Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Kandidatuppsats

Små, små steg mot ett bättre välbefinnande

En kvalitativ studie om hur dagliga verksamheter arbetar för att främja fysisk hälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning

Författare: Jones Abdi & Adam Cederlöf
Handledare: Anders Lundberg
Examinator: Peter Hultgren
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: HT25 Växjö
Ämne: Socialt arbete
Kurs: 2SA47E
Nivå: Grundnivå
Antal ord: 13 491

Abstract

The aim of this study is to investigate how daily activity centers in Sweden work to promote physical health for people with intellectual disabilities. According to Swedish authorities, people with intellectual disabilities experience poorer physical health compared to the general population. The vulnerability of this group is further supported by previous research, which highlights their increased risk of physical conditions and an elevated risk of premature death. Some obstacles in the health-promoting work are mentioned in previous research, however, there is limited knowledge about how these obstacles can be addressed, as well as about the conflict between the individual´s self-determination and the staff´s health-promoting role. This study was carried out using a qualitative method through eight semi-structured interviews with managers and employees at daily activity centers in a municipality in southern Sweden. The empirical material was analyzed using a reflexive thematic analysis. The results indicated that the employees use different strategies to be able to motivate participants of daily activity centers to physical activities. Our results also found that daily activity centers face different opportunities in health-promotion work based on a variety of factors, such as the structures of the activity centers or the needs of the participants. A key conclusion we drew was that motivation and self-determination are important factors in increasing participants' willingness to engage in physical activity.

Nyckelord

Intellektuell funktionsnedsättning, daglig verksamhet, fysisk hälsa, fysisk aktivitet, självbestämmande, motivation, motiverande arbete

Förord

Vi skulle vilja rikta ett stort tack till samtliga respondenter som valt att ställa upp i vår studie. Det uppskattas verkligen att ni avsatt tid för att dela med er av era värdefulla tankar och upplevelser kring ett så viktigt ämne. Utan er medverkan hade denna studie inte varit möjlig!

Vi vill även tacka Lotta Agevall Gross för de värdefulla synpunkter och kommenterar som hjälpt oss att utveckla vår uppsats.

Slutligen vill vi rikta ett stort tack till vår handledare Anders Lundberg för ett fint samarbete i att framställa denna uppsats. Ditt tålamod och din värdefulla input har gjort det möjligt att slutföra vår uppsats.

1. Inledning **4**
1.1 Problembakgrund 5
1.2 Problemformulering 6
1.3 Avgränsning 8
1.4 Syfte 9
1.5 Frågeställning 9

2. Tidigare forskning **10**
2.1 Inledning 10
2.2 Vad är hälsa? 10
2.2.1 Fysisk hälsa 10
2.2.2 Subjektiv hälsa 11
2.3 Motiverande arbete 12
2.4 Meningsfullhet och självständighet 13

3. Teori **14**
3.1 Val av teori 14
3.2 Självbestämmandeteorin (SDT) 15
3.2.1 Självbestämmande 15
3.2.2 Kompetens 16
3.3 Empowerment 16
3.3.1 Makt och kontroll 17
3.4 Val av vetenskapsteoretisk ansats 18

4. Metod **19**
4.1 Datainsamlingsmetod 19
4.2 Urval 20
4.3 Informationsbrev 21
4.4 Analysmetod 22
4.5 Trovärdighet 22
4.6 Etiska överväganden 24
4.7 Arbetsfördelning 25
4.8 Metoddiskussion 25

5. Resultat och analys **25**
5.1 Fysisk hälsa och hälsofrämjande arbete 25
5.1.2 Fysisk hälsa 25
5.1.3 Hälsofrämjande arbete 25
5.2 Motivation och meningsfullhet 25
5.2.1 Motivation hos deltagarna 25
5.2.2 Motivation hos personalen 25
5.3 Verksamhetens förutsättningar och skyldigheter 25
5.3.1 Verksamheternas förutsättningar 25
5.3.2 Självbestämmande 25
5.4 Betydelsen av relationer 25

6. Diskussion **25**

7. Referenser **25**

8. Bilagor **25**
8.1 Bilaga 1 25

8.2 Bilaga 2 25

1. Inledning

1.1 Problembakgrund

Rätten till god hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och alla länder har en skyldighet att skapa förutsättningar för en god hälsa lättillgänglig för alla. För personer med funktionsnedsättningar kan förutsättningarna för en god hälsa variera på grund av ett samhälle som inte är anpassat efter deras behov, vilket begränsar deras möjligheter till en god hälsa (WHO 2023). Gruppen personer med intellektuell funktionsnedsättning är särskilt sårbara när det kommer till god hälsa, då de ofta lever med, och har en högre risk att drabbas av sjukdomar. Denna målgrupp uppgår till cirka 1 % av befolkningen globalt, där forskning visar att de i högre grad än övriga befolkningen lever med flera hälsotillstånd. Denna sårbarhet kan leda till en begränsad fysisk kapacitet, samt förhöjd risk för tidig dödlighet (Liao m. fl. 2021, s. 2, 5-7).

Trots alla människors rätt till en god hälsa visar en nationell folkhälsoenkät från Folkhälsomyndigheten (2025a) att personer med intellektuell funktionsnedsättning upplever en sämre fysisk hälsa jämfört med övriga befolkningen. Detta påstående styrks även i forskning av Emerson m. fl. (2016, s. 6-7) som konstaterade en ojämlikhet i fysisk hälsa för denna målgrupp i en utländsk kontext. De framhåller en sämre fysisk hälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning baserat på en högre nivå av kroppsliga sjukdomar. Folkhälsomyndigheten (2025b) rapporterar att personer med funktionsnedsättningar överlag är särskilt utsatta när det gäller fysisk hälsa. Den sämre rapporterade fysiska hälsan visar sig bero på bland annat en högre grad av stillasittande, mer rökning och sämre näringsintag jämfört med övriga befolkningen.

Att ha en intellektuell funktionsnedsättning kan enligt Brodin (2011, s. 448-449) variera mycket mellan individer, men innebär främst svårigheter att

bearbeta intryck från omvärlden, organisera information och lära sig nya saker. Enligt Jacob m. fl. (2023, s. 1-2) medför intellektuell funktionsnedsättning ofta kognitiva och funktionella begränsningar, vilket i praktiken minskar möjligheter till fysisk aktivitet och ökar risken för stillasittande och övervikt. Mot bakgrund av de utmaningar och den sårbarhet som personer med intellektuell funktionsnedsättning möter i relation till fysisk hälsa, blir de miljöer där de vistas regelbundet särskilt betydelsefulla. En miljö som kan antas ha betydelse för personer med intellektuell funktionsnedsättning är daglig verksamhet. Enligt Socialstyrelsen (2024 s. 10, 28) kan insatsen daglig verksamhet förklaras som en form av sysselsättning som är till för individer som uppfyller personkrets 1 eller 2 i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Personkrets 1 och 2 innefattar personer med intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd, samt personer med betydande och bestående begåvningsmässig funktionsnedsättning.

Enligt Socialstyrelsen (2025, s. 3) är daglig verksamhet en av de mest förekommande insatserna för personer med funktionsnedsättning för den arbetsföra målgruppen 23-64 år. Denna verksamhet syftar inte bara till att skapa meningsfull sysselsättning och gemenskap, utan även att erbjuda stimulans och främja levnadsvillkor för individen, samtidigt som den är individuellt anpassad till varje deltagare. En skyldighet att främja individens levnadsvillkor återfinns i 5 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

1.2 Problemformulering

Att personer med intellektuell funktionsnedsättning uppvisar en sämre fysisk hälsa understryker nödvändigheten att rikta insatser för att främja den fysiska hälsan. I Socialstyrelsens allmänna råd (2014, s. 6) nämns att personal på dagliga verksamheter behöver besitta en kunskap om goda levnadsvanor samt kompetens för att stödja den enskilde i att anamma ett levnadssätt som förebygger ohälsa. Socialstyrelsen (2024, s. 51) menar även att personal har

en viktig roll i att motivera sina deltagare till fysisk aktivitet, rörelse och hälsosamma matvanor. Trots detta föreligger det svårigheter i det hälsofrämjande arbetet på dagliga verksamheter i Sverige, i form av olika hinder i praktiken.

För personer med intellektuell funktionsnedsättning återfinns hinder kring fysisk aktivitet kopplade till individen i sig, men även till miljön de befinner sig i. På individnivå kan en försämrad hälsa bero på låg fysisk förmåga, rädsla eller obehag kring begränsningar, men även minskad motivation. Hinder relaterade till miljö kan syfta på brist på anpassade aktiviteter, personalbrist eller begränsad kunskap inom ämnet (Bossink m.fl. 2017, s. 101-104). Socialstyrelsen (2024, s. 51-52) påpekar att personalens kunskap om hälsofrämjande arbete överlag är begränsad och att det behövs mer kunskap kring kost och motion. Ett annat hinder i det hälsofrämjande arbetet är att personer med funktionsnedsättningar utifrån de funktionshinder de stöter på i sitt vardagliga liv försvårar för dessa individer att vara fysiskt aktiva och leva ett aktivt liv. Ytterligare hinder de benämner är svårigheten för personal att balansera stödet för förbättrade levnadsvanor gentemot självbestämmande hos individerna.

Självbestämmande är en av de bärande principerna i Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, vilket dagliga verksamheter har en skyldighet att arbeta utifrån. Samtidigt beskriver Socialstyrelsen (2024, s. 51-52) det som en svårighet i det hälsofrämjande arbetet att personal behöver balansera självbestämmandet mot deras hälsofrämjande roll. Detta gör att det kan antas finnas en konflikt i det hälsofrämjande arbetet. Å ena sidan har personalen en skyldighet att respektera individens självbestämmande, medan de å andra sidan har ett ansvar att främja goda levnadsvanor som gynnar deras fysiska hälsa. Motiverande arbete kan antas fungera som ett bra verktyg eftersom det kan vara ett sätt att motivera personer med intellektuell funktionsnedsättning till goda levnadsvanor som främjar fysisk hälsa, utan att inskränka på självbestämmandet. Detta går i enlighet med vår teoretiska ingång om självbestämmandeteorin (Ryan & Decis 2010, s. 68) som innebär

att självbestämmande i sig kan vara något som bidrar till motivation. Genom ett empowerment-perspektiv (Johansson Blight 2014, s. 231), går det även att aktualisera frågan om hur personalens hälsofrämjande ansvar kan utformas på ett sätt som stärker deltagarnas egenmakt, snarare än ersätter den. Tidigare forskning ger dock begränsad information kring hur detta kan omsättas i praktiken i arbetet med fysisk hälsa.

Enligt Michalsen m.fl. (2020, s. 260, 267) kan motivation förstås som en drivkraft, vilket kan påverka handlingar och beteenden hos individen. Motivation till fysisk aktivitet specifikt kan enligt författarna främjas genom att aktiviteterna i sig uppfattas som roliga, att individen känner att den har goda färdigheter till att utföra specifika aktiviteter, att det finns ett socialt sammanhang kring aktiviteten samt att individen känner en förståelse kring betydelsen av hälsosamma vanor överlag. Författarna tillägger att motivation hos personer med intellektuell funktionsnedsättning måste förstås som ett socialt samspel mellan individen och personal. De belyser att motivation kan anses öka med en högre nivå av stöd från personal. Detta menar författarna är viktigt att beakta när det kommer till att utforma aktiviteter som syftar till att främja fysisk hälsa. Denna kunskap, i kombination med den aktuella målgruppens sårbarhet för sämre fysisk hälsa, gör det intressant att undersöka hur motiverande arbete kan styrka det hälsofrämjande arbetet i dagliga verksamheter.

Denna uppsats kan bidra med ny kunskap genom att ge insikter i hur personal och enhetschefer upplever att de arbetar för att främja fysisk hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning inom daglig verksamhet. Studien strävar efter att identifiera framgångsfaktorer likväl hinder i arbetet, samt ge insikt i hur motivation kan användas för att stärka individens delaktighet i sin egen hälsoutveckling. Därutöver kan uppsatsen belysa eventuella strategier eller möjligheter som används för att komma runt dessa eventuella hinder, vilket i sin tur kan generera ny kunskap.

1.3 Avgränsning

I denna studie har vi valt att avgränsa oss till den fysiska hälsan i det hälsofrämjande arbetet på dagliga verksamheter. Med fysisk hälsa syftar vi först och främst på fysisk aktivitet och kost, och inte psykiska eller sociala faktorer. Valet att definiera fysisk hälsa utifrån dessa två faktorer baseras på den roll dagliga verksamheter enligt Socialstyrelsen (2024, s. 51) har av att motivera sina deltagare till fysisk aktivitet och goda matvanor. Avgränsningen till just fysisk hälsa grundar sig i att hälsa är mångfacetterat och brett, där ett fokus på hälsa överlag hade gjort vår studie alldeles för omfattande. Genom ett fokus på den fysiska hälsan blir studien mer hanterbar och möjliggör en fördjupad kunskap. Trots detta är vi medvetna om att fysisk hälsa kan styras av andra orsaker, såsom sociala eller psykiska, och att den fysiska hälsan därmed inte är helt isolerad.

Den målgrupp vi har valt att avgränsa oss till är personer med intellektuell funktionsnedsättning, som också är målgruppen för verksamheterna som ska undersökas. Avgränsningen till målgruppen personer med intellektuell funktionsnedsättning baseras på de kognitiva och funktionella svårigheter som är typiska för gruppen. Dessa svårigheter bidrar till en ökad sårbarhet och en högre risk för fysisk hälsa, vilket innebär att insatser för att främja fysisk hälsa sannolikt behöver vara särskilt strukturerade för att få avsedd effekt.

Den verksamhet vi har valt att avgränsa oss till är daglig verksamhet. Syftet med avgränsningen är för att denna insats enligt Socialstyrelsen (2025, s. 3) utgör en av de två vanligaste förekommande insatserna för personer med funktionsnedsättningar, vilket innefattar personer med intellektuell funktionsnedsättning. Daglig verksamhet har dessutom, som tidigare nämnt (Socialstyrelsen 2024, s. 51) ett ansvar för att främja fysisk aktivitet, vilket gör denna insats intressant att undersöka.

1.4 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur personal och enhetschefer i sex olika dagliga verksamheter arbetar med att främja fysisk hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

1.5 Frågeställning

1. Hur arbetar personal och enhetschefer på daglig verksamhet för att främja fysisk hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning?
2. Vilka hinder och möjligheter upplever personal och enhetschefer när det gäller att arbeta hälsofrämjande inom daglig verksamhet, samt hur tar personal och enhetschefer sig an dessa hinder?
3. Hur motiverar personal sina deltagare på dagliga verksamheter till fysisk aktivitet?

2. Tidigare forskning

2.1 Inledning

I syfte att ge en bredare grund för denna studie kommer vetenskapliga artiklar som berör vad hälsa kan innebära, motiverande arbete och salutogent perspektiv att presenteras. Tidigare forskning (Liao m. fl. 2021, s. 1-2, 8; Jacobsson & Jakobsson 2018, s. 26; Duntava 2024, s. 74-75; Nilsson Lindström & Bringsén 2024, s. 155-157) berör bland annat olika sätt man kan se på fysisk hälsa, från holistiskt till salutogent perspektiv, samt på vilka olika sätt man kan arbeta med hälsofrämjande arbete. För att komplettera perspektiven på fysisk hälsa blir det relevant att belysa Michalsen m.fl. (2020, s. 267) artikel om motiverande faktorer för att främja fysisk hälsa.

Vi har använt OneSearch för att söka tidigare forskning som relaterar till vårt ämne. Exempel på sökord vi har använt är: fysisk hälsa, motivation funktionsnedsättning, personer med funktionsnedsättningar, för att nämna några. För att finna internationella artiklar har vi använt motsvarande sökord översatta till engelska.

2.2 Vad är hälsa?

Tidigare forskning framhäver vikten av att se till individens resurser, sociala sammanhang och beteendemönster för att skapa förutsättningar för välbefinnande (Duntava 2024, s. 17-18, 74-75; Pirani 2015, s. 233; Jacobsson & Jakobsson 2018, s. 25).

2.2.1 Fysisk hälsa

Fysisk hälsa bland personer med intellektuell funktionsnedsättning är ofta mer komplex jämfört med den övriga befolkningen. En studie av Liao m.fl. (2021, s. 1-2, 8) visar att personer med intellektuell funktionsnedsättning löper högre risk att drabbas av en mängd fysiska hälsotillstånd, såsom hjärtsjukdomar, diabetes, hörsel- och synnedsättningar samt fetma. Resultatet från denna studie tyder på att ett hälsofrämjande arbete med fokus på förebyggande insatser i form av bland annat fysisk aktivitet och hälsokontroller blir särskilt viktigt för denna målgrupp. Med anledning av denna målgrupps sårbarhet för sjukdomar krävs inte enbart åtgärder för aktuella sjukdomar, utan även ett förebyggande arbete för att minska risken för ytterligare sjukdomar. Den aktuella artikeln bidrar med att synliggöra ojämlikheter i fysisk hälsa samt faktorer som påverkar förutsättningar för god fysisk hälsa. Artikeln bidrar med en vetenskaplig grund kring omfattningen av hälsoproblematiken bland personer med intellektuell funktionsnedsättning, vilket synliggör behovet av riktade hälsofrämjande insatser.

Vår studie fokuserar på fysisk hälsa, vilket gör Jacobsson och Jakobssons (2018, s. 25) beskrivning av fysisk hälsa relevant. Författarna beskriver fysisk aktivitet synonymt med fysisk hälsa, samt betonar både vikten av att vara aktiv och att må bra genom fysisk aktivitet. Deras resonemang betonar vikten av fysiska aktiviteter specifikt när det kommer till fysisk hälsa, vilket poängterar vikten av det hälsofrämjande arbetet. Detta ger i sin tur en konkret grund för oss att kunna analysera personalens arbete på dagliga verksamheter, både i deras motivationsarbete till fysisk aktivitet.

Duntavas (2024, s. 17-18, 74-75) avhandling har undersökt sambandet mellan olika faktorer som påverkar en individs hälsa. Dessa faktorer består bland annat av funktionell begränsning, sjuklighet och subjektiv hälsa. Funktionell begränsning refererar till en individs oförmögenhet att utföra dagliga aktiviteter, medan sjuklighet syftar på fysiska hälsoproblem och sjukdomar. Subjektiv hälsa är en individs egen uppfattning om hur hälsosam denne känner sig. Författaren beskriver även att ingen av dessa enskilda faktorer ensamma kan avgöra om en person har en god hälsa, utan måste förstås i relation till varandra. Studien berör konkreta faktorer såsom funktionell begränsning, subjektiv hälsa och sjuklighet. Dessa faktorer är relevanta för den målgrupp vi avser att inrikta oss mot, då exempelvis sjuklighet enligt Liao m.fl. (2021, s. 2, 5-7) är vanligt förekommande hos gruppen. Faktorer som funktionell begränsning, subjektiv hälsa och sjuklighet är viktiga att känna till vid utformande av hälsofrämjande arbete eftersom aktiviteter som motverkar sjuklighet och inte bidrar till funktionell begränsning kan tänkas leda till en bättre fysisk hälsa. Genom att förstå hur dessa faktorer påverkar hälsan, kan hälsofrämjande arbete utformas för att styrka individer och möjliggöra en bättre fysisk hälsa.

2.2.2 Subjektiv hälsa

Subjektiv hälsa är något som berörs av flera forskare, däribland Pirani (2015, s. 228, 233) som har studerat hur social integration hänger samman med subjektiv hälsa hos funktionsnedsatta i Italien. Subjektiv hälsa beskrivs som en individs känsla av deras psykiska välmående samt deras fysiska hälsa. Denna definition av subjektiv hälsa går att jämföra med Duntavas (2024, s. 18) definition, men Pirani (2015, s. 228, 233) förtydligar att subjektiv hälsa handlar om en individs uppfattning av både dennes psykiska och fysiska välmående. Pirani beskriver hur begreppet social integration definieras utifrån fem olika variabler, socialt engagemang, vilket innebär frekvens av deltagande i olika sociala aktiviteter, frekvens av möten med vänner och familjemedlemmar, antalet fritidsaktiviteter och socialt stöd. Författaren fann att familj- och vänskapsrelationer är högst väsentliga när det kommer till att förstå ojämlikhet i subjektiv hälsa. Pirani menar att det är otydligt om sämre

subjektiv hälsa i sig är ett resultat av få sociala relationer eller om sämre subjektiv hälsa istället leder till färre sociala relationer. Den variabel som visade sig ha allra störst betydelse för god subjektiv hälsa var en hög nivå av socialt engagemang, ännu större än frekvens av möten med vänner och familj. Genom att identifiera om personer med intellektuell funktionsnedsättning genom sin vistelse i dagliga verksamheter ges möjlighet till en viss nivå av social interaktion går det även att anta att dagliga verksamheter bidrar till en bättre subjektiv hälsa för sina deltagare. Hälsofrämjande arbete behöver alltså inte bara förstås utifrån hur många fysiska aktiviteter som dessa individer erbjuds. Om dagliga verksamheter möjliggör för socialt engagemang, socialt stöd och goda sociala relationer i det dagliga arbetet kan även detta ses som ett arbete mot god subjektiv hälsa och således god fysisk hälsa.

2.3 Motiverande arbete

Något som kan antas vara betydelsefullt för att främja fysisk hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning är att individen känner motivation till deltagande i fysisk aktivitet. Michalsen m.fl. (2020, s. 267) har i sin studie undersökt vad som kan motivera personer med intellektuell funktionsnedsättning till ett större deltagande i fysisk aktivitet utifrån anhöriga och personals uppfattningar. De fann att motivation till fysisk aktivitet kunde främjas genom att aktiviteterna i sig uppfattas som roliga, att individen känner att den har goda färdigheter till att utföra specifika aktiviteter, att det finns ett socialt sammanhang kring aktiviteten samt att individen känner en förståelse kring betydelsen av hälsosamma vanor överlag.

Andra faktorer som visades ha en påverkan på motivation till fysisk aktivitet var att aktiviteterna var strukturerade på ett sätt där utförandet skedde i samspel med andra personer och att det fanns ett gemensamt slutmål. Det

visade sig även vara värdefullt om deltagande i aktivitet bidrog till någon form av belöning samt att aktivitetens utformning uppfattades som förutsägbar för individerna. En slutsats som författarna kunde konstatera var att personal och anhöriga bör finnas närvarande som stöd vid fysisk aktivitet (Michalsen m.fl. 2020, s. 267). Studien fokuserar på personer med intellektuell funktionsnedsättning, vilket är den målgrupp som även vi avser att undersöka. Det är viktigt att poängtera att vad som visade sig vara adekvata sätt att strukturera fysisk aktivitet på baserades på anhöriga och personals uppfattning snarare än individernas egna tankar. Vår studie avser att ha liknande empirisk utgångspunkt, där vi undersöker personal och enhetschefers upplevelser av hälsofrämjande arbete.

2.4 Meningsfullhet och självständighet

Ett intressant och återkommande begrepp i tidigare forskning kring fysisk hälsa är det salutogena perspektivet (Nilsson Lindström & Bringsén 2024, s. 157; Jacobsson och Jakobsson 2018, s. 26). Detta illustreras genom Jacobsson och Jakobsson (2018, s. 26) artikel som belyser värdet med att se fysisk hälsa utifrån ett salutogent perspektiv. Ett salutogent perspektiv kring hälsa syftar till att definiera god hälsa utifrån beteenden och faktorer som i sig är hälsofrämjande, istället för att se god hälsa som enbart en avsaknad av sjukdomar. Författarna berör även Antonovskys idé om god hälsa, vilket innebär att förmågan hos en individ att begripa, hantera och skapa mening har en direkt relation till en individs hälsa. Författarna påpekar att idén om att sammanfläta meningsfullhet med fysisk aktivitet även kan bidra till mer hållbart och långvarigt välmående. Ökad förståelse kring betydelsen av meningsfullhet i fysiska aktiviteter möjliggör en analys av hur personal och enhetschefer arbetar för att skapa meningsfullhet i det hälsofrämjande arbetet.

En annan intressant infallsvinkel från tidigare forskning är Nilsson Lindström och Bringséns (2024, s. 155-157) följeforskning på en daglig verksamhet. Denna studie belyser vikten av ökad hälsa bland deltagarna genom en satsning på djur- och naturorienterade aktiviteter. Dessa aktiviteter har resulterat i en ökad hälsa för deltagarna på den dagliga verksamheten, och har diskuterats utifrån det salutogena perspektivet. Författarna beskriver hur dagliga verksamheter kan ge möjligheter till individer på olika sätt i syfte att engagera individer till att bli mer självständiga och handlingskraftiga. Artikelns hälsofrämjande fokus går att koppla till vår studies teoretiska del genom att den visar hur olika individanpassade insatser kan användas för att stärka individens självständighet och handlingskraft och därmed deras fysiska hälsa.

3. Teori

3.1 Val av teori

Denna studies teoretiska ingång är Ryan och Decis (2000, s. 68) självbestämmandeteori (SDT). Teorin berör motivation hos individer och vad som bidrar till högre motivation. Den bygger på tre bidragande faktorer, känsla av kompetens, känsla av tillhörighet och känsla av självbestämmande. Vi anser detta vara en relevant teoretisk ingång i vår studie eftersom forskning (Michalsen m.fl. 2020) berör motivation som en viktig drivkraft till ökad fysisk aktivitet. Ryan och Decis (2000, s. 68) teori förklarar hur självbestämmande kan bidra till en ökad känsla av motivation överlag, vilket i sin tur kan antas vara en viktig faktor för att öka den fysiska hälsan. Självbestämmande är en ledande princip inom daglig verksamhet utifrån Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vi kommer tillämpa denna teori genom att analysera på vilket sätt dagliga verksamheter tar hänsyn till självbestämmande, kompetens och tillhörighet i det motiverande arbetet kring fysisk aktivitet.

För att bredda den teoretiska ingången kommer vi även inkludera begreppet e*mpowerment*. Begreppet syftar på människors vilja att känna kraft och makt över våra liv (Askheim & Starrin, 2007 s. 9). I denna studie blir empowerment en intressant aspekt rörande självbestämmandet och kontrollen hos deltagarna på de dagliga verksamheterna. Med hjälp av empowerment kan vi undersöka hur enhetschefer och medarbetare upplever deltagarnas delaktighet samt kontroll över deras egen hälsa. Ytterligare kan begreppet möjliggöra en diskussion kring sambandet mellan självbestämmandet och det hälsofrämjande arbetet som bedrivs på verksamheten.

Empowerment och självbestämmandeteorin har ett gemensamt fokus på individens möjligheter att påverka delaktighet och inflytande. Båda teorier utgår från att möjligheten till att påverka sin situation är central för motivation och välbefinnande (Askheim & Starrin 2007, s. 9; Ryan & Deci 2000, s. 10-11). Teorierna kompletterar varandra genom att självbestämmandeteorin främst förklarar individens inre motivation (Ryan & Deci 2000, s. 10-11), medan empowerment (Johansson Blight 2014, s. 231) fokuserar på yttre förutsättningar som möjliggör delaktighet och inflytande. Tillsammans ger de en helhetsförståelse där både inre drivkrafter och praktiska möjligheter till självbestämmande synliggörs.

3.2 Självbestämmandeteorin (SDT)

Självbestämmandeteorin, eller self-determination theory (SDT), är en teori av Ryan och Deci (2017, s. 10, 13, 18) som strävar efter att förklara hur olika grundläggande psykologiska behov bidrar till motivation och välbefinnande, varför vi gör det vi gör och vad som får oss att må bra. Teorin fokuserar på tre psykologiska behov som enligt författarna är de mest framträdande byggstenarna för motivation och välbefinnande. Behoven är *självbestämmande*, eller autonomi, *kompetens* och *tillhörighet*. Motivation syftar i sin enklaste definition på hur manad man som individ upplever sig

vara att utföra någonting. Denna motivation till att utföra någonting berörs inom SDT i flertal olika kontexter, bland annat kring fysisk aktivitet.

3.2.1 Självbestämmande

Den första av de tre behoven som enligt självbestämmandeteorin leder till motivation är självbestämmande eller autonomi. Självbestämmande handlar om att som individ känna en frivillighet och kontroll över sina erfarenheter och handlingar. Självbestämmande ska inte misstas som synonymt med självständighet, trots att de är nära besläktade. Detta eftersom en individ kan vara mer eller mindre självständig oavsett hur hög nivå av självbestämmande den upplever. Självbestämmande handlar om att ens handlingar är självförvållade och i linje med ens egna intressen. Författarna menar att när en handling utförts utifrån en hög nivå av självbestämmande så görs handlingen med mer engagemang. Utifrån teorins utgångspunkt är bara ett fåtal avsiktliga handlingar gjorda utifrån komplett självbestämmande. Så kallade avsiktliga handlingar är således ofta ett resultat av yttre faktorer (Ryan & Deci, 2017 s. 10-11).

3.2.2 Kompetens

Det andra behovet som benämns i självbestämmandeteorin är kompetens. Kompetens inom självbestämmandeteorin syftar på känslan av bemästrande och förmåga att klara av något. För att känna motivation behöver en individ känna att de klarar av att prestera effektivt i situationer som är viktiga för dem. Upplevd kompetens är som känsla emellertid väldigt skör och lätt att tappa. Den minskar när en individ ställs inför utmaningar som känns överväldigande och för svåra, när individen utsätts för kritik samt på grund av att individen jämför sig med andra (Ryan & Deci 2017, s. 11).

3.2.3 Tillhörighet

Det tredje och sista behovet är tillhörighet och syftar i huvudsak på social tillhörighet. Individer känner tillhörighet främst när andra personer bryr sig om dem, men även en känsla av att känna sig betydelsefull och samhörighet i sociala sammanhang. För att känna tillhörighet är det lika viktigt att känna att

man förmedlar dessa känslor till andra människor. Känsla av tillhörighet sträcker sig även till att individen känner sig som en viktig del av sociala sammanhang (Ryan & Deci 2017, s. 11).

3.3 Empowerment

Askheim och Starrin (2007, s. 9) beskriver hur begreppet empowerment på senare år har blivit mer populärt i vetenskaplig forskning, men även på organisationsnivå och i deras verksamheter. Trots en ökad användning av begreppet kan själva definitionen antas vara diffus, då en direkt översättning inte existerar. Begreppets avsaknad av en entydig svensk översättning gör det nödvändigt att definiera empowerment genom dess definition och olika användningsområden.

3.3.1 Makt och kontroll

I syfte att förenkla sin förståelse för begreppet delar författarna (Askheim & Starrin 2007, s. 9, 18) upp begreppet i tre delar: makt, styrka och kraft - vilka alla härleds ur ordet “power”. Dessa ord handlar sedermera om människans vilja att känna sig stark och kraftfull genom att dels ha något att kunna säga till om, men även att känna makt och kontroll över sitt liv. Empowerment syftar till att en maktlös person ska kunna skapa styrka och makt för att kunna få mer inflytande över sitt liv.

Empowerment handlar enligt Johansson Blight (2014, s. 231) om att individen får kontroll över beslut som påverkar hälsan. Det är ett begrepp som är centralt inom hälsofrämjande arbete där fokus ligger på att stärka individers möjligheter att påverka sina egna livsvillkor. Begreppet kan delas in i två delar: psykologisk empowerment och community empowerment. Psykologisk empowerment syftar till en subjektiv upplevelse av att ha större inflytande över sitt liv, medan community empowerment handlar om ett läge där olika grupper i samhället får mer makt över sina liv. Författaren betonar även delaktighet som en viktig förutsättning för empowerment, och att bli “empowered”. Det är genom en delaktighet i samhället som individer skapar förutsättningar till att stärka hälsan. I syfte att detta ska kunna ske i större

skalor krävs att de som är utsatta för ett problem är med och preciserar problemet, samt är delaktiga i att hitta en lösning. Trots vetskapen om detta uppmärksammas en ovilja hos professionella att dela sitt inflytande, vilket utgör ett hinder för en sådan delaktighetsprocess.

Ett ytterligare perspektiv på empowerment återfinns inom offentlig- och privat sektor som arbetar med att hjälpa människor. Inom dessa områden återfinns bland annat socialarbetare och hälso- och sjukvårdspersonal. Här handlar empowerment om att belysa vikten av stöd till utsatta människor i syfte att främja hälsa och välbefinnande. Begreppet betonar självkontroll, och användes av människor som kände att staten hade förlorat sin vilja att hjälpa utsatta människor (Askheim & Starrin 2007, s. 12).

3.4 Val av vetenskapsteoretisk ansats

Denna studie utgår från en tolkande vetenskapsteoretisk ansats, det vill säga utifrån en hermeneutisk grundsyn. Med tanke på att syftet med denna studie är att undersöka hur dagliga verksamheter arbetar för att främja den fysiska hälsan, blir det intressant att fånga medarbetare och enhetschefers beskrivningar, upplevelser samt tolkningar av det hälsofrämjande arbetet. Sohlberg och Sohlberg (2019, s. 309) beskriver att den hermeneutiska traditionen inriktar sig mot förståelse och tolkning. Det kan handla om att tolka och förstå olika sammanhang, såsom texter, dokument eller handlingar. Författarna beskriver tolkning som något nödvändigt inom forskning av mänsklig aktivitet.

I denna studie närmar vi oss dessutom den dubbla hermeneutiken, vilket Alvesson och Sköldberg (2017, s. 264-265) beskriver som när en forskare försöker förstå och söka kunskap om något. Den dubbla hermeneutiken handlar därmed om en tolkning, av andras tolkningar. Vi tillämpar denna tradition genomgående i vårt försök att tolka och förstå enhetschefernas och medarbetarnas upplevelser och förståelse kring våra frågor. Detta kan tolkas som att vi som “forskare” engagerar oss i och försöker utveckla kunskap, genom att tolka andras tolkningar.

Valet av den kvalitativa metoden med semistrukturerade intervjuer gör det möjligt att fånga upp beskrivningar, tolkningar samt att kunna förstå hur våra respondenter arbetar för att främja fysisk hälsa. De semistrukturerade intervjuerna möjliggör fördjupade intervjuer, med möjligheten till följdfrågor för att kunna fånga varje individs erfarenheter och upplevelser. Därutöver är även syfte och frågeställningar utformade efter den hermeneutiska traditionen, då vi beskriver att vi vill undersöka hur dagliga verksamheter arbetar hälsofrämjande just utifrån yrkesverksammas tankar och upplevelser. Vi vill även närma oss motsägelsefulla och komplexa frågor, som exempelvis frågan om självbestämmande i relation till motivationsarbete. Den hermeneutiska ansatsen blir därmed ett genomgående tema i denna studie, från början till slut.

4. Metod

I följande avsnitt redogörs studiens genomförande och de överväganden som legat till grund för forskningsprocessen. Avsnittet inkluderar datainsamlingsmetod, urval samt studiens trovärdighet, liksom utformningen av ett informationsbrev. Vidare beskrivs den valda analysmetoden, hur vi strävat efter trovärdighet, våra etiska överväganden, arbetsfördelningen och avslutningsvis metoddiskussion.

4.1 Datainsamlingsmetod

Denna studie baseras på en kvalitativ metodansats, där empiriskt material främst kommer att samlas in genom semistrukturerade intervjuer. Sohlberg och Sohlberg (2019, s. 121-122) förklarar att den kvalitativa forskningstraditionen främst finns inom samhällsvetenskapen och humaniora. Denna tradition handlar om att ge beskrivningar av en djupare och nyanserad karaktär, vilket i regel inte innehåller mätbara variabler. Inom den kvalitativa traditionen görs ofta beskrivningar eller studier av kontexter, det vill säga de miljöer där människor verkar. Semistrukturerade intervjuer kan enligt Alvehus (2023, s. 114) förklaras som en intervjuform där

forskaren i grunden utgår från ett frågeformulär med öppna frågor. Skillnaden mellan en semistrukturerad intervjuform och en strukturerad sådan är att forskaren i semistrukturerade intervjuer stundtals medvetet avviker från dessa färdiga frågor för att kunna bemöta sina respondenters tankar på ett friare sätt.

Semistrukturerade intervjuer är en lämplig datainsamlingsmetod för vår studie genom att de skapar ett brett utrymme för våra respondenter att formulera och resonera kring de frågor som berörs i intervjuerna. Det möjliggör även för oss att kunna anpassa våra frågor utefter de svar och tankar som våra intervjupersoner förmedlar, vilket gör att vi kommer kunna fånga flera tankar och perspektiv som vi själva kanske inte beaktat när vi formulerat våra intervjufrågor. I denna studie har vi formulerat två intervjuguider (se Bilaga 2), en för medarbetare och en för enhetschefer. Intervjuerna har spelats in med hjälp av röstmemo på våra mobiltelefoner, där vi har följt skolans anvisningar för att inga filer ska sparas på molnet. Vi har i övrigt hanterat den insamlade empirin konfidentiellt, där vi har anonymiserat i transkriptionsprocessen, samt raderat inspelningarna.

Respondenterna består av medarbetare och enhetschefer för dagliga verksamheter i en kommun i södra Sverige. Syftet med intervjuerna är att fånga respondenternas upplevelser av den fysiska hälsan bland deltagarna, samt vad som görs för att främja den. Intervjuer med enhetscheferna ger ett perspektiv som kan belysa verksamhetens förutsättningar, medan intervjuerna med medarbetarna kan belysa mer konkreta strategier på fältet. Detta innebär att de frågor som ställs och hur de är formulerade kan komma att skilja sig åt beroende på om det är enhetschef eller medarbetare som intervjuas. Detta kan i sin tur skapa en nyanserad bild för hur den dagliga verksamheten kan bidra till att främja hälsan.

4.2 Urval

Studiens empiri bygger på ett snöbollsurval. Detta innebär att intervjupersoner har rekryterats tidigt genom kontakt med eventuella respondenter, som själva hjälper forskaren att rekrytera ytterligare deltagare genom att tillfråga sina kollegor (Andreasson & Johansson 2024, s. 115). Vi har valt att kontakta en enhetschef för en daglig verksamhet och bett denna person om hjälp att rekrytera ytterligare sju respondenter. I denna studie har vi valt att intervjua två enhetschefer, samt sex medarbetare inom sex olika dagliga verksamheter i en kommun i södra Sverige. I processen för urvalet har vi övervägt andra alternativ, såsom att enbart fokusera på en verksamhet eller att enbart intervjua enhetschefer.

Valet att enbart fokusera på en verksamhet blev inte möjlig på grund av verksamheternas begränsade storlek. De flesta dagliga verksamheter i kommunen består av en arbetsgrupp med en storlek på två till fyra medarbetare, vilket gör det svårt att få ihop tillräckligt många respondenter från en enda verksamhet. Valet har därav landat på att fokusera på två verksamheter istället. Att enbart fokusera på enhetschefer har vi funnit begränsa informationssökandet i det hälsofrämjande arbetet, med anledning av att det kan antas finnas en viss distans mellan chefer och omsorgstagare. Genom att vi inkluderar personalen på verksamheterna får vi svar från personal som dagligen möter den målgrupp vi avser att undersöka. Kontakten med intervjupersonerna har skett via mejl. Chefernas intervjuer skedde via zoom utifrån deras egen önskan. Intervjuerna med medarbetarna utfördes på respektive medarbetares arbetsplats, dels på medarbetarnas egen önskan, men även med åtanken att det är ett tryggt forum för våra intervjupersoner. Att intervjuerna tog plats på medarbetarnas arbetsplatser förväntades även bidra med en känsla av lättsamhet för våra respondenter. Att intervjuerna tog plats på verksamheterna gjorde även att vi fick möjlighet att se hur verksamheterna såg ut i praktiken.

Valet har baserats på den kompetens, position samt erfarenheter som respondenterna besitter. I urvalsprocessen ombads en enhetschef rekrytera fler respondenter, där vi efterfrågade totalt två enhetschefer för daglig

verksamhet samt sex undersköterskor. Syftet med urvalet har därmed varit att fånga de olika perspektiv av det hälsofrämjande arbetet, både från de som leder och planerar arbetet, men även från de som arbetar med detta i praktiken. Personalen kan bidra med insikter i det praktiska arbetet och den direkta sociala interaktionen med deltagarna medan enhetscheferna kan bidra med mer strukturella perspektiv i form av riktlinjer och rutiner för det hälsofrämjande arbetet.

4.3 Informationsbrev

Vi har sammanställt ett informationsbrev (se Bilaga 1) i enlighet med etikkommittén sydosts direktiv, vilket har delats ut och signerats av samtliga respondenter i studien. Informationsbrevet innehåller information kring studiens syfte, frivilligt deltagande, konfidentiell hantering, samt kort information om oss studenter. Den innehåller även en avslutande del där samtycke inhämtas, tillsammans med ort, datum och kontaktuppgifter till oss studenter samt vår handledare.

4.4 Analysmetod

I denna studie kommer vi använda oss av vad Andreasson och Johansson (2024, s. 132-133) kallar en reflexiv tematisk analys av kvalitativ data. Denna metod innebär att man bearbetar sitt material genom att inledningsvis göra noteringar i intressanta delar av materialet. Därefter ska materialet sorteras upp genom att generera koder som sedan kan bli olika teman. Nästa steg är att skapa olika teman genom en kombination och av olika koder, som sedan slås ihop till större och övergripande teman. Dessa teman utvärderas och sedan sker en reflektion över vilka som är relevanta och har en bärighet i materialet. Därefter ska dessa teman struktureras och organiseras, exempelvis genom att identifiera citat som kan styrka de genererade teman, för att slutligen kunna produceras till text.

I denna studie började vi med att lyssna igenom våra inspelningar samtidigt som vi förde anteckningar. Vi arbetade med att skriva upp likheter- och

olikheter i de olika intervjuerna och markerade dessa med olika färger. Dessa blev sedan till olika koder som vi sammanslog och bildade sex olika teman med. Dessa teman bearbetades därefter utifrån relevans och bärighet till vår studie. Våra sex teman komprimerades sedan ner till fyra teman, och blev därmed våra rubriker som slutligen producerade vårt resultatavsnitt.

4.5 Trovärdighet

Enligt Bryman m.fl. (2025, s. 64-65, 446) är validitet och reliabilitet några av de viktigare kriterierna för att bedöma samhällsvetenskaplig forskning. Begreppet reliabilitet handlar om att vara konsistent, genom att samma resultat ska kunna uppnås vid upprepning. Reliabilitet, eller trovärdighet uppnås genom att forskaren systematiskt granskar hela forskningsprocessen, från problemformulering till dataanalys. Validitet handlar istället om att bedöma om en slutsats verkligen går att knyta an till en undersökning. Det handlar därmed om att bedöma om en undersökning mäter det den är avsedd att mäta. Dessa kriterier beskrivs vara viktiga för bedömning av samhällsvetenskapliga undersökningar, men förefaller vara mer applicerbara på kvantitativ forskning än kvalitativ. Vikten av reliabilitet och validitet kvarstår dock i vår text, men kan behöva anpassas för att bli mer applicerbara inom den kvalitativa forskningen.

Bryman m.fl. (2025, s. 443-444) nämner trovärdighet som ett bättre anpassat kriterium för bedömning inom den kvalitativa traditionen. Trovärdighet består av fyra delkriterier: tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet. Författarna påpekar att det är omöjligt att komma fram till en entydig bild av den sociala verkligheten, utan att det kan finnas flera beskrivningar av den. Detta gör att tillförlitligheten i tolkningarna avgör om den är godtagbar för andra. Tillförlitlighet kan uppnås genom exempelvis analyser av negativa fall eller genom att använda flera metoder eller perspektiv för att studera resultat och analys. I vår studie har vi valt att intervjua både enhetschefer och personal i syfte att bredda tolkningarna och beskrivningarna av det hälsofrämjande arbetet. Detta kan tänkas styrka tillförlitligheten i resultatet, då vi undersökt de olika yrkesgruppernas

perspektiv. Genom att intervjua både chefer och personal synliggörs olika nivåer i organisationen, där de olika yrkesgrupperna antas besitta olika kunskap. Detta tillvägagångssätt inkluderar samtliga perspektiv från organisationen och kan antas minska risken för ett vinklat resultat.

Nästa delkriterium är överförbarhet, och det mäter hur överförbart ett resultat kan vara. I kvalitativa studier beskrivs detta synliggöras mer i etnografiska studier, där en strategi kan vara att ge breda och fylliga beskrivningar (Bryman m.fl. 2025, s. 446). I vår studie kan resultaten vara relevanta även i andra sammanhang, än endast inom dagliga verksamheter. Studien kan antas vara överförbar genom att vi har gett tydliga beskrivningar av verksamheterna och deras förståelse kring fysiska aktiviteter och fysisk hälsa. I studien berörs balansgången mellan självbestämmandet hos individen, med hälsofrämjande arbete och ansvar, vilket kan tänkas appliceras på andra jämförbara miljöer, såsom i andra LSS-verksamheter. För en ökad överförbarhet har vi eftersträvat en tydlig beskrivning av studiens tillvägagångssätt och analys.

Motsvarigheten till reliabilitet inom kvalitativ forskning benämns som pålitlighet. Pålitlighet handlar om att ta sig an ett granskande synsätt och på så sätt synliggöra forskningens värde (Bryman m.fl. 2025, s. 446). I vårt fall handlar pålitlighet om att vi genomgående har varit granskande i samtliga processer i vår studie. Vi har exempelvis lagt stor vikt vid att formulera bakgrund, problemformulering och tidigare forskning genom att använda pålitliga källor. Dessa källor kommer antingen direkt från svenska myndigheter, eller som i tidigare forskningen från vetenskapliga artiklar som är peer-reviewed. Vi har dessutom transkriberat samtliga intervjuer på ett noggrant sätt och kontrolläst samtlig empiri, i syfte att säkerställa korrekt källhantering.

Den sista kriteriet inom trovärdighet är bekräftelsebarhet. Detta innebär att total objektivitet inte är möjligt att uppnå, men att man som forskare ska visa att man handlat utifrån god tro. Bekräftelsebarhet innebär att man som forskare ska visa att resultatet inte blivit påverkat av ens personliga

värderingar, eller andra övertygelser (Bryman m.fl. 2025, s. 446). Detta har vi som skribenter efterlevt genom att vara medvetna om vår förförståelse kring ämnet, i syfte att försöka hålla oss så objektiva som möjligt. Vidare har vi följt Vetenskapsrådets (2024, s. 57) direktiv för god forskningssed, som bland annat innefattar att göra gott och att genomföra studien med respekt.

4.6 Etiska överväganden

Vid forskning som innefattar observationer, intervjuer eller experiment med människor är det viktigt att säkerställa att studien görs med respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Att de risker som kan förekomma för deltagarna minimeras i allra högsta mån samt att riskerna står i proportion till förväntade vinsterna med kunskapsinhämtandet (Vetenskapsrådet 2024, s. 57).

Vid forskning som berör människor ska etiska överväganden göras utifrån fyra principer. Att göra gott, att inte skada, att respektera självbestämmande, att upprätthålla rättvisa. Att göra gott syftar i stort till att forskningen ska bidra till ny kunskap inom området som kan vara till nytta på olika sätt, exempelvis genom bidragande till framkomsten av nya interventioner eller behandlingar. Det kan i vissa fall även syfta till att själva forskningsutförandet i sig gör gott genom användning av redan existerande behandlingar och interventioner. Huvudsaken är återigen att det goda överväger riskerna och att människovärdet respekteras (Vetenskapsrådet 2024, s. 58).

Respektera självbestämmandet handlar om att informera alla deltagare om vad studien handlar om och om vad deltagande i studien innefattar. Det handlar även om att ge deltagaren frihet och möjlighet att när som helst välja att inte vara med i studien längre och vara öppen med att denna möjlighet finns. Individen ska i regel även ha möjlighet att bestämma själv på vilket sätt denna ska vara delaktig, detta måste däremot ställas i relation till andra grundläggande principer vilket kan innebära att självbestämmandet kan

komma att begränsas på olika sätt (Vetenskapsrådet 2024, s. 59).

Den sistnämnda principen, att upprätthålla rättvisa, syftar till att försöka vidhålla en jämn fördelning av risker och nytta. Detta kan exempelvis göras genom att de individer som deltar i studien även är de som tar del av den nyttan som studien bidrar till. Upprätthållande av rättvisa är i praktiken inte alltid lätt. Exempelvis kan det i vissa avseenden ses som en risk att involvera vissa grupper och individer i viss forskning, samtidigt som forskningen på andra sätt hade kunnat vara till nytta för de som deltar. Det är därmed viktigt att som forskare kunna göra noggranna etiska överväganden för att se till så att principerna efterlevs (Vetenskapsrådet 2024, s. 59).

Vi anser att vår studie har en möjlighet att bidra med kunskap kring hur dagliga verksamheter arbetar för att främja fysisk hälsa för sina deltagare. Detta bidrag till fältet anser vi kan göra gott för både de berörda institutionerna samt den målgrupp som studien faktiskt fokuserar på. Studien kan genom den kunskap den eftersträvar att förmedla öppna upp nya perspektiv att jobba hälsofrämjande, men även nya sätt att se på hälsa och välmående överlag. Studien kan genom detta även göra gott för den berörda målgruppen, personer med funktionsnedsättning, då den nya kunskapen kring hälsofrämjande arbetssätt och perspektiv på hälsa har en möjlighet att bidra till att individer ges förutsättningar för att bli och känna sig mer hälsosamma. Vi anser att beslutet att intervjua personal på dagliga verksamheter samt enhetschefer för dagliga verksamheter och inte den berörda målgruppen direkt gör att risken för att dessa ska ta skada på ett eller annat sätt minskar betydligt. Detta förstärks genom faktumet att studien inte berör enstaka individer utan verksamheterna som helhet.

Vi är medvetna om att det finns vissa överväganden som behöver beaktas i och med att intervjupersonerna kommer bestå av både enhetschefer och medarbetare i samma verksamheter. Alla frågor som bestämts på förhand kommer vara samma för alla medarbetare, precis som de kommer vara samma för alla enhetschefer. Frågorna kommer däremot se annorlunda ut

mellan chefer och medarbetare och baseras på två olika frågeguider. Valet att ställa olika frågor beroende på yrkesgrupp grundas i att vi vill få ut så mycket material som möjligt som hjälper oss att undersöka våra forskningsfrågor. Vi konstaterar att chefer respektive personal besitter olika typer av skyldigheter och ansvar i sina yrkesroller, samt olika arbetsuppgifter. Detta gör att vissa av frågorna behöver vara annorlunda för att kunna besvaras utifrån den kontext respektive yrkesgrupp befinner sig i. För att undvika att det uppstår etisk problematik utifrån detta så kommer vi i resultat- och analys inte analysera chefer och medarbetares svar gentemot varandra om de står i konflikt.

4.7 Arbetsfördelning

Under studiens gång har det gjorts ett försök att fördela arbetet så lika som möjligt mellan oss författare. Varje avsnitt har skrivits och korrigerats av båda skribenter, men där en av oss har haft huvudansvaret. Samtliga artiklar och källor har lästs av båda, men där Adam har haft fokus på motivation och Jones på meningsfullhet. Vi båda har hjälpts åt med området som berör hälsa. I teoriavsnittet skrev Adam om självbestämmandeteorin och Jones om empowerment. Kodning och tematisering av empirin skedde ihop och ledde till att Jones skrev de två första rubrikerna i resultatet och Adam de två sista. Den avslutande diskussionen skrevs sedan av båda två. Majoriteten av tiden har vi träffats i skol- och biblioteksmiljö där vi skrivit uppsatsens delar tillsammans. Avslutningsvis har vi båda granskat samtliga delar som vi har delat upp i uppsatsen och bearbetat dessa till en färdig produkt.

4.8 Metoddiskussion

Valet av semistrukturerade intervjuer kontra exempelvis strukturerade intervjuer kan antas inneburit att våra frågor skiljt sig åt något mellan olika respondenter. Detta faktum gör att vissa respondenter kan givits chansen att uttrycka sina tankar och upplevelser om något som en annan inte fått möjlighet att göra. Detta har gjorts enbart när en viss respondent berört något

som vi upplevt som särskilt intressant, som en annan respondent inte nämnt eller reflekterat över. Vårt val att använda oss av ett snöbollsurval via chefer gjorde att vi snabbare kunde få tag på medarbetare som var intresserade av ämnet och villiga att bli intervjuade. Vi anser att ett annat tillvägagångsätt inte hade gjort vår studie praktiskt möjlig att genomföra på den avsatta tiden. Däremot innebär detta tillvägagångsätt att chefer haft fria tyglar kring hur de har kontaktat medarbetare samt vilka, detta innebär att det inte går att säkra fullständig objektivitet och slumpmässighet i urvalet. Vi kan alltså inte vara säkra på om chefer slumpmässigt valt medarbetare genom exempelvis utskick till hela arbetsgrupper eller om medarbetare handplockats utifrån intresse och lämplighet.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt presenteras studiens resultat vilket utgår från intervjuer med två enhetschefer och sex medarbetare inom totalt sex olika dagliga verksamheter. Samtliga respondenter arbetar inom samma kommun i södra Sverige och med personer med intellektuell funktionsnedsättning. De intervjuade enhetscheferna har utbildning som socionom och HR (Human Resources), och har arbetat i ett och ett halvt år respektive sex år.

Alla medarbetare är utbildade undersköterskor och arbetar som omsorgsassistenter. Medarbetarna har arbetserfarenhet av varierande längd, allt från ett år till 24 år. För att skydda deltagarnas integritet kommer deras arbetsplats, kommun och identitet genomgående hållas anonyma i studien. I texten refereras cheferna och medarbetarna med numeriska etiketter, cheferna som: Enhetschef 1, Enhetschef 2 och medarbetare som: Medarbetare 1, Medarbetare 2, och så vidare. Resultatet presenteras med utgångspunkt i vår reflexiva tematiska analys, vilket har resulterat i fyra olika kategorier: fysisk hälsa och hälsofrämjande arbete, motivation och meningsfullhet, verksamhetens förutsättningar och skyldigheter samt betydelsen av relationer. Avsnittet inkluderar dessutom en analys av

resultatet med kopplingar till båda våra teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskning.

5.1 Fysisk hälsa och hälsofrämjande arbete

5.1.2 Fysisk hälsa

För att kunna skapa en förståelse kring hur medarbetare och chefer ser på hälsofrämjande arbete blir det även viktigt att förstå hur de ser på fysisk hälsa. En sådan förståelse är viktig eftersom en individs syn på vad god fysisk hälsa innefattar kan antas ha en direkt koppling till hur det hälsofrämjande arbetet utformas.

Intervjuerna visade att det fanns en stor samsyn gällande definitioner av fysisk hälsa. Uppfattningen om fysisk hälsa inkluderade vardagsmotion, strukturerad och ostrukturerad fysisk aktivitet, socialt samspel samt god kosthållning. Enhetschef 1 betonade att fysisk hälsa inkluderar både vardagsmotion och mer strukturerad motion, men även en god kosthållning. Det handlar om att kunna röra på sig utan att ha ont i kroppen och därmed bli begränsad till fysisk aktivitet. Det var även viktigt för Enhetschef 1 att deltagarna på dennes verksamheter får möjlighet till fysisk aktivitet som en del av deras dagliga rutiner. Hen beskriver att kosten är en central del av den fysiska hälsan, där de bland annat har justerat fikavanor, men att det inte deras huvudfokus på just daglig verksamhet. Fokuset på att vara fysiskt aktiv är i linje med tidigare forskning (Jacobsson & Jakobsson 2018, s. 25) som betonar vikten av fysisk aktivitet för att kunna främja fysisk hälsa. Författarna beskriver hur fysisk aktivitet benämns synonymt med fysisk hälsa och att det är grundläggande för välbefinnande.

> För mig handlar fysisk hälsa om att uppleva att jag mår bra. Att kunna göra det jag vill och röra mig utan att känna mig begränsad. Att min kropp mår väl, utan att känna smärta. (Enhetschef 1)

Medarbetare 2, 4 och 5 framförde att fysisk hälsa handlar om att kunna röra på sig på olika sätt, både i vardagen och i planerade aktiviteter. Medarbetare 2 påpekade därtill att små rörelser kan ha stor betydelse, såsom att deltagarna lyfter på armarna ibland eller förflyttar sig mellan rum för att stimulera fysisk aktivitet. Dessa små rörelser kan enligt Medarbetare 5 spela en stor roll för deltagarnas fysiska hälsa, då vissa deltagare kan vara fysiskt begränsade och sakna förmågor till större rörelser. Detta visar på en förståelse av fysisk hälsa som något som innefattar vikten av funktionella förmågor, vilket ligger nära forskning (Duntava 2024, s. 17-18, 74-75) som berör olika faktorer som kan påverkar en individs hälsa. Forskningen visar på att funktionella begränsningar bidrar till sämre fysisk förmåga och därmed påverkar den fysiska hälsan. Här kan små dagliga aktiviteter antas få en större betydelse, då det kan bibehålla den fysisk förmågan hos deltagarna.

Medarbetare 1 och 3 utvidgade perspektivet ytterligare och kopplade fysisk hälsa till en helhetssyn som inkluderar kost, fysisk aktivitet och socialt samspel. Denna definition går att koppla till Piranis (2015, s. 228, 233) studier som lyfter att den subjektiva hälsan för personer med funktionsnedsättningar formas av både fysisk aktivitet, och social integration. Denna studie påvisar att flera faktorer kan samspela för att skapa en helhetsupplevelse av hälsa, likt hur Medarbetare 1 och 3 beskriver fysisk hälsa.

> Ja, för mig är det fysisk aktivitet och sedan är det naturligtvis även mat...socialt. Allt hänger ihop tycker jag. (Medarbetare 3)

Sammanfattningsvis framträder en gemensam bild av fysisk hälsa som något som inte enbart handlar om träning i traditionell mening, utan som ett mer integrerat inslag i deltagarnas dagliga aktiviteter och sociala sammanhang. Fysisk hälsa definieras som fysiska aktiviteter och rörelser i olika former, samt genom kosthållning. Respondenterna framhåller betydelsen av att anpassa aktiviteter efter individens förmåga och intressen, samt poängterar även att små vardagliga rörelser är betydelsefulla för den fysiska hälsan.

5.1.3 Hälsofrämjande arbete

Respondenterna beskriver att fysiska aktiviteter förekommer i varierande grad i deras verksamheter, både genom planerade aktiviteter och genom vardagliga arbetsuppgifter som i sig innebär rörelse. De olika verksamheterna har deltagare med varierande nivåer av intellektuell funktionsnedsättning, vilket gör att aktiviteterna behöver anpassas efter varje individ. Flera av verksamheterna erbjuder någon form av strukturerade fysiska aktiviteter, medan andra framför allt betonar den vardagsnära och automatiskt integrerade rörelsen.

Enhetschef 1 beskriver att deras verksamheter erbjuder strukturerade aktiviteter, exempelvis genom dagliga schemalagda promenader och tillfällen där deltagarna uppmuntras i att delta i fysisk aktivitet i grupp. Det kan handla om rörelse till musik, gympa eller promenader. Att aktivt bryta stillasittande för att främja den fysiska hälsan framstår också som centralt, vilket både Medarbetare 5 och Enhetschef 2 berör. De påtalar vikten av att bryta stillasittande och att följa Folkhälsomyndighetens (2021, s. 6) hälsorekommendationer för den fysiska hälsan. Dessa rekommendationer ger bland annat riktlinjer för hur ofta man bör röra på sig, samt vilka aktiviteter som kan utföras. För Medarbetare 5 kan detta innebära pausrörelser åtminstone en gång per timme, lägesförändringar och ett dagligt mål att få rullstolsbundna ur rullstolen minst två gånger per dag. Även Medarbetare 6 styrker målet med att försöka få in fysiska aktiviteter varje dag. Pausrörelser, alltså att deltagarna tar pauser för att röra på sig, förekommer på de flesta verksamheter vi besökt för att bryta stillasittandet.

Hälsorekommendationerna från Folkhälsomyndigheten (2021) beskrivs av respondenterna vara svåra att uppnå för insatsen daglig verksamhet, men Enhetschef 2 förklarar att deras dagliga verksamheter ska sträva efter dessa rekommendationer tillsammans med bland annat deltagarnas boenden. I materialet framkommer återkommande hur personalen arbetar aktivt för att få in rörelse i vardagen, genom exempelvis promenader, pausgympa eller rörelse till musik. Den ständiga strävan efter att bryta stillasittande knyter an

till forskning från Liao m.fl. (2021, s. 1-2, 8) som talar om fysisk inaktivitet som en riskfaktor för en försämrad fysisk hälsa bland människor med intellektuell funktionsnedsättning. Denna forskning påvisar denna målgrupps sårbarhet för flera allvarliga sjukdomar, och betonar därmed vikten av fysisk aktivitet och ett hälsofrämjande arbete.

I den verksamhet som Medarbetare 5 arbetar på består deltagarna av gravt intellektuellt funktionsnedsatta, som ofta även har fysiska funktionsnedsättningar. Detta beskrivs medföra ett stort behov av stöd för den fysiska hälsan hos deltagarna. Medarbetaren beskriver hur det dagliga arbetet styrs av dagsformen hos deltagarna, där deltagarna ibland kan känna sig trötta eller omotiverade. Detta medför enligt medarbetaren att personalen behöver vara flexibel och kontinuerligt anpassa aktiviteterna efter deltagarnas behov. Denna flexibilitet styrks även av Medarbetare 6 som nämner att deltagare som känner sig hängiga på exempelvis promenader kan erbjudas att gå in och vila eller utföra andra aktiviteter istället.

> Man kan inte bara köra för att man har ett schema. Det är verkligen dagsformen som avgör, och avgör schemat. Man kanske vila en dag och jobba mer nästa. (Medarbetare 5)

Att lyssna på deltagarna och ta in deras önskemål och intressen lyfter Medarbetare 6 som en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Detta går att knyta an till empowerment (Askheim & Starrin 2007, s. 9), vilket syftar till att stärka individen och dess känsla av självbestämmande och kontroll över sitt liv. Detta upplever vi som ett flexibelt arbetssätt, som å ena sidan möjliggöra ett individanpassat stöd som kan antas stärka deltagarnas känsla av kontroll och självbestämmande, men å andra sidan riskera att nedprioritera fysisk aktivitet. En vanlig anpassning kan enligt medarbetaren vara att man går in och vilar, eller utför andra aktiviteter inomhus, vilket deltagaren själv får välja. En risk som kan tänkas uppstå i sådana situationer är att svårmotiverade deltagare allt för ofta väljer de mindre krävande alternativen, såsom att gå in och vila. Ett sådant arbetssätt ligger visserligen i linje med empowerment (ibid. 2007, s. 9) om att respektera individens

autonomi och självbestämmande, men kan samtidigt antas stå i konflikt med verksamhetens hälsofrämjande mål.

> När man märker att, du ser på den att de inte riktigt är pigg idag, att det är något. ...vill du hellre att vi har någon annan aktivitet här inne? (Medarbetare 6)

Fysiska aktiviteterna består främst av rörelsebingo, dans, plockjobb och promenader. Medarbetare 5 framhåller vikten av att utföra aktiviteter som handlar om att få kroppen att må bra, och att detta kan genomföras i små vardagliga rörelser. Dessa små och vardagliga rörelser finner vi även hos Medarbetare 3, som beskriver att mindre rörelser som att lyfta på armarna eller förflytta sig mellan rum har en stor betydelse för deltagarnas fysiska hälsa. Genom att personalen uppmuntrar och integrerar små aktiviteter kan de antas värdera och bekräfta deltagarnas egen kapacitet, även när de aktiviteterna är små. Medarbetaren låter deltagarna använda de förmågor de faktiskt har, i sin egen takt. Dessa vardagsnära aktiviteter, som samtidigt innefattar fysisk aktivitet, påvisar ett empowerment-perspektiv (Johansson Blight 2014, s. 231), där personalen ser till att deltagarna bibehåller kontroll över sina liv och beslut som påverkar hälsan. Detta kan därmed antas stärka deras känsla av makt, självbestämmande och funktionella förmågor.

> ...då vet man om att små rörelser är jätteviktiga. Man kan göra någonting för alla. (Medarbetare 5)

Medarbetare 4 arbetar i en butiksverksamhet, vilket medför aktiviteter såsom att stå i kassan, plocka varor, promenader och pausgympa. Denna verksamhet är dock lite mer begränsad då det alltid behöver finnas personal i butiken, vilket enligt respondenten kan begränsa fysiska aktiviteter. Hen beskriver exempelvis hur de två dagar i veckan inte kan komma ut, då de är färre personal. Verksamheten arbetar, likt många andra vi intervjuat, med att skicka deltagarna på små ärenden, i syfte att skapa en meningsfullhet i en fysisk aktivitet. Det kan handla om att skicka deltagarna till affären i flera rundor för att handla olika saker, eller att leverera saker till andra

verksamheter. Detta arbetssätt går i linje med tidigare forskning av Jacobsson och Jakobsson (2018, s. 26), som betonar vikten av att skapa meningsfullhet i fysiska aktiviteter. Genom att de dagliga verksamheterna arbetar med att sammanfläta fysiska aktiviteter med meningsfullhet, bidrar de enligt tidigare forskning till ett hållbart och långvarigt välmående för sina deltagare.

> Man vill ha ett mål eller en orsak till varför man ska behöva gå dit, men går man och handlar så behöver vi ju ha någonting handlat – och då har man gjort något, det finns ett syfte. Men bara gå för att gå, det är svårt att motivera. (Medarbetare 3)

> Göra uppdrag som innebär rörelse. Skicka deltagare att lämna brev eller ärenden för att få in promenader med mening. Det kan vara saker som inte behöver lämnas just den dagen, men man får ändå göra det för att det ska bli ett uppdrag liksom. Det behöver finnas en meningsfullhet i det ofta om man ska ut och gå. Meningsfullhet är verkligen viktigt, för att man ska vilja göra något ska det finnas en betydelse med det. (Enhetschef 2)

5.2 Motivation och meningsfullhet

Vårt resultat visar att motivation hos både deltagare och personal är centralt för att fysiska aktiviteter ska bli genomförbara. Resultatet visar även att meningsfullhet är en förutsättning för att deltagare ska känna sig motiverade till fysiska aktiviteter. Respondenterna beskriver hur deltagarnas motivation, intressen och dagsform kan påverka deltagandet, men samtidigt är personalens entusiasm, uppmuntran och närvaro en viktig drivkraft för fysiska aktiviteter.

5.2.1 Motivation hos deltagarna

I syfte att motivera deltagarna till fysiska aktiviteter används flertalet strategier. Fysiska aktiviteter anpassas bland annat efter deltagarnas förmågor, intressen och dagsform, men även efter personaltäthet.

Medarbetare 3 och Enhetschef 2 beskriver hur de får hitta små, men betydelsefulla aktiviteter till deltagarna för att överhuvudtaget kunna få vissa att röra på sig. Det kan handla om att be en deltagare om hjälp med uppdrag, såsom att handla i affären, packa upp varor eller leverera ett brev till en annan verksamhet. Enhetschef 2 och Medarbetare 3 beskriver hur dessa uppdrag i viss mån kan vara konstruerade eller överflödiga, exempelvis genom att vissa brev inte är brådskande. De lyfter fram att detta beror på tydliga svårigheter när det kommer till att motivera deltagarna till fysiska aktiviteter. Att be någon att ta en promenad fungerar oftast inte, utan det krävs ett syfte eller ett uppdrag med själva aktiviteten för att den ska genomföras. Denna sammanflätade meningsfullhet i fysiska aktiviteter är återkommande i flera dagliga verksamheter, och är tydligt förankrad i tidigare forskning (Jacobsson & Jakobssons 2018, s. 26) kring fysisk hälsa. Tidigare forskning framhåller som tidigare nämnt vikten av att erbjuda fysiska aktiviteter med meningsfullhet, då det bidrar till en ökad benägenhet att röra på sig, och därmed en förbättrad fysisk hälsa.

> ...att de har ett mål med promenaden. Att man hittar ett mål. Att jag går och lämnar tvätt... Då har du ett syfte. Många tycker inte det är så roligt att bara ta en runda ...tar man en runda så vill man veta vilken runda ska jag ta och hur länge är vi ute och vilka som ska gå. (Medarbetare 6)

Vikten av meningsfulla aktiviteter går även att förstå utifrån självbestämmandeteorin (Ryan & Deci 2017, s. 10-11), genom dess två komponenter: kompetens och tillhörighet. Personalens förtroende för att aktiviteterna som erbjuds är något deltagaren klarar av att utföra och kan antas förmedla en känsla av kompetens hos deltagaren. Medarbetare 3 uttrycker exempelvis att deltagarna upplever aktiviteter där de får hjälpa personalen som roliga. Hen beskriver att dessa aktiviteter bidrar till att deltagarna känner sig viktiga, och att de kan hjälpa till. Det kan enligt medarbetaren bestå av att personalen ber om hjälp med att packa upp och sortera varor. Vidare kan aktiviteterna beröra en känsla av tillhörighet,

eftersom de ofta utförs i sociala kontexter, exempelvis genom att två deltagare går och handlar tillsammans.

> Man får hitta de där små, små grejerna, som personal måste man hitta de "det här behöver jag inte göra, nu kan jag säga att jag behöver hjälp med det här...sen är det alltid roligt att få göra någonting där man får hjälpa personalen och känna sig lite viktig, då blir allting mycket roligare. (Medarbetare 3)

Resultatet visar att deltagarna på dagliga verksamheter kan vara svårmotiverade till fysiska aktiviteter, vilket Medarbetare 1 menar är anledningen till att just motivation blir en stor del av det dagliga arbetet. Medarbetare 6 nämner att deltagarna gärna genomför aktiviteter som de själva har ett intresse för och tycker är roliga. I den verksamheten kan det exempelvis handla om ridning, gemensamma gympa-program eller att spela fotboll. Detta belyser även Medarbetare 3 genom att säga: *"Är man intresserad av någonting så är det ju roligare att göra det, så är det för oss alla."* (Medarbetare 3). Även om detta visar att deltagarna ofta rör på sig mer när de blir motiverade, är detta inte alltid självklart. Medarbetare 5 nämner exempelvis att dagsformen, såsom trötthet, kan påverka viljan att delta, vilket kan antas vara fallet även vid "roliga" aktiviteter.

Detta överensstämmer med Michalsens m.fl. (2020, s. 267) studier som poängterar att personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver motiveras av personal och anhöriga. Forskningen betonar bland annat vikten av att motivera till just aktiviteter som är roliga och förutsägbara, precis som Medarbetare 3 och Enhetschef 2 beskriver. Denna forskning (ibid, s. 267) framhåller dessutom att en förståelse kring betydelsen av hälsosamma vanor leder till motivation. Ett sådant samband har vi inte kunnat identifiera i vår empiri, eftersom exempelvis Medarbetare 2 och 5 beskrivit en bristande förståelse kring detta hos deltagarna. Ytterligare stöd för denna motiverande strategi återfinns i Nilsson Lindström och Bringséns (2024, s. 155-157) studier som påvisat att meningsfulla aktiviteter och uppgifter ger möjlighet till ökad självständighet och en förbättrad hälsa.

Vidare syns spår av psykologisk empowerment (Johansson Blight 2014, s. 231), i hur respondenterna beskriver att deltagarna mår bättre när de kan och orkar mer, eller när de själva förstår betydelsen av fysisk aktivitet. Att utveckla en subjektiv känsla av kontroll och påverkan av sitt liv och hälsa är en grund inom empowerment, och blir särskilt relevant för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Genom att personalen uppmuntrar till små och hanterbara aktiviteter, kan det antas att de successivt ökar möjligheterna till självständighet. Sammantaget visar resultatet av intervjuerna att deltagarnas motivation inte enbart uppstår genom individuella drivkrafter, utan genom en kombination av stöd från personalen, tydliga strukturer och en tillåtande miljö som stärker autonomi och upplevelsen av inflytande över sin egen hälsa.

5.2.2 Motivation hos personalen

Vårt resultat visar även på vikten av att personalens motivation är avgörande för att kunna engagera deltagarna i fysisk aktivitet. Flera respondenter uttrycker att det måste börja hos personalen, eftersom deras agerande direkt påverkar deltagarnas vilja och möjligheter att delta. Detta går att koppla till tidigare forskning (Michalsen m.fl. 2020, s. 267) som lyfter vikten av personalens närvaro som central faktor vid fysiska aktiviteter för deltagare med intellektuella funktionsnedsättningar.

Enhetschef 2 beskriver exempelvis ett personligt intresse för träning, och att hen behöver träning för att må bra. Ett mål, som samtidigt kan vara utmanande, är att kunna föra vidare vikten av träning till samtliga medarbetare. Om personalen upplever fysisk aktivitet som något viktigt, kan de själva uppmuntra deltagarna till det. Medarbetare 5 lyfter fram vikten av att först motivera personalen, för att sedan kunna motivera deltagarna. Samtidigt beskriver hen att personalens motivation stärks genom kollegialt samarbete och handledning från stödfunktioner, men även när deltagarna uttrycker glädje i genomförda aktiviteter.

> Motivera personalen är det första. Man måste tänka på att alla måste vara aktiva och hjälpa dem.... (Medarbetare 5)

Personalens motivation stärks enligt Medarbetare 5 genom ett samarbete kollegor emellan och via stöd från kommunens stödfunktioner. Medarbetaren nämner dessutom ett projekt i kvalitetsutvecklande syfte med medarbetare och chefer, som fokuserar på att förbättra vardagen för deltagarna. Det aktuella fokuset är just fysiska aktiviteter, där de bland annat delar med sig av nya idéer till aktiviteter. Betydelsen av ett sådant arbete kan styrkas genom självbestämmandeteorins (Ryan & Deci 2017, s. 11) betoning på tillhörighet och kompetens. När personalen får möjlighet att utveckla sin kunskap, dela erfarenheter och känna att de arbetar mot samma mål, kan deras motivation till det hälsofrämjande arbetet antas öka. Detta kollektiva driv kan dessutom förstås som ett skapande av community empowerment (Johansson Blight 2014, s. 231) för deltagarna som målgrupp, där en verksamhet och dess personal genom gemensamma strukturer och stöd får ökad makt och kontroll att arbeta mer systematiskt hälsofrämjande. Detta kan antas leda till att gruppen deltagare blir "empowered" och får ökad kontroll och inflytande över sin fysiska hälsa och möjligheter till delaktighet.

Att motivera och pusha deltagarna framkommer även av Medarbetare 1. Hen beskriver att det krävs väldigt mycket av personalen på en daglig verksamhet. Deltagarnas förmågor och färdigheter i aktiviteter är viktiga, men hen betonar även vikten av att personalen finns där för att stötta dem i vardagen. Sammantaget visar resultatet att personalens motivation är central i arbetet med att främja fysisk aktivitet och hälsa. När personalens behov av autonomi och kompetens tillgodoses skapas förutsättningar för att de ska kunna motivera och stärka deltagarna i deras fysiska aktiviteter.

5.3 Verksamhetens förutsättningar och skyldigheter

Dagliga verksamheter har olika förutsättningar att bedriva hälsofrämjande arbete på, från deltagarnas olika behov och förmågor till verksamhetens utformning. Det som däremot förenar alla dagliga verksamheter är att det hälsofrämjande arbetet alltid måste bedrivas med en respekt för individens självbestämmande.

5.3.1 Verksamheternas förutsättningar

Enhetschef 2 nämner att dagliga verksamheter utifrån insatsens uppdrag ska sträva efter att efterlikna ett vanligt arbete så mycket som möjligt utifrån individens förutsättningar. När Medarbetare 2 tillfrågades om hens huvudsakliga arbetsuppgift nämner denne att det främst handlar om att få deltagarna att känna att deras dag är meningsfull och formade av aktiviteter de tycker om. Även Medarbetare 5 påpekar att den sysselsättning som deltagarna har hos dem är formad efter att passa deltagarnas behov och intressen.

När Medarbetare 4 blev tillfrågad om vilka förutsättningar de har att jobba hälsofrämjande på dennes dagliga verksamhet svarade hen:

> Lite begränsade är vi ju. Alltså i och med att vi inte kan välja hur vi… alltså vi kan ju inte bara gå ut på en spontan promenad. Men annars... vi har ju en butik, där står man ju och går hela tiden och sådär. Det är väl här uppe i sorteringen jag känner att, här blir de stillasittande en längre stund. (Medarbetare 4)

Liknande upplevelse berörs av Medarbetare 3 som menar att utformningen av den dagliga verksamhet som denne jobbar på kan begränsa möjligheten till att främja fysisk aktivitet. Den dagliga verksamheten är en form av serviceverksamhet där deltagare först och främst behöver utföra de arbetsuppgifter de har, vilket Medarbetare 3 menar kan begränsa möjligheten till att göra andra aktiviteter. Verksamhetens skyldighet att erbjuda en viss typ av sysselsättning behöver inte enbart ses som ett hinder för hälsofrämjande arbete. Det kan även ses som en möjlighet till att främja fysisk hälsa. När Medarbetare 3 blev tillfrågad om hen ser verksamhetens utformning som ett hinder för att arbeta hälsofrämjande svarade hen: *"Det kan vara ett hinder för att kunna göra lite andra aktiviteter och åka iväg och göra någonting. Samtidigt är det en bra aktivitet att vi har öppet – det blir rörelse i jobbet: man fixar och ställer lite. Så det ingår rörelse i jobbet, det är båda delarna"* (Medarbetare 3). Verksamhetens uppdrag och viljan till att

arbeta hälsofrämjande uppfattas alltså inte alltid som två motståndare i kamp. Samtidigt ska det inte bortses från att verksamhetens utformning kan utgöra hinder för det hälsofrämjande arbetet.

En annan förutsättning som samtliga dagliga verksamheter behöver ta hänsyn till är individernas olika behov och intressen, vilka även de ser olika ut i olika verksamheter. Samtliga medarbetare upplever att behovet av stöd för fysisk hälsa är stort, men på lite olika sätt. Medarbetare 5 nämner att behovet främst handlar om att deltagarna behöver hjälp att förflytta sig och röra på sig rent motoriskt, medan Medarbetare 4 belyser att deltagarnas behov av stöd för fysisk hälsa på deras dagliga verksamhet främst handlar om motivation. Ryan och Deci (2017, s. 11) nämner att för att en individ ska känna motivation för någonting behöver individen uppleva att den klarar av att prestera effektivt i situationer som är viktiga för dem. Detta innebär att om det skulle gå att integrera deltagarnas olika intressen i aktiviteter, samt skapa förutsättningar för att aktiviteterna blir möjliga att utföra så skulle motivation till dem antas öka. Detta innebär inte att deltagarna nödvändigtvis behöver kunna utföra aktiviteterna själva utan stöd för att vara motiverade. Som Michalsen m.fl. (2020, s. 260, 267) nämner så kan personalens stöd med fysiska aktiviteter i sig vara motivationsdrivande för individen. Det innebär att så länge deltagarna får rätt stöd från personal för att utföra en aktivitet borde inte behovsmässiga begränsningar nödvändigtvis utgöra ett hinder för motivation. Sammanfattningsvis kan verksamheternas olika förutsättningar ses som båda hinder och möjligheter i det hälsofrämjande arbetet.

5.3.2 Självbestämmande

Individens självbestämmande är en central skyldighet som omsluter och formar alla dagliga verksamheter och som är ständigt närvarande i allt som rör deltagarnas tillvaro på daglig verksamhet. Samtliga chefer och medarbetare påpekar självbestämmande som en central del av deras övergripande arbete.

> Hela insatsen är ju frivillig. Man bestämmer ju själv, man är ju delaktig i genomförandeplanen för vad man vill och inte vill göra på jobbet och så. Vi försöker ändå, det är en balans ändå... Men sen behöver man ändå vara med på det, att vilja det. Vi tvingar aldrig någon, men försöker hitta meningsfulla uppgifter som innebär rörelse... (Enhetschef 2).

Respondenterna anser samtidigt att de har ett ansvar för att främja den fysiska hälsan för alla deltagare. "*Jag tänker att kan jag inspirera någon minsta lilla så är ju det bra... Jag tycker man har en skyldighet att främja fysisk hälsa, sen får de ju naturligtvis bestämma själva."* (Medarbetare 3). Självbestämmande kan därmed ses som en skyldighet som medarbetare och chefer måste väga in och ständigt balansera med det hälsofrämjande arbetet. Respondenterna påpekar att för att kunna jobba hälsofrämjande och samtidigt se till individens självbestämmande krävs att man finner en balans. "*Ja, balansen är ju att jag kan ju inte säga till någon att: det här ska du göra. Jag kan ju säga, jag känner mer att jag kan vara en inspirationskälla."* (Medarbetare 3).

För att balansera självbestämmande och det hälsofrämjande arbetet använder sig medarbetare av olika strategier, som exempelvis inspiration och motivation. När Medarbetare 6 frågar hur hen balanserar självbestämmande med sin hälsofrämjande roll nämner denne: "*Det är ju motivationsarbete. Alltså man försöker hitta vägar då. Så att man säger typ vi tar den här rundan och, så kan vi gå och titta på den här granen som de satt upp"* (Medarbetare 6). Balansen kan alltså handla om små uppmaningar som att säga till deltagaren att den klarar av och är duktig på att göra något som den kanske till en början inte uppfattas vara motiverad till att göra. Det kan även handla om att framhäva det roliga med en aktivitet för att uppmuntra deltagaren till att vilja vara med på den.

Den inspiration och uppmuntran som medarbetarna berör kan ses som ett förmedlande av känsla av självständighet hos individen. Lindström och

Bringséns (2024, s. 155-157) har belyst att en känsla av självständighet bidrar till att stärka en individs egen förmåga att kunna påverka sin fysiska hälsa. Vidare menar Johansson Blight (2014, s. 231) att förmedlande av självständighet är något som kan bidra till en känsla av empowerment. Det går därmed att anta att personalen i viss mån har ett arbetssätt som bidrar till en känsla av empowerment hos sina deltagare. Utifrån vår empiri går det att konstatera att självbestämmande i vissa fall kan, men inte nödvändigtvis alltid, utgöra ett hinder för det hälsofrämjande arbetet. Medarbetarna använder sig av olika strategier som exempelvis motivation och empowerment för att tillgodose självbestämmande och samtidigt främja deltagande i fysisk aktivitet.

5.4 Betydelsen av relationer

Relationen mellan personal och deltagare upplevs ha stor betydelse för huruvida det hälsofrämjande arbetet blir framgångsrikt eller inte. Vikten av en god relation mellan personal och deltagare för att kunna arbeta hälsofrämjande berörs av samtliga respondenter. Medarbetare 1 nämner att hens relation till deltagarna är väldigt betydelsefull och avgörande för att lyckas med det hälsofrämjande arbetet.

> Ja, vi tycker om varandra, de tycker om oss, vi tycker om dem och då blir allt mycket lättare. Det är väl där grunden är lite också, att man känner att vi är en grupp och vi… Alltså, de är trygga i här. (Medarbetare 1)

> ...alltså jag träffar ju dem mer än jag träffar mina barn. Alltså de blir ju som min familj. (Medarbetare 1)

Medarbetare 3 menar att det är personalen som har möjlighet att inspirera deltagare till att exempelvis testa en ny aktivitet den inte gjort innan. Det är personalen som taktiskt kan lyfta fram samtal kring hälsosamma levnadsvanor och uppmuntra deltagare till att testa en aktivitet som denne

själv, eller någon av deras kollegor, tycker är rolig. Medarbetare 4 nämner att relationen är väldigt viktig när det kommer till att veta hur man kan prata med en deltagare för att försöka motivera denne till att utföra en fysisk aktivitet.

> Jag tror att hur länge man har känt varandra, vad man har för relation… man har ju liksom olika relation till alla. Hur man kan gå på liksom på något vis, liksom någon som kommer ny här kan ju inte säga till någon på samma vis som jag gör vi har ju liksom jobbat här tillsammans jättelänge. Jag vet ju precis vart gränserna går. (Medarbetare 4)

Michalsen m.fl. (2020, s. 267) har påpekat vikten av att motivation hos personer med intellektuell funktionsnedsättning måste förstås som ett samspel mellan individ och personal. Det vill säga att motivation tycks öka om det finns tillräckligt mycket stöd från personal. En god relation mellan personal och deltagare kan utifrån vår empiri antas vara en grund för ett sådant samspel. Våra respondenter nämner att en god relation möjliggör för personal att motivera, vilket de själva anser varit framgångsrikt för att få deltagare att vilja göra olika aktiviteter. Michalsen m.fl. (2020, s.267) nämner även att ett socialt samspel i fysiska aktiviteter kan vara en viktig motivationsfaktor för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Här skiljer sig vårt resultat lite från tidigare forskning genom att samhörighet specifikt deltagare emellan inte berörs som en betydelsefull faktor för att skapa motivation enligt våra respondenter. I intervjun med Medarbetare 3 framkommer det att det inte finns särskilt mycket samhörighet mellan deltagarna, och att detta troligtvis beror på en avsaknad av intresse för fysiska aktiviteter. Att samhörighet mellan deltagarna inte upplevs vara en viktig komponent till motivation kan även antas bero på deltagarnas olika intressen och behov. Medarbetare 6 nämner exempelvis svårigheter vid promenader i grupp, där deltagarna kan gå i olika snabbt tempo. Dessa olikheter kan störa deltagarna vid fysiska aktiviteter, vilket kan antas skapa frustration och flytta fokus från själva aktiviteten, och därmed minska motivationen. Detta kan bidra till att samhörighet mellan deltagarna i vissa

sammanhang snarare kan upplevas som ett hinder, än som motivation för fysisk aktivitet.

Citatet från Medarbetare 4 ovan belyser inte enbart relationens roll i det motiverande arbete utan även hur relationen är avgörande för att kunna bedöma hur mycket man kan motivera innan det kan börja upplevas som en begränsning av individens självbestämmande. Medarbetare 4 nämner att för att säkerställa att man som personal håller sig på rätt sida av denna balansgång så kan individens rätt till självbestämmande påpekas i direkt dialog med deltagaren: *"...så att vi säger ju det ofta till dem att vi kan ju inte tvinga dig till att gå med mig på detta men jag hade varit jätteglad om du ville följa med, för jag vill ju inte gå själv, jag tycker det är tråkigt att gå själv."* (Medarbetare 4).

Ryan och Deci (2017, s. 10-11) pratar om hur känsla av tillhörighet är en viktig faktor till att uppleva motivation. Tillhörighet kan bland annat handla om att känna sig som en viktig del av ett socialt sammanhang, men även att förmedla denna känsla till andra personer. Författarna nämner även självbestämmande som en viktig faktor för motivation. Självbestämmande kan förklaras som en känsla av att man själv fått välja att göra någonting. I ovanstående citat från Medarbetare 4 ser vi både hur det finns en ansträngning att förmedla att deltagaren har ett eget val att följa med på en aktivitet eller inte, men även en antydan att deltagaren är betydelsefull för hur trevligt medarbetaren kommer ha under promenaden och att denne på så vis blir en viktig del av sammanhanget. Vår empiri ger därmed stöd för att självbestämmande och tillhörighet, precis som teorin gör anspråk på, kan antas bidra till en känsla av motivation.

Under en dag på daglig verksamhet kan det uppstå situationer där en medarbetare kan ha en större framgång än en annan till att motivera en specifik deltagare till att utföra en arbetsuppgift som kan tänkas främja dennes fysiska hälsa. Medarbetare 2 förmedlar att denne upplever att deltagare är mer benägna att lyssna på en medarbetare som de har känt länge

och har en stark relation till, medan en ny medarbetare kan sakna det förtroende som relationen kräver för att motivera deltagaren att utföra en arbetsuppgift. Medarbetare 4 belyser växlande av personal som en strategi för att främja motivation till deltagande i olika aktiviteter för deltagare. Medarbetaren menar att denne har upplevt att sättet man förmedlar ett förslag till aktivitet på, samt vilken relation personalen i fråga har med individen har en stark påverkan på om deltagaren känner en vilja och motivation till att delta i förslagen aktivitet.

> Ja det är olika. Vi har ju en del knep liksom. Man försöker att motivera och locka och så byter man personal ibland. Du kan väl gå dit och försöka? Kanske den lyckas. (Medarbetare 4)

Detta berörs återigen i av Michalsen m.fl. (2020, s. 267) som framhäver personalens betydelse när det kommer till att motivera personer med intellektuell funktionsnedsättning till fysisk aktivitet. Vårt resultat visar att en god relation i sig är viktig för att främja motivation samt att olika personal tycks ha olika framgång till att motivera vid olika situationer. Detta framhäver även betydelsen av att så mycket personal som möjligt behöver vara motiverade till att bedriva ett hälsofrämjande arbete.

6. Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur personal och enhetschefer i sex olika dagliga verksamheter arbetar med att främja fysisk hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Syftet preciserades utifrån tre frågeställningar som berör hur man arbetar hälsofrämjande, vilka hinder och möjligheter som finns, samt hur yrkesverksamma arbetar för att motivera till fysisk aktivitet.

Resultatet visar att dagliga verksamheter jobbar för att främja fysisk hälsa på olika sätt, men att det främst handlar om olika typer av fysiska aktiviteter. De mest förekommande fysiska aktiviteterna bestod av promenader, pausgympa

eller rörelse till musik. Ytterligare en intressant aspekt i det hälsofrämjande arbetet framkommer genom att fysiska aktiviteter ofta är integrerade i vardagen på dagliga verksamheter. Det kan exempelvis handla om att man bakar, handlar i affären eller dammsuger. Anledningen till att det hälsofrämjande arbetet skiljer sig mellan olika dagliga verksamheter beror på de olika förutsättningar verksamheterna har. Det kan handla om allt från verksamheternas utformning, till vilka olika behov och förmågor deltagarna besitter. Dessa förutsättningar styr sedermera vilka konkreta aktiviteter som chefer och personal har möjlighet att erbjuda sina deltagare. Ur vår empiri framkommer att samtliga verksamheter erbjuder någon sorts fysisk aktivitet varje dag.

Det framstår därmed vara viktigt för enhetschefer och medarbetare att arbeta för att motivera deltagarna till fysiska aktiviteter, och dessutom hålla en god kost. Trots att många respondenter tyckte att kosten var en viktig del av den fysiska hälsan, så har dagliga verksamheter begränsade möjligheter att påverka kosthållningen. Deras inflytande sträcker sig oftast till att kunna justera exempelvis vilken fika de erbjuder, genom att göra dessa mer nyttiga. Denna del av det hälsofrämjande arbete förefaller således hamna utanför deras ansvarsområde, och beskrivs hanteras mer av andra verksamheter, såsom gruppboenden.

Ett tema som är ständigt närvarande i vårt resultat är självbestämmande, vilket är ytterligare en faktor som formar möjligheten kring dels vilken nivå av hälsofrämjande initiativ som är möjligt att ha, dels vilka konkreta aktiviteter som kan erbjudas. Vårt resultat visar att självbestämmande först och främst kan upplevas som ett hinder för att jobba hälsofrämjande, men att personal kan använda sig av olika strategier som motivation och inspiration för att främja den fysiska hälsan och samtidigt beakta självbestämmandet hos individen. Vårt resultat visar dessutom på att goda relationer och ett socialt sammanhang mellan främst personal och deltagare anses vara särskilt betydelsefullt när det kommer till att motivera deltagare till fysisk aktivitet. En faktor som visade sig vara viktig för att deltagare ska uppleva en

motivation kring hälsosamma vanor är att fysiska aktiviteter behöver innefatta en meningsfullhet. Vi vill betona att det visade sig vara särskilt viktigt att aktiviteter upplevs som roliga och har ett specifikt syfte.

Utifrån tidigare forskning har vi kunskap om att motivation, meningsfullhet i fysiska aktiviteter och relationer mellan deltagare och personal är avgörande för att främja den fysiska hälsan (Michalsen m.fl. 2020, s. 267; Jacobsson & Jakobsson 2018, s. 26). Detta återfinns även i vårt resultat som dessutom bidrar med en djupare förståelse för hur motivation och meningsfullhet skapas för att främja den fysiska hälsan, samt hur goda relationer utvecklas. Samtidigt blir det tydligt att dessa processer inte är helt spänningsfria, vilket synliggörs i personalens balansgång mellan respekt för deltagarnas självbestämmande och deras hälsofrämjande arbete. Den djupare förståelsen kring hur motivation och meningsfullhet skapas, samt på vilket sätt denna process måste vägas gentemot självbestämmande är enligt oss denna studies viktigaste fynd.

I studiens empiri framkommer att omsorgstagare i vissa dagliga verksamheter rör på sig mindre än i andra. Detta är enligt några respondenter, som arbetar i dessa verksamheter, en följd av resursbrist. Nivån av fysisk aktivitet behöver därmed inte ses som ett resultat av enbart verksamheternas utformning eller individens motivation. I situationer där individers olika behov upplevs som hämmade av organisatoriska faktorer som resursbrist, är det viktigt att föra ett resonemang kring risken att individers behov anpassas efter de resurser som finns tillgängliga, snarare än tvärtom. Individens behov kan därmed riskera att bli föremål för undermedveten omdefiniering för att verksamheten ska kunna bedrivas utifrån befintliga resurser.

Det är av vikt att poängtera att dagliga verksamheters huvuduppdrag inte består av att bedriva enbart fysisk aktivitet. Trots detta framkommer det i stora delar av vår empiri att fysisk aktivitet ändå utgör en betydande del av det dagliga arbetet, både genom planerade inslag och genom vardagsnära rörelsemoment. Flera av våra respondenter nämner återkommande hur de jobbar med det lilla, eller de små sakerna som gör skillnad. Detta arbetssätt

tolkas som ett naturligt resultat av de förutsättningar de upplevs ha kring att arbeta hälsofrämjande. Resultatet av denna studie kan antas vara relevant även i andra sammanhang. Studien bidrar med fördjupad kunskap kring hur fysisk hälsa kan främjas genom små betydelsefulla aktiviteter, vilket även kan antas tillämpas på andra målgrupper i samhället. Det hälsofrämjande arbetet behöver inte nödvändigtvis kräva omfattande resurser, utan snarare en medvetenhet kring motivation, självbestämmande och anpassning till individen. Detta kan innebära att studiens kunskapsbidrag är av betydelse för praktiskt socialt arbete i en bredare bemärkelse, exempelvis för gruppboenden eller boendestöd.

Något som vissa medarbetare har belyst är att de anser att samarbetet vad gäller fysisk hälsa mellan olika insatsformer i LSS-lagen hade kunnat vara bättre. Utifrån våra respondenters utsagor konstateras det att vissa medarbetare på dagliga verksamheter har ett mer eller mindre starkt samarbete med boende och andra professioner. Det kan antas bero på att samarbete mellan en deltagares boende och dennes daglig verksamhet kring fysisk hälsa verkar vara beroende av initiativ från medarbetare eller chef på de olika verksamheterna, istället för att vara styrt av formella och konkreta rutiner. Ett område som hade varit ett intressant föremål för följeforskning är hur ett sådant samarbete kring fysisk hälsa mellan insatsformer hade kunnat utvecklas och formaliseras.

7. Referenser

Alvehus, J. (2023). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok.* 3 uppl., Liber.

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod.* Tredje upplagan. Studentlitteratur.

Andreasson, J. & Johansson, T. (2024). *Handbok för uppsatsskrivande: att genomföra en kvalitativ undersökning och presentera sina resultat.* Första upplagan. Studentlitteratur.

Askhein, O.P. (2007). Empowerment – olika infallsvinklar. I Askheim, O.P. & Starrin, B. (red.). *Empowerment i teori och praktik.* Första upplagan. Gleerup, s. 18-32.

Askheim, O.P. & Starrin, B. (2007). Empowerment – ett modeord? I Askheim, O.P. & Starrin, B. (red.). *Empowerment i teori och praktik.* Första upplagan. Gleerup, s. 9-17.

Bossink, L.W.M., van der Putten, A. & Vlaskamp, C. (2017). Understanding low levels of physical activity in people with intellectual disabilities: A systematic review to identify barriers and facilitators. *Research in developmental disabilities*, 2017-09, 68 (NA), 95-110 https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.06.008

Brodin, J. (2011). Kan utomhuspedagogik stödja lärande och inkludering? Personer med intellektuella funktionsnedsättningar. *Socialmedicins Tidskrift, 88(5), 445-458.* https://doi.org/10.62607/smt.v88i5.43742

Bryman, A., Clark, T., Foster, L. & Sloan, L. (2025). *Brymans samhällsvetenskapliga metoder.* Fjärde upplagan. Liber.

Duntava, J. (2024). *A view on the invisible: A study of relationships between different aspects of health in populations. Diss. Uppsala Universitet.* https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1830676/FULLTEXT02.pdf

Emerson, E., Hatton, C., Baines, S. & Robertson, J. (2016). The physical health of British adults with intellectual disability: cross sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 15(11), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12939-016-0296-x

Folkhälsomyndigheten (2025a). *Fysisk aktivitet för personer med intellektuell funktionsnedsättning.* Tillgänglig på: https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/fysisk-aktivitet-for-personer-med-intellektuell-funktionsnedsattning/

Folkhälsomyndigheten (2025b). *Hälsa i olika grupper: funktionsnedsättning.* Tillgänglig på: https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/funktionsnedsattning/

Folkhälsomyndigheten (2021). *Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande.* Tillgänglig på: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/106a679e1f6047eca88262bfdcbeb145/riktlinjer-fysisk-aktivitet-stillasittande.pdf

Jacob, U.S., Pillay, J., Johnson, E., Oluwatomilayo, O. & Adedokun, A.P. (2023). A systematic review of physical activity: benefits and needs for maintenance of quality of life among adults with intellectual disability. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, (1184946), 1-11 https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1184946

Jacobsson, A., & Jakobsson, H. (2018). Med ett salutogent perspektiv på hälsa – ett sätt att utveckla elevers samtal om upplevelser av fysisk aktivitet. *Forskning Om Undervisning Och lärande*, *6*(1), 23–42. https://doi.org/10.61998/forskul.v6i1.27406

Johansson Blight, K. (2014). Empowerment i integration och Introduktion – hur är det med makten? *Socialmedicinsk Tidskrift*, 83(3), 230-336. https://doi.org/10.62607/smt.v83i3.46088

Liao, P., Vajdic, C., Trollor, J. & Reppermund, S. (2021). Prevalence and incidence of physical health conditions in people with intellectual disability - a systematic review. Plos One, 16(8), 1-19. http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0256294

Michalsen, H., Wangberg, S. C., Anke, A., Hartvigsen, G., Jaccheri, L. & Arntzen, C. (2020) Family members and health care workers' perspectives on motivational factors of participation in physical activity for people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of intellectual dissability research, 64(4), 259-270.*
https://doi.org/10.1111/jir.12716

Nilsson Lindström, P. & Bringsén, Å. (2024). Växa med hästkraft är en resurs för samhället - Nischad idéburen daglig verksamhet är en innovativ aktör för ökad hälsa och sysselsättning, *Socialmedicinsk tidskrift*, 101(2), s. 155–165.
https://doi.org/10.62607/smt.v101i2.22861

Pirani, E. (2015). Self-rated health among disabled persons: the multifaceted relevance of social integration. *Genus*, 71(2–3), 217–241.
https://www.jstor.org/stable/genus.71.2-3.217

Riksdagen (2025). *Statens offentliga utredningar (SOU): Varje rörelse räknas.* Tillgänglig på: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/varje-rorelse-raknas-hur-skapar-vi-ett-samhalle_hbb329/html

Ryan, M. & Deci, E. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *National Library of Medicine, 55(1)*, 68-78.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392867/

Ryan, M. & Deci, E. (2017). *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development and wellness.* New York

Sohlberg, M. & Sohlberg, C. (2019). *Kunskapens former: vetenskapsteori, forskningsmetod och forskningsetik.* Fjärde upplagan. Liber

Socialstyrelsen (2024). *[Rapport 2024-6-9090.]* Tillgänglig på: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/d3098f9fe37246498d712a88c3975f9e/2024-6-9090.pdf

Socialstyrelsen (2025). *[Rapport 2025-4-9514.]* Tillgänglig på: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/5606dbb8adf34d029e85bedbba50504f/2025-4-9514.pdf

SOSFS (2014). *[Föreskrift 2014:3-19.]* Tillgänglig på: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/ee23fdc17aa24a7690ae544aea5f218b/2014-3-19.pdf

SFS 1993:378. *Lag om stöd och service för vissa funktionshindrade*

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed. [Rapport]*. Tillgänglig på: https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

WHO (2023). Human rights. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1

Informationsbrev

Till dig som är medarbetare/enhetschef på daglig verksamhet

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har generellt sämre fysisk hälsa än den övriga befolkningen, vilket gör daglig verksamhet en viktig arena för hälsofrämjande insatser eftersom många vistas där regelbundet. Samtidigt styrs daglig verksamhet av viktiga principer som självbestämmande, vilket i vissa fall kan utgöra hinder i hälsofrämjande arbete.

Syftet med studien är att undersöka hur personal och enhetschefer på dagliga verksamheter arbetar för att främja den fysiska hälsan hos målgruppen, med fokus på motivationsarbete.
Det är helt frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer att genomföras på din arbetsplats eller en annan avskild plats som du önskar. Intervjuerna beräknas ta cirka 30-60 minuter.

Materialet från intervjuerna kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Inga enskilda personer eller dagliga verksamheter kommer att kunna identifieras i examensarbetet. Intervjuerna kommer spelas in och det inspelade materialet kommer efter att uppsatsen är färdigskriven att förstöras. Uppsatsen kommer att publiceras på DiVA-portalen, där den kommer att finnas tillgänglig för läsning. Genom underskrift tillstyrker du att du förstått och godkänner villkoren för deltagande i denna studie.

Vi heter Adam Cederlöf och Jones Abdi och går på Linnéuniversitetet och läser termin sex på socionomprogrammet. I utbildningen ingår att skriva en kandidatuppsats, vilket är anledning till att denna intervjustudie kommer att göras. Har du några frågor så hör gärna av dig.

Växjö 2025-11-20

Studerande:
Jones Abdi
Adam Cederlöf
ja225jb@student.lnu.se
ac223fb@student.lnu.se

Handledare:
Anders Lundberg
Docent
anders.lundberg@lnu.se

Ort,
datum_____

Signatur:_____

8.2 Bilaga 2

Intervjuguide - Medarbetare

Bakgrund

Vad är din yrkestitel?

Vad har du för arbetsuppgifter?

Hur länge har du arbetat på din arbetsplats?

Daglig verksamhet

Hur skulle du beskriva **dina dagliga arbetsuppgifter på din arbetsplats?**

Vad är deltagarnas arbetsuppgifter på denna dagliga verksamheten?

Fysisk hälsa

Vad är fysisk hälsa för dig?

Hur uppfattar du den fysiska hälsan hos deltagarna generellt?

Hur ser du på deltagarnas behov av stöd för fysiska hälsa?

Vad anser du att du har för roll i att främja den fysiska hälsan för era deltagare?

Hälsofrämjande arbete

Hur genomför ni aktiviteter för att främja den fysiska hälsan?

Vad har ni för inslag av fysisk aktivitet på er verksamhet?

Vilka förutsättningar upplever du att det finns för att arbeta hälsofrämjande på din arbetsplats?

Vilka hinder upplever du att det finns för att arbeta hälsofrämjande på din arbetsplats?

Kan du ge exempel på situationer där det hälsofrämjande arbetet varit utmanande?

Hur bemöter ni eventuella hinder i det hälsofrämjande arbetet?

Hur samarbetar ni med er chef, eller andra professioner i kommunen, när det kommer till hälsofrämjande arbete?

Motivation och Empowerment

Hur upplever ni deltagarnas förståelse kring betydelsen av hälsosamma vanor?

Hur bedömer ni deltagarnas förmågor i relation till de aktiviteter ni erbjuder, och hur anpassar ni aktiviteterna efter deras behov?

Hur tror du att deltagarna upplever de fysiska aktiviteterna som erbjuds?

Har du några exempel på situationer där deltagarna varit motiverade till att delta i fysiska aktiviteter?

Vilka strategier har ni för att motivera deltagarna till fysiska aktiviteter?

Vilka strategier använder du för att stärka deltagarnas känsla av självbestämmande och inflytande över sin hälsa?

Hur skapar ni en känsla av samhörighet i aktiviteter, och hur hanterar ni situationer där en deltagare inte vill delta i hälsofrämjande aktiviteter?

Hur hanterar du balansen mellan individens självbestämmande och din hälsofrämjande roll?

Förslag på insatser

Har ni några egna förslag på insatser som skulle kunna förbättra den fysiska hälsan hos deltagarna?

Finns det något mer ni vill tillägga?

Intervjuguide - Enhetschef

Bakgrund

Vad är din yrkestitel?

Vad är dina arbetsuppgifter?

Hur länge har du arbetat som enhetschef inom daglig verksamhet?

Daglig verksamhet

Vad är syftet och uppdraget med daglig verksamhet?

Vilka är dina medarbetares arbetsuppgifter?

Hur samarbetar ni med era medarbetare, eller andra professioner i kommunen, i det hälsofrämjande arbetet?

Fysisk hälsa

Vad är fysisk hälsa för dig?
Hur arbetar ni på dagliga verksamheter med fysisk hälsa hos era deltagare?
Hur ser du på deltagarnas behov av stöd för fysisk hälsa?
Vad anser du att du har för roll i att främja den fysiska hälsan för era deltagare?

Hälsofrämjande arbete

Hur arbetar ni för att främja den fysiska hälsan hos era deltagare?
Vilka möjligheter upplever du att det finns för personalen att arbeta hälsofrämjande, sett till tid, plats och resurser?
Vilka hinder upplever du att det finns för personalen att arbeta hälsofrämjande, utifrån tid, plats och resurser?
Hur bemöter du som chef eventuella hinder i det hälsofrämjande arbetet på daglig verksamhet?
Kan du ge exempel på situationer där det hälsofrämjande arbetet varit utmanande?

Motivation och Empowerment

Hur gör ni för att motivera era deltagare till fysiska aktiviteter?
Hur stödjer du dina medarbetare i att motivera deltagarna till att delta i fysiska aktiviteter?
Vilka strategier har ni för att motivera deltagarna till fysiska aktiviteter?
Hur arbetar ni för att stärka deltagarnas självbestämmande och inflytande över sin hälsa?
Hur hanterar ni balansen mellan individens självbestämmande och er hälsofrämjande roll?

Förslag på insatser

Har ni några egna förslag på insatser som skulle kunna förbättra den fysiska hälsan hos deltagarna?

Finns det något mer ni vill tillägga?