synliggjør at det er mange ting som påvirker menneskers matvalg. Det påvirker hvordan Sanna utfører middagsveiledningen, hva hun anser som nyttig, og hvordan Pia responderer på dette. Kan det være slik at beboere valgte å la være å følge det de ansatte veiledet dem til fordi de har ulike utgangspunkt som følge av alle påvirkningsfaktorene? Dette sier noe om hvordan Helsedirektoratets kostholdsråd fungerer i praksis. Det er ikke bare å følge rådene, eller råde andre til å følge de, da både ansatte og beboere hver for seg er påvirket av så mange andre faktorer.

Angående bistand til å lage middag ga flere deltagere, spesielt Isolde uttrykk for at beboeren Sigurd ikke var motivert til å gjøre endringer i kosten. Sigurd hadde behov for bistand på flere områder i livet. Rengjøring av leiligheten, hygiene, matlaging og samtaler ble nevnt. Kan det derfor tenkes at det de fleste mennesker tar for gitt kan kreve mye energi for personer med utviklingshemming? Dette kan relateres til noe av det Lind Melbye (2019) skriver om hva som styrer den enkeltes matvalg, hvor ulike beslutninger krever ulik mengde informasjon. Et behov for å koordinere mat- og måltidsaktiviteter med andre hverdagslige gjøremål og aktiviteter gjør at vi tar automatiserte valg. Bruker man mye tid og krefter på å skaffe informasjon om utfallet av alle matvarer man kjøper og spiser vil man ikke ha kapasitet til å gjøre andre nødvendige aktiviteter gjennom dagen, i følge Lind Melbye. Å gjøre store endringer i sine kostholds- og spiserutiner ville for Sigurd kanskje bety å bruke all sin energi på dette, som dermed gjorde at han ikke fikk prioritert andre områder i hverdagen og i livet. Dette kan forstås som at maten er en arena Sigurd følte han mestret og som han derfor ikke ønsket gjøre noen endringer på. Holm & Tange Kristensen (2013) hevder at for mange mennesker vil en omlegging av spisevaner være et ledd i en strategisk planlegging av hvem man vil være eller hva slags kropp en gjerne vil ha. Sett på den måten kan det tenkes at Sigurd ikke har kapasitet eller forståelse for hva det vil si å legge om kostholdet. Dette avdekker at Sigurd kanskje hadde et annet fokus når det kommer til mat- og middag enn det helseperspektivet som Isolde hadde. Det er som om det handler om to forståelser av mat som ikke snakker sammen. Forståelsen som handler om de ansatte som prøver å følge nasjonale retningslinjer for å fremme beboernes helse. Og den andre forståelsen som handler om faktorer og prosesser som er involvert i de matvalgene vi tar, som deltagerne tar med seg inn i arbeidet, som også beboerne kan være påvirket av. Det viser at maten som medisin kun er en liten del av hele bildet. Dette kan også knyttes til Barthes (2013) sitt eksempel om at sukker

og vin illustrerer to ulike institusjoner, hvor hver av de, i dette tilfellet ansatte og beboere, representerer ulike verdier, holdninger, drømmer og mål. De ansattes verdier knyttet til et sunnere kosthold og bedre somatisk, psykisk og fysisk helse, og beboeren sine verdier knyttet til mange andre ting.

5.1.3 Personlige matnormer

Like og ulike verdier og holdninger knyttet til mat var fremtredende på flere områder. Sobal og Bisogni (2009) hevder at ulike personer vurderer måltidene forskjellig. En klinisk ernæringsfysiolog kan vurdere et måltid ut i fra sammensetningen av næringsstoffer, mens en sosiolog vil vurdere måltidet ut i fra den sosiale stemningen rundt bordet. Men hvordan vurderer vernepleiere og helsefagarbeidere maten i bofellesskapene? I resultatdelen trer det frem at deltagerne har egne meninger om hva som er ”riktig” mat i ulike sammenhenger. Eksempelvis at noen av deltagerne knyttet enkelte matretter til enkelte dager, som at tirsdag er en ”fiskedag”, og kategoriserte mat som ”helgemat” og ”vanlig mat”. Men hva er *vanlig* mat? Dette med vanlig mat og helgemat ble tolket som at dette er beboerens hjem, og en måte deltagerne prøvde å normalisere bofellesskapet på- som et hjem på linje med andre hjem. Både Erle og Sanna opplevde at de ansatte hadde egne meninger om hva som var sunn mat og brukte sine egne personlige erfaringer i arbeidet med middagsveiledning for beboerne. Dette viste deres personlige holdninger og normer knyttet til når det var akseptabelt å spise hva og kan ses opp i mot det Bugge (2005) setter ord på om de tre tallerkenmodellene; den tradisjonelle, den trendy- og den terapeutiske. Den tradisjonelle tallerkenmodellen illustrerte ”gammeldags”, hjemmelaget mat som kunne være slik mamma laget den, den trendy, som kunne bestå av ny og moteriktig mat, mens den terapeutiske skulle bestå av sunne næringsmidler for å oppnå god helse. Resultatene i dette prosjektet kan relateres til alle tre tallerkenmodellene. Det at Erle snakket om vanlig mat og helgemat kan tolkes som henholdsvis Bugge sin tradisjonelle- og trendy tallerkenmodell. Den ”vanlige maten” var det Erle forklarte som fiskekaker eller fiskegrateng. ”Helgematen” kunne være taco eller lasagne, noe som på en måte kan ses på som tradisjonell mat, men samtidig er mer moteriktig enn den typiske ”mammass kjøttkaker” og dermed kan illustrere den trendy tallerkenmodellen. Samtidig hadde Erle også et helseperspektiv rundt middagen ved at hun jobbet for at Tomine skulle gå ned i vekt ved hjelp av maten, og dermed kan det knyttes til den terapeutiske tallerkenmodellen. Holm og Tange Kristensen støtter dette ved å hevde at ulike personer

legger ulike kriterier i hva de anser som for eksempel sunt. Å velge makrell i tomat på grov brødskeive kontra å velge sushi er deres eksempel som viser at begge deler kan være sunne alternativer, men det sier noe om hvordan man forholder seg til tradisjonell kontra moderne matvarer (Holm & Tange Kristensen, 2012). Isolde fortalte om Sigurd som ofte lagde seg ”ferdigmat”, og pizza Grandiosa når han var alene, noe Isolde så på som en utfordring da dette i hennes øyne ikke var ”ordentlig mat” med tanke på at han burde gått ned i vekt. Dette er også relevant i Bugge sin studie der hun fremhever at et typisk eksempel på ”dårlig middag”, var ”frossenpizza”. Kvinnene i hennes studie hadde unnskyldninger for å lage- og spise slik mat, som at de hadde dårlig tid. Det var ikke et ønskelig alternativ. Deltagerne i dette prosjektet er på lik linje med Bugge sin studie kvinner, og derfor kan det ses i sammenheng med hverandre. Det sier noe om deltagerens personlige holdninger til hva som er sunt og ikke, og når det er greit å spise hva, når de skal veilede beboerne i å lage middag. Samtidig synliggjør dette slik Bugge forklarer det, at deltagerne hadde idealer de strebet etter å realisere i sin daglige middagspraksis. Holm og Tange Kristensen (2012) bemerker at foreldre blir glade når barna spiser det samme som dem, og blir gjerne bekymret dersom barna ikke vil spise den samme maten som dem selv. Sett på den måten, kan dette relateres til at deltagerne bevisst eller ubevisst la egne verdier og holdninger til grunn i middagsveiledningen. Spesielt tenker jeg på Isolde som ble fortvilet over at Sigurd ikke ønsket å ta i bruk oppskriftene og forslagene til middagsretter hun kom med, hvor det kan tenkes at hun, slik Holm & Tange Kristensen forklarte det, opplevde det som om Sigurd meldte seg ut av deres fellesskap. Gill & Fazil (2013) sin studie underbygger dette, ved å antyde at de ansatte brukte sine egne personlige og subjektive verdier som basis i kostholdsveiledningen, som en følge av et manglende politisk fokus på området, manglende retningslinjer og spesifikk trening for de ansatte. Dette viser at deltagerne så på det som at maten skulle gjøre en nytte for helsen i hverdagen og nytelse i helgen gjennom ”helgemat”.

5.1.4 Selvstendigjøring

Selv om helseperspektivet var i fokus, skulle maten ha enda en nyttig funksjon. Deltagerne hadde som mål at beboerne skulle bli så selvstendige som mulig i å lage mat- og middag. Både selvstendighet rundt det praktiske i å lage mat, og læring med fokus på å få beboerne til forstå hva som blir ansett som sunt og usunt, erfarte deltagerne var en del av arbeidet. I følge Kuijken et al. (2016) ønsker personer med utviklingshemming å være selvstendige, og ser på det som en faktor i å leve et godt liv. Med et begrenset tidsskjema som går til

middagsveiledning skal man altså både ha fokus på helse samtidig som at man skal fokusere på at beboeren skal bli mest mulig selvstendig. Er det mulig å oppnå begge deler? I følge Kosthåndboken (2016) bør man ved vektnedgang ha andre mål enn bare vekten. Ved at fokuset er på noe annet enn helse og vekt bidrar det kanskje til at målet også handler om mestring, selvstendighet og glede ved matlaging, noe Sanna erfarte hun prøvde på under middagsveiledning. Sanna jobbet med kreativiteten for å gjøre matlagingen spennende og gøy for beboeren Pia. På en annen side kan jeg lure på hvordan dette blir i en praktisk middagssituasjon. Det som ble lagt merke til da jeg var til stede og observerte middagsveiledningen mellom Petra og Alvilde var nettopp at det var mer fokus på læring og selvstendighet enn helse, til tross for at Petra fortalte i intervjuet at det var motsatt. Samtidig lagde Alvilde sunne middagsretter da jeg observerte, noe som kan ha påvirket hvorfor Petra ikke fokuserte på helse da. Middagssituasjonen kan knyttes til det Addressi et al. forklarer om sosiokulturell læring. Det er en grunnleggende måte å lære på, både for barn og voksne. Dersom man ser at andre spiser og viser glede over maten, øker sjansen for at den andre også vil smake. Både barn og voksne påvirkes av eksponering, sosiale og kulturelle forhold (2005). Slik både Sanna og Petra viste glede og entusiasme over maten kan være en måte å påvirke beboerne i riktig retning på. I dette tilfellet hvor Petra bidro til å gjøre middagssituasjonen til en hyggelig setting, hvor hun og Alvilde spøkte, lo og fortalte hverandre historier kan det være en måte å se sosiokulturell læring på. Selv om Petra ikke spiste sammen med Alvilde, bidro hun til å gjøre settingen til en positiv sosial situasjon. Relatert til Barthes (2013) sin artikkel, får han frem et poeng om at mat er av sosial betydning ved at vi mennesker spiser mat sammen og gjennom dette lærer oss flere sosiale normer. Barthes mener at vi lærer oss høflighet ved å spise et måltid med andre og deler mat, i tillegg til at mat er et naturlig sted man samles, deler og prater sammen. I lys av det Barthes skriver kan det at Petra bidrar til en hyggelig sosial setting mellom seg selv og Alvilde under middagsveiledning være god mulighet til nettopp det Barthes mener; at det oppstår læring om både høflighet, hygiene og det praktiske rundt å lage maten, spesielt når Petra er der for å veilede.

5.1.5 Har det noe å si hvordan man sier det?

Petra hadde erfaring med å lære beboeren Alvilde forskjell på sunn og usunn mat. Slik Petra forklarte det har Alvilde tatt til seg mye av læringen og har bedre forståelse for sunn kontra usunn mat nå enn tidligere. Petra hadde en annen tilnærming til å lære bort enn hva de andre

deltagerne hadde. Forskjellen var at Petra fokuserte på å stille spørsmål tilbake til Alvilde og få henne til å reflektere seg frem til svarene selv. De andre deltagerne, særlig Erle og Isolde fokuserte mer på konkret og direkte informasjon om utfallet av matvalgene beboerne tok. Det er vanskelig å si hva som er mest lønnsomt da det også er ulikt i hvilken grad beboerne selv var motiverte til å gjøre endringer i matveien og det var ulikt hvor mye og hva de forsto. Et spørsmål jeg stiller meg undrende til omhandler beboernes mentale alder, som kan sammenlignes med barn fra 6-12 år (Kolset, 2019). Ville en sagt til et barn i den alderen at det blir vanskelig å gå ned i vekt hvis du spiser så mye til middag? På en side kan det være tydelig og forutsigbart for beboeren med konkret informasjon. På en annen side kan det tenkes at det er et avansert språk og lite tilpasset brukergruppen. Helsedirektoratet sier ikke noe om hvordan denne informasjonen bør tilpasses, men en studie støtter at personer med utviklingshemming har en viss forståelse av hva en sunn livsstil er, og har potensiale til å ta til seg veiledning rundt dette (Kuijken et al., 2016). Den samme studien sier samtidig at den største utfordringen er å bruke og gjennomføre kunnskapen i praksis. Det var altså forskjell på å forstå og å utføre. Flere beboere fikk hjelp fra fagpersoner innen ernæring. Likevel var ikke språket om vektnedgang og informasjonen rundt dette tilpasset den enkelte, noe Erle synliggjorde ved å fortelle om spørreskjemaet Tomine måtte svare på. Tomine fikk det samme spørreskjemaet som alle andre hvor det var opp til henne selv å svare på spørsmålene. Tomine svarte at hun ville komme under 100kg, men på spørsmål om hva hun ville gjøre for å oppnå det, klarte hun ikke svare på. Dette viser at innholdet i språket ikke alltid er tilpasset den enkelte beboer og at språket om mat kan bli fjernt fra virkeligheten innenfor et helseperspektiv. I Kosthåndboken står det for eksempel at kostrådene må tilpasses den enkeltes behov for energi, og andre spesielle forhold (Helsedirektoratet, 2016). Spesielle forhold er et bredt begrep, men at personen har utviklingshemming kan ses på som en faktor. Personer med utviklingshemming har lavere sannsynlighet for å forstå og kunne gjøre seg nytte av disse rådene uten bistand fra andre (NAKU.no) (Helsedirektoratet, 2010). Slik Helsedirektoratet bemerker, skal behandling av overvekt og fedme tilpasses den enkelte, slik at behandlingen blir individualisert og målrettet. Men når klinikker for overvektsbehandling ikke tar slike forbehold, viser det også hvor fjernt fra virkeligheten de nasjonale rådene kan virke i arbeid med kostholdsveiledning i bofellesskap.

5.1.6 Opplevelsen av matsituasjonen

”Mat som nytelse” trer i resultatdelen frem ved at deltagerne erfarte det som positivt at maten, og spesielt middagen beboerne hadde, ble spist sammen med andre. Til tross for at deltagerne visste at sosiale sammenkomster ofte innebar usunn mat for beboerne, så de på det sosiale rundt måltider som noe som bidro til positive opplevelser hvor de kunne nyte både maten og situasjonen. Dette kan kobles til Barthes (2013) sitt eksempel om sukkerets betydning for amerikanerne, hvor han blant annet sikter til at sukkeret sier noe om hele opplevelsen rundt det å innta sukkeret; opplevelse av fritid for eksempel. Sanna hadde erfaring med dette, ved at de ansatte tok med seg beboerne på kafé i helgene fordi det var hyggelig. Til tross for de usunne matvarene som ble inntatt, erfarte Sanna at å ta med seg Pia på kafé var en hyggelig opplevelse. Det ble et dilemma om å ta med seg Pia på kafé for å gjøre noe hyggelig i helgen eller la være for å unngå spiselige fristelser. Eksempelet viser at Sanna kunne bidra til om Pia spiste mer sunne eller usunne matvarer. Samtidig kan det å spise sammen med andre være positivt med tanke på sunn mat. Å spise sammen med andre er forbundet med et sunnere kosthold og kvaliteten på maten påvirkes i positiv retning (Fulkerson et al., 2014). Utenom eksempelet om kafébesøk, tenker jeg spesielt på hvordan Sanna gjorde når hun veiledet Pia i å lage middag. Hun ga uttrykk for at middagen skulle være spennende og gøy, hvor hun måtte bruke seg selv for å motivere Pia til å lage sunn mat. I følge Terragni (2019) har måltidene en viktig funksjon i samfunnet, fordi de representerer en sentral form for samvær og sosialisering. Dette la jeg også merke til da jeg var til stede som observatør, hvor god stemning Petra bidro til da hun ga veiledning til Alvilde, hvor matlagingen ble en hyggelig sosial setting mellom de to. Det ble tolket som de hadde god kjemi. Petra fortalte i etterkant som noe positivt at Alvilde hadde tatt med seg rester av maten og besøkt- og delt med naboen sin. Terragni angir at det finnes betydelige sosiale ulikheter når det gjelder spisevaner. Måltider kan være et viktig utgangspunkt for å forstå hvordan vi lever, og hvilke verdier og normer som gjelder, mener hun. Det at Petra bidro til å gjøre middagsveiledningen til en positiv situasjon der de begge deltok på lik linje kan også ses på som at Petra prøvde å opprettholde en god relasjon med Alvilde slik at hun kunne forstå Alvilde bedre, med tanke på hva som var viktig for hennes måte å leve- og spise på.

Det sosiale rundt maten var noe ikke alle ønsket. Erle erfarte at Tomine ønsket å spise middag alene, selv om de ansatte lagde middag til alle beboerne. Det at Tomine ønsket å spise

middagen alene til tross for tilretteleggingen for felles middager, kan tolkes som at Tomine ikke selv fikk bestemme hvem hun skulle spise med. Dette er i tråd med Adolfsson et al. (2010) sin studie, som antydde at det sosiale var begrenset for personer i bemannede bofellesskap, der maten ble ofte spist sammen med ansatte i boligen eller andre beboere i samme bofellesskap. Sigurd var en beboer som i motsetning til Tomine likte å lage- og spise mat med venner. Han så ikke poenget med å motta bistand til å lage middag, men Isolde erfarte at Sigurd lagde mer næringsfull mat når han var sammen med sine venner. Sett i lys av det Holm and Tange Kristensen (2012) skriver om at med mat og identitet er spisevaner med på å understreke likheter og forskjeller mellom mennesker. Når vi deler et måltid og spiser de samme rettene får vi noe til felles. På det sosiale plan bekrefter slike måltider vårt fellesskap, hevder de. Sett på den måten kan det være forståelig at Sigurd så annerledes på å lage middag sammen med et personal sammenlignet med sine egne venner. Det kan tenkes at Sigurd kunne lage mat, og gjorde det når han var sammen med de han følte seg trygg på, som han følte tilhørighet med. Fordi de hadde noe felles- de likte den samme maten, lagde den sammen og kanskje hadde felles verdier og holdninger knyttet til mat.

5.1.7 Identitet gjennom smaksopplevelsen

Det er som nevnt flere ting som avgjør hvilke matvalg vi mennesker tar, og ”mat som nytelse” gjør seg også gjeldene her. Smaksopplevelsen er en av de viktigste faktorene for at vi velger det de gjør i matveien. Igjen er det også mange ting som danner smaksopplevelsen; lukt, utseende på maten, tekstur og informasjon om mat, i tillegg til smaksvaner vi har helt fra vi er i mors liv og gjennom hele oppveksten (Costell et al., 2010). Sett i lys av dette erfarte alle deltagerne at de hadde fokus på at maten beboerne skulle spise var god. De la til rette for at beboerne skulle velge mat de selv likte. Slik som eksempelet Petra hadde, hvor hun og hennes kollegaer måtte fortelle Alvilde at det ikke var noe poeng å kjøpe mat hun ikke likte selv, selv om det sto i oppskriften at de matvarene skulle være med. Både Erle og Sanna hadde også erfaring med at de la til rette for at beboerne skulle få spise den maten de selv hadde lyst på til middag, selv om det innebar å avvike fra den opprinnelige middagsplanen. I følge Holm and Tange Kristensen (2012) markerer mat- og drikkevaner likheter og forskjeller mellom mennesker, og dermed spiller de en spesiell rolle i dannelsen av en persons identitet. Hvem man er og hvordan man vil utvikle seg er valg man selv må ta, hevder de. Deres eksempelet om veganere kan være en illustrasjon på dette. Det at veganere velger bort animalske

produkter sier noe om deres identitet, holdninger og verdier relatert til mat. Dyrevelferd og miljøhensyn er holdninger som er forbundet med et vegansk kosthold (Beardsworth & Keil, 2002). Beboerne dette prosjektet handler om har kanskje ikke så tydelige holdninger om mat som veganere, men det at deltagerne fokuserte på at maten beboerne spiste skulle være god og noe beboerne selv var med på å bestemme, kan tolkes som et forsøk på å ivareta beboerens identitet gjennom maten. Isolde forklarte at Sigurd var rigid i matveien og derfor vanskelig å påvirke. Dette er et annet eksempel på å vise identitet gjennom maten. På lik linje med at veganere ikke spiser kjøtt, ville ikke Sigurd spise maten som ble foreslått for han av de ansatte. At noen er kresne i matveien og andre er mer fleksible kan handle om mer enn å ønske å motta middagsveiledning eller ei. Det kan knyttes til det Lind Melbye (2019) beskriver om matidentitet, hvor den identiteten man utvikler og synliggjør gjennom matrelatert atferd er et eksempel på signalisering av personlige faktorer. At Sigurd blir sett på som rigid i matveien og velger mat som ikke er i tråd med det Isolde vurderer som verken god eller sunn mat kan tolkes som om Sigurd ikke bare har et overvektsproblem, men også blir gjort til problemet. Mitt inntrykk er at han blir sett på som vanskelig som ikke tar i mot og følger oppskriftene han får servert.

5.1.8 Blir nytten ødeleggende for nytelsen?

I resultatdelen ble det synliggjort at hyggen og nytelsen med maten kunne bli forstyrret av helseperspektivet. Erle fortalte om Tomine som gledet seg til bursdagsfeiringen hun var bedt i, hvor mitt inntrykk var at de ansatte begrenset denne gleden ved å advare Tomine om hvilke konsekvenser det hadde for vekten dersom hun spiste for mye pizza. I følge Barthes (2013) blir mye kommunisert gjennom maten og maten sier noe om hele situasjonen man er i. Han bruker eksempelet om å gå fra brød, som at kneippbrød viser at det er hverdag i mens lyst brød viser at det er fest. Dette kan relateres til eksempelet ovenfor, om Tomine, hvor pizzaen er en måte å markere at noe skal feires, et selskap. Jeg tenker det som et slags signal om at man skal kunne hygge seg og nyte situasjonen hvor pizzaen er en del av hele settingen og feiringen. En situasjon man ikke bør tenke på konsekvenser av maten som inntas. På en annen side kan det være verdt å merke seg at i dagens moderne samfunn har man tilgang til all slags mat når som helst og hvor som helst gjennom hele året. Det er dermed blitt mer vanlig å spise kontinuerlig gjennom dagen og uten selskap (Fischler, 1988). Når dette blir vanlig ikke bare i spesielle anledninger, men hver dag og uansett om man er alene eller sammen med andre, så

bør man være mer bevisst på konsekvensene. Men hvordan formidle dette uten å påføre negative følelser hos den andre? Dette synliggjør enda et dilemma deltagerne står ovenfor, hvor de selv må finne en balansegang mellom å matens nytte og nytelse.

5.2 Hvor mye kan vi bestemme?

Selv om deltagerne erfarte det som utfordrende at noen beboere ikke ville ha hjelp med mat, var brukermedvirkning og selvbestemmelse noe alle deltagerne respekterte høyt selv om det var ulikt hvordan de erfarte å sikre dette. Av resultatene ble det synliggjort at noen av deltagerne ”tok nei for et nei” og dermed var brukermedvirkningen ivaretatt, mens andre reflekterte mer over situasjonen og prøvde å finne måter å jobbe videre med brukermedvirkningen på. De ulike erfaringene som kom frem var blant annet at beboeren Pia kunne velge ulike sunne middager ved hjelp av kort med bilder og oppskrifter av maten på. Andre beboere fikk tilbud om bistand til middagsveiledning, og uansett om de svarte ja eller nei, ble dette godtatt og ansett som ivaretagelse av brukermedvirkningen. Her gjør spørsmålet ”brukermedvirkning og selvbestemmelse om hva?” seg gjeldene. Er det å velge mellom ulike sunne middager eller velge fritt frem hele tiden? Skal personer uten forutsetninger til å forstå hva som er riktig ernæring likevel få bestemme fritt hva de skal spise? I Stortingsmelding 45 står det at i den enkeltes hverdag innebærer selvbestemmelse at personer med utviklingshemming skal ha lik mulighet til valgfrihet som alle andre. Man skal kunne fatte både store og små avgjørelser på vegne av seg selv, og foreta valg som eventuelt går på tvers av idealene i samfunnet (barne- og familiedepartementet, 2013). Ut i fra dette kan det tolkes som at personer med utviklingshemming kan bestemme alt selv, også valget om å spise mer mat enn det som er anbefalt. De kan altså velge å være overvektige. Dette må respekteres, samtidig som det ikke er ulovlig å jobbe med hvordan man kan påvirke beboerne til å velge mat som er mer i tråd med nasjonale retningslinjer, da mange med utviklingshemming også har behov for veiledning i å ta valg (Guddingsmo, 2019).

5.3 Organisering av arbeidet

Manglede kompetanse hos deltagerne, både om kosthold og ernæring, og formidling av dette kom frem av resultatdelen. Både Sanna, Erle og Isolde ga spesielt uttrykk for at de ønsket mer

kompetanse på området selv. De ønsket seg både kokkekurs sammen med beboerne og de ønsket mer opplæring og samarbeid med fagpersoner innen ernæring. Flere studier underbygger dette. Blant annet fremkommer det av en studie som undersøkte generell kunnskap om kosthold blant ansatte i bofellesskap for personer med utviklingshemming, at de ansatte hadde begrenset kunnskap om kosthold. Forskerne mener det vil påvirke deres mulighet til å planlegge og tilpasse måltider som er sunne for de som bor der (Hamzaid et al., 2018). En annen kvalitativ studie undersøkte hvilken rolle personalet i bofellesskap spilte når det gjaldt å fremheve et sunt kosthold for beboerne. Forskerne antydte at studien fikk frem et manglende politisk fokus på området, manglende retningslinjer og manglende spesifikk trening for de ansatte, noe som igjen førte til at personalet brukte sine egne personlige og subjektive verdier som basis i kostholdsveiledningen (Gill & Fazil, 2013). Disse studiene viser mye av det samme som kommer frem gjennom funnene i dette prosjektet. Det at deltagerne selv mente de ikke hadde nok kompetanse og at de ikke visste hvordan de skulle gå frem når en beboer var overvektig, kan tyde på manglende spesifikke retningslinjer og rutiner i kommunen og på arbeidsplassen, samt manglende politisk fokus på området. Dette synliggjør at det ikke er enighet om hvordan det skal gjøres, men opp til hver enkelt i stedet for en felles plan. Samtidig stemmer det overens med observasjonen av Petra og Alvilde, der Petra var den eneste av deltagerne som ga uttrykk for at de hadde en felles plan på arbeidsplassen angående kostholdsveiledning, hvor hun opplevde arbeidet som givende. Noen studier konkluderer også med at ansatte i bofellesskap har lite kunnskap om kosthold og ernæring, men tiltak for å forbedre dette ga resultater i form av bedre sammensetning av næringsstoffer i måltidene, og at strukturerte helsefremmende arbeidsrutiner blant de ansatte kan føre til bedre helse, forhindre overvekt, fedme og kroniske sykdommer for beboerne (Elinder et al., 2018) og (Edwards et al., 2014). I følge Kosthåndboken har ledelsen et overordnet ansvar for planlegging og oppfølging av ernæringsarbeidet, og at det finnes ernæringskompetanse, og et tverrfaglig samarbeid gjeldene kosthold og ernæring (Helsedirektoratet, 2016). Slik jeg tolker det skal ledelsen sørge for at de ansatte vet hva de skal gjøre når det gjelder arbeid med kosthold og overvekt for beboerne. Min oppfatning var at det med unntak av ett bofellesskap var lite fokus på dette på arbeidsplassene da ingen av deltagerne nevnte avdelingsleder sin rolle. Hvordan man skulle gå frem om en beboer er overvektig, er et spørsmål jeg stiller meg. Rådene fra Helsedirektoratet er et steg på veien, men hvordan få disse rådene og verktøyene inn som rutiner på bofellesskapene som arbeidsplass? Når ikke organiseringen av arbeidet er på plass, er det en utfordring for de ansatte å både bruke- og skaffe seg kompetanse på området.

5.3.1 Samarbeid

Når arbeidet blir opp til hver enkelt ansatt, kan det også være utfordrende å vite hva man kan forvente av samarbeid med andre instanser. Deltagerne erfarte at beboerne deltok på flere arenaer hvor det ble servert usunn mat eller at usunn mat var lett tilgjengelig. For eksempel erfarte Sanna at det ikke var mulig å samarbeide med arbeidsplassen til Pia da arbeidsplassen ikke hadde kapasitet til dette, der det i kantinen var mange fristelser. Sett i lys av det Kirk et al. (2010) fastslår om at tilgjengelighet er en viktig faktor når det gjelder valg av mat, kastes det lys over enda en utfordring når det gjelder veiledning for å forbygge og redusere overvekt, da Pia hadde enkel tilgang på usunne matvarer på sin arbeidsplass. Det antas at den umiddelbare tilgangen på energirike matvarer er blant de viktigste årsakene til økt forekomst av overvekt og fedme blant både barn og voksne (Kirk et al., 2010). Dette synliggjør viktigheten av et tverrfaglig samarbeid mellom instansene som beboerne er en del av. Erle fortalte derimot om et godt samarbeid med Tomine sitt dagsenter og at de sammen jobbet med å få Tomine til å gå ned i vekt. I følge Kosthåndboken (2016) bør det være en gruppe som samarbeider rundt ernæring for den enkelte beboer hvor både fastlege og ernæringsfysiolog er tilstede. Ut i fra resultatene er inntrykket mitt at samarbeid både innad i personalgruppen, med fastlege og fagpersoner innen ernæring ikke alltid fungerer etter anbefalingene. Med unntak av det Erle fortalte kom det frem at deltagerne ikke visste hva de skulle gjøre når en beboer var overvektig. Isolde hadde tatt det opp i ansvarsgruppen hvor blant annet fastlege hadde deltatt uten at hun følte hun fikk noe støtte derfra. Mitt inntrykk var at Isolde erfarte at det var opp til henne selv om det i det hele ble satt inn noen tiltak med tanke på overvekt. Det står i Kosthåndboken (2016) at det i vedtakene til beboerne skal komme klart og tydelig frem hva de skal få bistand til innenfor kostholdsveiledning, men ingen av deltagerne ga uttrykk for at det var tilfelle. Når og hvordan kontakter man fastlege og eksempelvis ernæringsfysiolog, og hva bør man forvente å få ut av et slikt samarbeid? I flere av tilfellene var det dog et samarbeid mellom bofellesskapet og fagpersoner innen ernæring, men dette samarbeidet hadde oppstått tilfeldig. Deltagerne erfarte at det tilfeldigvis var en på arbeidsplassen som hadde foreslått tiltak mot overvekten, og visste om en fagperson innen ernæring. Når dette ikke blir vektlagt på arbeidsplassene synliggjør dette en utfordring som vernepleiere og helsefagarbeidere står overfor når de er avhengig av samarbeid med andre for å lykkes med ernæringsarbeidet rundt overvektige beboere.

5.4 Er det håp?

Det er svært mange faktorer som påvirker våre matvalg, helt fra vi er i mors liv og gjennom erfaringer gjennom hele livet, som vist i FCP- modellen. Samtidig velger vi mat ut i fra situasjonen og hva vi ønsker å oppnå med den, slik at vi kommuniserer gjennom mat, slik Barthes (2013) forklarer. Matvalg er også knyttet til vår identitet, hvem vi ønsker å være og hvem vi ønsker å identifisere oss med. Markedsføring og reklame er enda en faktor som spiller inn i våre matvalg. Samtidig skal valgene våre, særlig helsepersonell som veileder andre i matlaging forholde seg til nasjonale retningslinjer. De man veileder har særskilte behov og trenger individuell tilrettelegging, noe som gjør arbeidet enda mer utfordrende. Dersom det virkelig er slik at det er så mange faktorer som avgjør hvilken mat man velger å spise, er det ikke vanskelig å forstå at det er svært krevende for ansatte å påvirke noen i matveien i riktig retning, særlig når det ikke er lagt til rette for på overordnet nivå. Med alle disse påvirkningskildene kan det være lett å tenke at det er en umulig oppgave å lære- og påvirke beboerne til å endre noe i matveien. På en annen side kan også mennesker påvirkes av eksponering, sosiale og kulturelle forhold. Mat og måltider er derfor en viktig arena for læring og utvikling av preferanser (Addressi et al., 2005) og sett på den måten er det heller ikke umulig å påvirke beboerne til å spise sunnere med tanke på overvekt. Spørsmålet om det først og fremst burde vært klarere retningslinjer på politisk- og kommunalt nivå angående ernæring for personer med utviklingshemming slik at det ville blitt enklere for personene som jobber direkte med dette er interessant. Samtidig har man også ansvar for å oppdatere seg faglig, slik som Terum & Grimen (2009) hevder, at god praksis er kjennetegnet ved at fagutøveren bygger på god kunnskap og lager gode relasjoner. Det vises til Lind Melbye (2019), som bemerker at de som arbeider for å fremme gode matvaner, som for eksempel helsepersonell må vite noe om hva som styrer den enkeltes valg av mat slik at de kan være rustet til å påvirke beboernes matvalg i ønsket retning.

6 KONKLUSJON

Jeg har i denne studien gjennomført fire intervjuer og to observasjoner, med utgangspunkt i problemstillingen ” Hvilke erfaringer har vernepleiere og helsefagarbeidere ansatt i kommunale bofellesskap med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?”. Problemstillingen besvares med at de ansatte erfarer dette som sammensatt og komplekst. Deltagerne erfarte at de både ville bruke maten som nyttig; fremme helse, læring og selvstendighet, samtidig som det skulle være nytelse ved maten; sosialt, hyggelig og godt. En felles erfaring var at alle deltagerne ønsket at ved hjelp og veiledning til sunne middager, skulle beboerne redusere kroppsvekt og unngå livsstilssykdommer. Noen erfarte at det også førte til deltagelse på aktiviteter og mindre smerter i kroppen for beboerne. Mat var nyttig på flere måter. Gjennom middagsveiledning prøvde deltagerne å lære beboerne å praktisk lage mat, samtidig som de prøvde å lære de å ta sunne valg selv. Resultatene viste også at til tross for varierende utfordringer knyttet til maten ut i fra et helse- og læringsperspektiv, erfarte samtlige deltagere at maten- og middagen skulle bidra til positive opplevelser for beboerne. Deltagerne la til rette for at beboerne kunne spise sammen med andre og delta i sosiale fellesskap der mat var involvert. At maten skulle smake godt var også noe de var opptatt av. Dette viste at deltagerne tok beboerne på alvor ved at de prøvde å gjøre middagen til en god opplevelse. Alle deltagerne ivaretok dette ved å legge til rette for at beboerne skulle bestemme så mye som mulig av hva de ville spise selv. Brukermedvirkning og selvbestemmelse var dermed en viktig del av arbeidet med middagsveiledning. Ulikheter mellom deltagerne på dette området gjorde seg synlig gjennom hvordan de jobbet med temaet og hvordan de så på ivaretagelse av brukermedvirkning og selvbestemmelse. Noen jobbet aktivt med hvordan man kunne påvirke beboerne til å velge annerledes der deltagerne mente beboerens valg ikke var hensiktsmessig. Andre godtok beboernes valg umiddelbart og uten spørsmål.

For å belyse problemstillingen ytterligere har jeg skissert to forskningsspørsmål. Det første; ”Hvilke utfordringer støter de på i den daglige tilretteleggingen av sunne middagsmåltider for beboere?” besvares med at middagsveiledning bøl på flere utfordringer. For det første varierte det i hvilken grad beboerne ønsket å ta i mot veiledning, og i hvilken grad de var motiverte til å spise sunnere og gå ned i vekt. Brukermedvirkning og selvbestemmelse kunne komme i veien for anbefalingene deltagerne ga om å spise sunne middagsmåltider, eller i det hele tatt ta

imot bistand. Det er en utfordrende avveining som personalet må ta stilling til, som krever individuelle løsninger. At beboerne kunne oppfattes som kresne og rigide i matveien ble også erfart som utfordrende for deltagerne, da dette gjorde det vanskelig å påvirke matvalgene. Når beboerne ikke ønsket hjelp og veiledning til å lage middag, opplevdes det som utfordrende for deltagerne. Der beboerne selv ønsket hjelp erfarte deltagerne at det var mer givende og spennende å arbeide. Deltagerne hadde også erfaring med at humøret til noen beboere kunne variere og derfor kunne det være vanskelig å forberede seg. Kommunikasjon om mat var ulikt mellom deltagerne. Alle la forskjellige metoder til grunn, men felles var at de kommuniserte på den måten de selv tenkte var best. Språket om maten innenfor et helseperspektiv viste seg å være konstruert og vanskelig å forstå for noen beboere, og noen av deltagerne erfarte det som utfordrende at de ikke visste hvordan de skulle kommunisere dette med sunn mat på en måte som gjorde at beboerne forsto.

Det andre forskningsspørsmålet; ”Hva opplever de som særlig utfordrende når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?” besvares med at deltagerne ønsket også at beboerne skulle kose seg med maten og delta på aktiviteter der usunn mat ble servert. Å ta med beboerne på en hyggelig opplevelse hvor usunn mat var inkludert, eller la være for å unngå spiselige fristelser var et dilemma noen av deltagerne sto i. Hva de ansatte anså som passende mengde mat, kunne være ulikt fra det beboerne anså som passende, og hva slags mat som var greit å spise når, kunne være ulikt. Den største utfordringen var at flere deltagerne opplevde at de ikke hadde nok kompetanse om mat og ernæring, at de ikke visste hvordan de skulle håndtere arbeidet med kosthold med tanke på overvekt for beboere. Helsedirektoratets råd og retningslinjer er noen verktøy for arbeidet, men i praksis viste det seg gjennom denne studien at det i virkeligheten er vanskelig å følge på grunn av at rådene er lite konkrete på flere områder. Samtidig var det tydelig at retningslinjer og rutiner gjeldene kostholdsveiledning ved overvekt på arbeidsplassen var manglede ved flere bofellesskap. Deltagerne visste ikke hvordan de skulle gå frem og opplevde at det var opp til dem selv å løse denne utfordringen. Samarbeid med fagpersoner innen ernæring var til stede enkelte steder, men det var tilfeldig at dette samarbeidet hadde oppstått. Samarbeid i personalgruppen, med fastlege, pårørende, arbeidsplasser og dagsenter var også varierende.

Resultatene har blitt diskutert opp i mot teori om matens betydning og i lys av de rammene arbeidet er en del av; nasjonale råd og retningslinjer. Det er mange faktorer som påvirker hvilken mat vi mennesker velger å spise. Helt fra vi er i mors liv og gjennom hele livet blir vi påvirket av oppvekst, vaner, livshendelser, eksponering, kultur, identitet, miljø, verdier og holdninger og andre ting som til sammen fører til at vi velger den maten vi gjør. Dette er individuelt da alle har ulike erfaringer og livsløp, og gjør at hver enkelt legger egne prinsipper til grunn når det gjelder matvalg. Noe bevisst og noe ubevisst. Det viser hvor utfordrende posisjon de ansatte i bofellesskap har når de skal håndtere både ”mat som nytte” og ”mat som nytelse”, i arbeidet med å veilede personer som kan ha utfordringer med å forstå konsekvensene av overvekt. Gode intensjoner og ideologiske beslutninger til tross er det en vei å gå fra helsemyndighetenes bestemmelser til hvordan middagsveiledning i bofellesskap skjer i praksis. Manglende retningslinjer og rutiner i bofellesskapene, manglende kunnskap om både kosthold og hvordan det bør formidles til brukergruppen synes å være fremtredende i denne undersøkelsen.

6.1 Veien videre

Denne studien har gitt et innblikk i hva som kan oppstå av dilemmaer og potensielle utfordringer i situasjoner med mat, hvordan situasjonene løses og de ansattes erfaringer med å arbeide med dette. Studien konkluderer med at det er manglende sammenfall mellom hva som anbefales av Helsedirektoratet, ansattes kunnskap om dette, og hva som faktisk er mulig i praksis. Det er uklart hvem som til syvende og sist har ansvaret for veiledning og beslutningsstøtte for beboere i bofellesskap sitt matinntak og på hvilke måter det eventuelt skal gjøres. Det er ønskelig med klarere retningslinjer og krav til de ansatte. Å motivere til å velge sunt er viktig, men ingen ansatte kan styre valget til en beboer. Mer refleksjon rundt hvordan brukermedvirkning kan forstås er også ønskelig. Funnene kan bidra til kunnskap som kan være en hjelp til å tenke mer informerte og systematiske tilnærminger til arbeidsoppgaver rundt middagsveiledning til personer med utviklingshemming og overvekt. Slik kunnskap vil være av betydning i arbeidet med å utforme profesjonell praksis som styrker de ansattes kompetanse. Oppgaven kan bidra til at personer som bistår mennesker med utviklingshemming får økt kunnskap om kosthold, ernæring og tilpasset kommunikasjon overfor denne brukergruppen.

Om resultatene er overførbare til andre bofellesskap er usikkert da det kun var fire deltagere i denne studien, samt kun to observasjoner, men flere i samme situasjon vil kanskje kjenne seg igjen i enkelte temaer. Jeg håper denne studien kan være et lite bidrag til å sette større fokus på mat og måltider i bofellesskap for å utvikle sunne kostvaner og matglede hos personer med utviklingshemming. Jeg håper studien kan bidra til bedre arbeidsrutiner rundt mat og måltider for de ansatte, samt mer fokus på temaet i bofellesskap som arbeidsplass. Det er imidlertid viktig å fremheve at selv om denne lille undersøkelsen viser mange faktorer som gjør arbeidet utfordrende for deltagerne, viste alle deltagerne gode intensjoner, stort engasjement og omsorg for beboerne og deres liv.

Litteratur

- Addessi, E., Galloway, A. T., Visalberghi, E., & Birch, L. L. (2005). Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2–5-year-old children. *Appetite*, 45(3), 264-271. doi:10.1016/j.appet.2005.07.007
- Adolfsson, P., Mattsson Sydner, Y., & Fjellström, C. (2010). Social aspects of eating events among people with intellectual disability in community living. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(4), 259-267. doi:10.3109/13668250.2010.513329
- Barne- og familiedepartementet. (2013). *Frihet og likeverd*. (Meld. St. 45 (2012-2013)).
Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/?ch=1>
- Barthes, R. (2013). Toward a psychosociology of contemporary food consumption. In C. C. P. V. Esterik (Ed.), *Food and Culture: a reader*. New York: Routledge.
- Beardsworth, A., & Keil, T. (2002). *Sociology on the menu : an invitation to the study of food and society*. London & New York. Routledge.
- Blake, C. E., Bisogni, C. A., Sobal, J., Devine, C. M., & Jastran, M. (2007). Classifying foods in contexts: How adults categorize foods for different eating settings.(Author abstract)(Report). *Appetite*, 49(2), 500.
- Blake, C. E., Bisogni, C. A., Sobal, J., Jastran, M., & Devine, C. M. (2008). How adults construct evening meals. Scripts for food choice. *Appetite*, 51(3), 654-662.
doi:10.1016/j.appet.2008.05.062
- Bourdieu, P. (1998). *Distinction : a social critique of the judgement of taste*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Buckley, S. (2000). *Living with Down Syndrome*. Hampshire: The Down Syndrome Educational Trust.
- Bugge, A. (2005). *Middag : en sosiologisk analyse av den norske middagspraksis*. (2005:86), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosiologi og statsvitenskap, Trondheim.
- Cooke, L. (2007). The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review (Vol. 20, pp. 294-301). Oxford, UK.
- Costell, E., Tárrega, A., & Bayarri, S. (2010). Food Acceptance: The Role of Consumer Perception and Attitudes. *Chemosensory Perception*, 3(1), 42-50. doi:10.1007/s12078-009-9057-1

- Creswell, J. W. (2014). *Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitativ and qualitative research* (5th ed.). Boston, Mass: Pearson Education Limited.
- De Cosmi, V., Scaglioni, S., & Agostoni, C. (2017). Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*, 9(2), 107. doi:10.3390/nu9020107
- Devine, C. M., Connors, M., Bisogni, C., & Sobal, J. (1998). Life-course influences on fruit and vegetable trajectories: Qualitative analysis of food choices. *J. Nutr. Educ.*, 30(6), 361-370.
- Drevon, C. A., & Blomhoff, R. (2012). *Mat og medisin : lærebok i generell og klinisk ernæring* (6. utg. ed.). Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforl.
- Døving, R. (2003). *Rype med lettøl: et antropologi fra Norge*. Oslo. Pax Forlag.
- Edwards, M., Holder, M., Baum, N., & Brown, R. (2014). Targeting Health Improvement via a Nutritional Intervention Program for Adults With Developmental Disabilities and Challenging Behaviors. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 11(1), 62-67. doi:10.1111/jppi.12067
- Elinder, L. S., Sundblom, E., Zeebari, Z., & Bergström, H. (2018). Effect and Process Evaluation of a Structural Health Intervention in Community Residences for Adults With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy & Practice in Intellectual Disabilities*, 15(4), 319-328. doi:10.1111/jppi.12262
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Fischler, C. (1988). Food, self and identity. *Social Science Information*, 27(2), 275-292. doi:10.1177/053901888027002005
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleiere. (2019). Læringsutbytte for kompetanseområdet helsefremming og helsehjelp (FOR-2019-03-15-411). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411#KAPITTEL_4
- Frambu- kompetansesenter for sjeldne diagnoser. (2019, 10.april). Ernæring. Hentet fra: <https://frambu.no/diagnosebeskrivelse/ernaering-prader-willis-syndrom/?c=45&d=738>
- Fulkerson, J. A., Larson, N., Horning, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(1), 2-19. doi:10.1016/j.jneb.2013.07.012

Gill, J., & Fazil, Q. (2013). Derogation of "duty of care" in favour of "choice"? *Journal of Adult Protection*, 15(5), 258-270. doi:10.1108/JAP-12-2012-0028

Grønmo, S. (2007). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2.utgave). Bergen. Fagbokforlaget.

Guddingsmo, H. (2019). «Da må jeg spørre boligen først!»- Opplevelsen av selvbestemmelse i bofellesskap. In J. Tøssebro (Ed.), *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hamzaid, N. H., Flood, V. M., Prvan, T., & O'Connor, H. T. (2018). General nutrition knowledge among carers at group homes for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(5), 422-430. doi:10.1111/jir.12480

Helsedirektoratet. (2014). Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ernæring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf

Helsedirektoratet. (2016a). Kostrådene. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kostradene-og-naeringsstoffer/kostrad-for-befolkningen>

Helsedirektoratet. (2016b). Kosthåndboken- veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kosthandboken/Kosthåndboken%20-%20Veileder%20i%20ernæringsarbeid%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf/_attachment/inline/afa62b36-b684-43a8-8c80-c534466da4a7:52844b0c770996b97f2bf3a3946ac3a10166ec28/Kosthåndboken%20-%20Veileder%20i%20ernæringsarbeid%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf

Helsedirektoratet. (2010). Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kosthandboken/Kosthåndboken%20-%20Veileder%20i%20ernæringsarbeid%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf/_attachment/inline/afa62b36-b684-43a8-8c80-

[c534466da4a7:52844b0c770996b97f2bf3a3946ac3a10166ec28/Kosthåndboken%20–%20Veileder%20i%20ernæringsarbeid%20i%20helse-%20og%20omsorgstjenesten.pdf](https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/kommunal-bolig-boliger-med-serlige-tilpasninger#Omsorgsbolig)

Helsenorge. (2019, 25.november). Barnebolig, sykehjem og andre botilbud. Hentet fra:

<https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/kommunal-bolig-boliger-med-serlige-tilpasninger#Omsorgsbolig>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2020). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenster

(LOV-2011-06-24-30). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

Holm, L., & Tange Kristensen, S. (2012). *Mad, mennesker og måltider :*

samfundsvidenskabelige perspektiver. (2. udg. ed.). København: Munksgaard.

Hove, O. (2004). Weight survey on adult persons with mental retardation living in the

community. *Research in Developmental Disabilities*, 25(1), 9-17.

doi:10.1016/j.ridd.2003.04.004

Kirk, S. F. L., Penney, T. L., & McHugh, T. L. F. (2010). Characterizing the obesogenic

environment: the state of the evidence with directions for future research. *Obesity*

Reviews, 11(2), 109-117. doi:10.1111/j.1467-789X.2009.00611.x

Kolset, S. O. N., M. (2019). Ernæring og helse hos personer med utviklingshemming. In D. E.

L. E. T. Nina C. Øverby (Ed.), *Samfunnsernæring* Oslo: Universitetsforlaget AS.

Kuijken, N. M. J., Naaldenberg, J., Nijhuis-Van Der Sanden, M. W., & Schroyenstein-

Lantman De Valk, H. M. J. (2016). Healthy living according to adults with intellectual

disabilities: towards tailoring health promotion initiatives. *Journal of Intellectual*

Disability Research, 60(3), 228-241. doi:10.1111/jir.12243

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.).

Oslo: Gyldendal akademisk.

Leseth, A. B., & Tellmann, S. M. (2014). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Oslo: Cappelen

Damm akademisk.

Lind Melbye, E. (2019). Hva styrer den enkeltes matvalg? In N. C. Øverby (Ed.),

Samfunnsernæring. Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.).

Oslo: Universitetsforl.

- Melville, C. A., Hamilton, S., Hankey, C. R., Miller, S., & Boyle, S. (2007). The prevalence and determinants of obesity in adults with intellectual disabilities. *Obesity Reviews*, 8(3), 223-230. doi:10.1111/j.1467-789X.2006.00296.x
- Melville, C. A., McGarty, A., Harris, L., Hughes-McCormack, L., Baltzer, M., McArthur, L. A., . . . Cooper, S. A. (2018). A population-based, cross-sectional study of the prevalence and correlates of sedentary behaviour of adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(1), 60-71. doi:10.1111/jir.12454
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU). (2019, 15.januar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10#main-content>
- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., Disogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., . . . Economos, C. (1998). Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition reviews*, 56(5), S50. doi:10.1111/j.1753-4887.1998.tb01732.x
- Nordstrøm, M., Hansen, B. H., Paus, B., & Kolset, S. O. (2013). Accelerometer-determined physical activity and walking capacity in persons with Down syndrome, Williams syndrome and Prader–Willi syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 34(12), 4395-4403. doi:10.1016/j.ridd.2013.09.021
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2018). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Poulain, J.-P., & Dörr, A. (2017). *Sociology of food : eating and the place of food in society*. London: Bloomsbury Academic.
- Ranjan, S., Nasser, J. A., & Fisher, K. (2018). Prevalence and potential factors associated with overweight and obesity status in adults with intellectual developmental disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 29-38. doi:10.1111/jar.12370
- Roller, M. R. & Lavrakas, P. J. (2015). *Applied qualitative research design: A total quality framework approach*. New York: Guilford Press.
- Schaefer, T. (2016). Margaret R. Roller & Paul J. Lavrakas. *Applied Qualitative Research Design: A Total Quality Framework Approach*. New York: Guilford Press. 2015. 398 pp. \$110.00 (cloth). \$55.00 (paper) (Vol. 80, pp. 215-217).

- Skaczkowski, G., Durkin, S., Kashima, Y., & Wakefield, M. (2016). The effect of packaging, branding and labeling on the experience of unhealthy food and drink: A review. *Appetite*, 99, 219-234. doi:10.1016/j.appet.2016.01.022
- Sobal, J., & Bisogni, C. (2009). Constructing Food Choice Decisions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(Supplement 1), 37-46. doi:10.1007/s12160-009-9124-5
- Sobal, J., Bisogni, C. A., Devine, C. M., & Jastran, M. (2006). *A conceptual model of the food choice process over the life course*.
- Terrangi, L. (2019). Mat og måltiders sosiale betydning. In D. E. L. E. T. Nina C. Øverby (Ed.), *Samfunnsernæring* Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Terum, L. I., & Grimen, H. (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Oslo: Abstrakt.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tøssebro, J. (2019). *Hverdag i velferdsstatens bofellesskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wardle, J., & Cooke, L. (2008). Genetic and environmental determinants of children's food preferences. *Br J Nutr*, 99(S1), S15-S21. doi:10.1017/S000711450889246X
- Young-Southward, G., Philo, C., & Cooper, S. A. (2017). What Effect Does Transition Have on Health and Well-Being in Young People with Intellectual Disabilities? A Systematic Review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 805-823. doi:10.1111/jar.12286

VEDLEGG 1

Intervjuguide

Innledningsspørsmål

1. Hva slags utdannelse har du og hvor lenge har du jobbet som det?
2. Hvor lenge har du jobbet her og hvor lenge har du kjent beboer?
3. Hva er dine oppgaver knyttet til han/henne?
4. Hvordan ser en vanlig arbeidsdag ut? Hva gjør dere sammen? Hva trives dere med å gjøre?
5. Hvilke utfordringer har dere i deres relasjon?

Refleksjonsspørsmål

6. Kan du fortelle litt om arbeidet med tilrettelegging av middagssituasjoner? med planlegging, innkjøp, tilberedning?
 - a. Hvordan opplever du det?
 - b. Hva synes du fungerer bra?
 - c. Opplever du noen utfordringer med dette?
7. Hvilke utfordringer møter du på forbindelse med middagsmåltidet?
 - Dilemmaer eller konflikter som oppstår? Når slike ting eventuelt oppstår, hvordan løser dere det/hvordan kommer dere videre?
8. Er det noe av dette som handler spesifikt om vekt og vektregulering?
9. Opplever du at beboeren selv er opptatt av dette med kroppsvekt?
10. Overvekt og fedme er en «het potet» i dagens samfunn. Det står mye i media, det er mange ekspertråd, mange meninger. Hva tenker du om hvordan det snakkes om overvekt og fedme? Hva er du særlig opptatt av og hvordan får det eventuelt betydning for det arbeidet du skal gjøre?
11. Brukermedvirkning er også et temaet som er i fokus for tiden. Kan du fortelle litt om hvordan du/dere forhandler med brukeren om hva som skal spises/drikkes, hvordan og hvor måltidet skal gjennomføres?
12. Hva får brukeren bestemme selv og hva føler de ansatte/du må gå mer inn å styre/veilede?
13. Kommunikasjon mellom ansatt og bruker, kan du si litt om det?
 - a. Hvordan foregår kommunikasjonen om mat og måltider med brukeren?
 - b. Hvordan opplever du denne kommunikasjonen?

- c. Hva er viktig med tanke på kommunikasjon og tilrettelegging av middagssituasjonen, tenker du?
14. Bruker du (dere her på huset)/kjenner du til noen konkrete veiledningsmetoder? Hva gjør du/dere konkret for å veilede og motivere?
15. Samarbeid i personalgruppen; er ernæring og vekt og overvekt et felles tema og noe dere samarbeider om i personalgruppen?
- a. Har dere utarbeidet noen retningslinjer for hvordan dere skal arbeide med brukere og kosthold og vektregulering? Hvis ja, vet du noe om hva retningslinjene er basert på?
 - b. Er fagpersoner innen ernæring involvert? Hvis ja, Hvordan ble de det?
 - c. Har du inntrykk av at dere jobber likt rundt dette temaet i personalgruppa?
 - d. Snakker dere i personalgruppen om tilrettelegging av måltider?
 - e. Kan du si litt mer om hvordan dette konkret foregår? (og hvis det ikke er noe samarbeid spør litt om hva vedkommende tenker om det)
 - f. Finnes det samarbeid med pårørende eller andre? Kan du fortelle litt om det? hvordan opplever du dette samarbeidet?
16. Hvis du sammenligner maten som lages hos beboer med hva du selv lager hjemme, hva er likt og hva er forskjellig?
17. Hvordan opplever du å jobbe med tilrettelegging av middagsmåltider med tanke på overvekt og utviklingshemming?

Avslutningsspørsmål

18. Har du noen tanker om utvikling i arbeidet?
19. Hva tenker du er viktig ved tilrettelegging av middagssituasjoner med tanke på at beboerne er overvektige?
20. Er det noe du tenker burde vært annerledes i arbeidet med å tilrettelegge middagsmåltider med tanke på overvekt?

Tusen takk for at du deltok som informant!

VEDLEGG 2

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Tilrettelegging av middagssituasjoner i omsorgsboliger for overvektige beboere med utviklingshemming”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utvikle mer kunnskap om hvordan situasjoner med mat og måltider i omsorgsboliger for utviklingshemmede foregår, i lys av kunnskap om høy forekomst av overvekt og fedme i denne brukergruppen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet ender i en masteroppgave og vil kunne gi et innblikk i hva som kan oppstå av dilemmaer og potensielle konflikter i situasjoner med middag for personer med utviklingshemming og overvekt, hvordan situasjonene løses og de ansattes erfaringer med å arbeide med dette. Mer konkret er formålet med prosjektet å undersøke hvilke erfaringer ansatte i kommunale omsorgsboliger har med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Problemstillingen som skal analyseres er følgende: Hvilke erfaringer har vernepleiere og helsefagarbeidere ansatt i kommunale omsorgsboliger med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det er Oslo Metropolitan University/OsloMet Storbyuniversitet som er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er spurt om å delta i prosjektet som fordi du jobber direkte med det problemstillingen dreier seg om, altså gir bistand i middagssituasjoner. Det er 4-5 vernepleiere som er spurt om

å delta som informanter. Samtlige har fast stilling i kommunal omsorgsbolig, har vernepleierutdanning og gir veiledning og bistand til personer med utviklingshemming og overvekt. I tillegg er 2 brukere/beboere forespurt om å delta som observasjonssubjekter fordi observasjonen vil foregå i deres hjem selv om det er de ansatte som er gjenstand for forskningen.

Navn og mailadressen din har jeg fått av virksomhetsleder som har oversikt over hvem i etaten som jobber med det aktuelle temaet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det følgende:

- at du blir observert mens du gir praktisk bistand og veiledning i 1-3 middagssituasjoner hjemme hos en bruker. Observasjonen vil foregå i ca. en time per gang. Det vil bli skrevet notater under observasjonen om hva som skjer.
- Stiller til et intervju i etterkant av observasjonen. Intervjuet vil ta ca 30 minutter. Intervjuet vil bestå av spørsmål om hvordan du som hjelper opplever arbeidet med middagssituasjoner, og utfordringer, dilemmaer og suksessfaktorer rundt dette med tanke på forebygging og redusering av overvekt. Intervjuet blir tatt opp med båndopptaker.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Du kan ta kontakt ved hjelp av kontaktinformasjonen som er opplyst i dette informasjonsskrivet dersom du ønsker å trekke tilbake samtykket.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til opplysningene som fremkommer.
- Alle personopplysninger blir behandlet i fortrolighet og anonymiseres; personnavn, stedsnavn, organisasjonsnavn og annet som kan avsløre enkeltpersoners identitet vil bli tatt ut og navn vil bli erstattet med koder. Notater og båndopptak vil bli oppbevart i låsbart skap i studentens hjem som kun student har tilgang til. Alt dette blir slettet når prosjektet er ferdig.

Du som deltager vil ikke kunne bli gjenkjent i en eventuell publikasjon.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes i januar 2021. Opptak og notater blir da slettet og makulert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet Storbyuniversitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

OsloMet Storbyuniversitet ved

Veileder:

Gro Rugseth

Tlf: 97730285

e-post: Grorug@oslomet.no

Student:

Ina Susanne Askeli (student)

Tlf: 45209685

e-post: Inasuss@me.com

Vårt personvernombud:

Ingrid S. Jacobsen

Tlf: 67235534

e-post: Ingrid.Jacobseb@Oslomet.no

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig Gro Rugseth
(veileder)

Masterstudent Ina Susanne Askeli
(forsker)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Tilrettelegging av middagssituasjoner i omsorgsboliger for overvektige beboere med utviklingshemming”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i observasjon

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. januar 2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VEDLEGG 3

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Tilrettelegging av middagssituasjoner i bofellesskap for overvektige beboere med utviklingshemming”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utvikle mer kunnskap om hvordan situasjoner med mat og måltider i omsorgsboliger for utviklingshemmede foregår, i lys av kunnskap om høy forekomst av overvekt og fedme i denne brukergruppen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Prosjektet ender i en masteroppgave og vil kunne gi et innblikk i hva som kan oppstå av dilemmaer og potensielle konflikter i situasjoner med middag for personer med utviklingshemming og overvekt, hvordan situasjonene løses og de ansattes erfaringer med å arbeide med dette. Mer konkret er formålet med prosjektet å undersøke hvilke erfaringer ansatte i kommunale omsorgsboliger har med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Problemstillingen som skal analyseres er følgende: Hvilke erfaringer har vernepleiere og helsefagarbeidere ansatt i kommunale omsorgsboliger med veiledning og bistand ved middagssituasjoner, når målet er å redusere overvekt hos personer med utviklingshemming?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det er Oslo Metropolitan University/OsloMet Storbyuniversitet som er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er spurt om å delta i prosjektet som beboer som mottar hjelp til å lage middag fordi middagslagingen skjer hjemme i din leilighet, selv om det er de ansatte som er gjenstand for forskningen. Det er en beboer til som er spurt om å delta. I tillegg er 4-5 vernepleiere forespurt om å delta. Du er spurt fordi du som beboer mottar hjelp i middagssituasjoner.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du som beboer velger å delta i prosjektet, innebærer det følgende:

- En av vernepleierne som jobber hos deg vil ha med seg en student hjem til deg når dere skal lage middag, slik som dere pleier. Studenten vil sitte i en stol hjemme hos deg å se på når du og den ansatte lager maten. Hun vil skrive noen notater om det hun ser underveis. For eksempel hva dere gjør når dere lager mat, hvordan arbeidsfordelingen er, og hva du og vernepleieren sier til hverandre, hvordan dere motiverer hverandre. Du og den ansatte vernepleieren skal bare gjøre det dere pleier å gjøre når dere lager mat sammen. Når middagen er ferdig skal studenten gå. Studenten vil være med inntil 3 ganger mens dere lager middag og være der ca. en time hver gang. Studenten skal ikke si noe spesielt, men hvis du vil kan du prate med henne.
- Senere vil studenten intervjuere vernepleieren(e) om middagssituasjonen(e) som hun så på hjemme hos deg. Som deltager i prosjektet må det være greit for deg at vernepleierne forteller om situasjoner med matlaging hjemme hos deg til studenten/prosjektet. Intervjuet vil ikke handle om deg, men om hvordan vernepleiernes erfaringer rundt å hjelpe til med middager er.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det betyr at hvis du ikke har lyst er det greit. Hvis du har lyst og senere ombestemmer deg og ikke vil være med likevel, går det også bra. Da kan du si fra til en av de som jobber hos deg slik at de kan hjelpe deg å si fra videre til studenten, eller du kan si fra selv. Hvis du ikke vil eller senere ombestemmer deg trenger du ikke å si hvorfor. Det gjør ingenting hvis du ikke har lyst. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til opplysningene som fremkommer.
- Alle personopplysninger blir behandlet i fortrolighet og anonymiseres; personnavn, stedsnavn, organisasjonsnavn og annet som kan avsløre enkeltpersoners identitet vil bli tatt ut og navn vil bli erstattet med koder. Notater og båndopptak vil bli oppbevart i låsbart skap i studentens hjem som kun student har tilgang til. Alt dette blir slettet når prosjektet er ferdig.

Du som deltager vil ikke kunne bli gjenkjent i en eventuell publikasjon.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes i januar 2021. Opptak og notater blir da slettet og makulert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra OsloMet Storbyuniversitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

OsloMet Storbyuniversitet ved

Veileder:

Gro Rugseth

Tlf: 97730285

e-post: Grorug@oslomet.no

Student:

Ina Susanne Askeli (student)

Tlf: 45209685

e-post: Inasuss@me.com

Vårt personvernombud:

Ingrid S. Jacobsen

Tlf: 67235534

e-post: Ingrid.Jacobseb@Oslomet.no

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig Gro Rugseth
(veileder)

Masterstudent Ina Susanne Askeli
(student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Tilrettelegging av middagssituasjoner i omsorgsboliger for overvektige beboere med utviklingshemming”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i observasjon
- at vernepleieren(e) som hjalp til med middag forteller om dette til prosjektet i et intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. januar 2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Tilrettelegging av middagssituasjoner i omsorgsboliger for overvektige beboere med utviklingshemming

Referansenummer

686581

Registrert

08.11.2018 av Ina Susanne Askeli - s239708@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for fysioterapi

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gro Rugseth, grorug@oslomet.no, tlf: 97730285

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Ina Susanne Askeli, inasuss@me.com, tlf: 45209685

Prosjektperiode

15.11.2018 - 31.01.2021

Status

18.01.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

18.01.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 18.01.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

