

SUNDHEDSFAG-OPGAVE



Sted: *Pædagoguddannelsen Peter Sabroe – 13. februar 2009*

Skrevet af: *Anette Bang Møller- 06F1A*

Studienummer: *06_377*

Vejleder: *Lene Kjær & Bente Høy*

Anslag i opgaven: *11.923*

Indholdsfortegnelse:

Indledning	Side 3
Problemformulering	Side 3
Emnebegrundelse	Side 3
Sundhedsprofil	Side 3
Sammenhæng	Side 4
Mål	Side 5
Tegn	Side 6
Tiltag	Side 6
Evaluering	Side 8
Litteraturliste	Side 9

Indledning:

Jeg har oplevet som vikar på et aktivitetscenter og i øvelsespraktikken, i et bofællesskab, at mange udviklingshæmmede lever et inaktivt liv. Et liv, der er præget af al for lidt motion og en usund livsstil, der indebærer cola, slik, kager og masser af fjernsynskiggeri. Vi, pædagoger, må komme ind på banen og være med til at vække interessen for en sundere livsstil hos de udviklingshæmmede. Selvom vi arbejder mod et evigt dilemma, der hedder omsorgspligt og omsorgssvigt, da beboeren ifølge serviceloven har deres selvbestemmelsesret. Så mener jeg, at der skal gøres en indsats for at ændre på deres ofte usunde livsstil. Denne opgave skal give et bud på, hvordan dette kan gøres ved hjælp af SMTTE-modellen.

Problemformulering:

Hvordan kan vi som pædagoger støtte beboerne, i et bofællesskab, til at få en sundere livsstil, der indebærer mere bevægelse og sundhed i hverdagen, i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger?

Emnebegrundelse:

Jeg har valgt livsstilstemaet, fordi jeg mener, at det er utrolig vigtigt, at få vækket de udviklingshæmmede interesse for motion, bevægelse og sundhed i hverdagen, så de kan få ændret på dårlige vaner. Ellers er der en risiko for, at de ender i et liv præget af al for lidt fysisk aktivitet og usunde kostvaner. Mange udviklingshæmmede har problemer med det kognitive på grund af deres psykiske lidelser, og kan derfor ikke se sammenhængen mellem det at spise usundt og være inaktiv, har betydning for deres sundhed og velvære. Derfor er det vigtigt, at pædagogerne får motion, bevægelse og sundhed på dagsorden til deres personalemøder og viser sig som rollemodeller. Pædagogerne skal tænke over, hvordan de tager deres egen habitus med på arbejde. Hvad pædagogerne forbinder med hygge i deres private liv, er ikke ensbetydende med, at samme fremgangsmåde skal benyttes i deres professionelle arbejde, af hensyn til beboernes sundhed og livsstil.

Sundhedsprofil:

En generel sundhedsprofil på, hvordan livsstilen ser ud i Danmark og giver et billede af, hvilken vej vi er på vej ned af, hvis der ikke skrives ind og gøres en indsats for at ændre på den usunde livsstil:

- *1,3 millioner danskere er overvægtige.*
- *Det er en stigning på 75 % siden 1987.*
- *Problemet er langt værre end først antaget.*
- *Det medfører bl.a. øget risiko for kræftsygdomme, ufrugtbarhed, slidgigt, hjerte-kar-sygdomme og diabetes 2.*
- *I gennemsnit spiser hver dansker 15 kg slik om året og drikker 150 l. sodavand. Det er EU-rekord.*
- *Fedme er verdens første menneskeskabte epidemi.*
- *Der er et resultat af vores moderne livsstil. For meget og forkert kost og for lidt aktivitet.*
- *I USA er der dobbelt så mange der lider af fedme i forhold til Danmark. Hvis tendenserne ikke ændres her, forventes en doubling i Danmark indenfor de næste 10 år.*
- *Det er ikke længere et individuelt problem.*

(<http://www.dorthes.com/facts.htm>)

Beboerne i bofællesskabet i S, hvor jeg var i praktik, er imellem 40-70 år og flertallet er overvægtige. De hører under institutionen S. De bor i rækkehuse ude i byen, og der bor cirka tre beboer i hvert rækkehus. Hver beboer har deres eget værelse, men deler stue, køkken og bad. Alle beboerne er mobile og kan selv gå rundt i byen og handle ind for de lommepenge, de får udbetalt hver uge enten af pædagogen, eller hæver i banken. I bofællesskabet drikker beboerne ofte sodavand, rødvin eller øl til aftensmaden. Aftensmaden kommer fra køkkenet på S, og består ofte af retter som stegt flæsk, flæskesteg, frikadeller, sovs, kartofler og meget lidt grøntsager, sidstnævnte rører de ofte ikke. Om aften bliver beboerne ikke tilbudt noget, så det ender tit med de henter chokolade og slik. Beboernes hjem indbyder ikke til fysisk aktivitet, da hver af beboerne bor på ca. 12-15 m². Der er ikke plads til eventuelle motionsudstyr på deres værelser, da der skal være plads til personlige ejendele som seng, bord, fjernsyn og skab. De har ubrugte værelser i rækkehusene, og udendørs arealerne er begrænset til en lille græsplæne, terrasse og parkeringsplads. Den eneste motion beboerne udøver, er at gå ned på deres arbejde på S. En gåtur på cirka ti minutter, men det er kun i godt vejr de går, ellers blev de kørt i bofællesskabets bus. På S er der indrettet et nyt og moderne motionscenter, som beboerne må benytte i fællesskab med en pædagog eller ledsager, derudover har beboerne S's svømmehal til rådighed.

Sammenhæng:

Det er efter min vurdering på tide at få mere fysisk aktivitet ind i hverdagene, i stedet for at bruge tiden foran fjernsynet.

Det er bevist, at fysisk aktivitet kan være med til at forebygge en række sygdomme og lidelser som:

- *Kredsløbssygdomme (hjertekarsygdomme, forhøjet kolesterol, triglycerid og blodtryk, overvægt, svær overvægt, insulinresistens og type II diabetes)*
- *Stress*
- *Muskel- og skeletlidelser*
- *Visse former for kræft (tyktarmskræft og brystkræft)*
- *Psykiske lidelser (depression, angst og demens)*
- *Osteoporose (knogleskørhed)*

(http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Fysisk_aktivitet/Fakta_om_fysisk_aktivitet/Fysisk_aktivitet_som_forebyggelse.aspx?lang=da)

Fysisk aktivitet er med til at styrke kroppen på følgende måde:

- *Hjælper til at mindske blodtrykket hos personer, der allerede har forhøjet blodtryk*
- *Hjælper med at kontrollere vægten*
- *Hjælper seniorer med at blive stærkere og bedre i stand til at bevæge sig uden at falde*
- *Forbedrer det psykiske og sociale velvære, herunder livsglæde, overskud, social trivsel, selvtillid og handlekompetencer*

(http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Fysisk_aktivitet/Fakta_om_fysisk_aktivitet/Fysisk_aktivitet_som_forebyggelse.aspx?lang=da)

For at få projektet i gang skal pædagogerne opstiller tilpasse udfordringer og laver en overskuelige plan for motion, så det passer til beboernes udvikling, både kognitivt og kropsligt. Beboerne i bofællesskabet var udviklingsmæssigt cirka 1-3 år, så aktiviteterne skal tilpasses til det niveau. For pædagogerne er det også vigtigt at overveje, hvilke mål projektet skal have.

Mål:

For at pædagogerne i bofællesskabet skal få motion, bevægelse og sundhed på dagsorden skal der opstilles nogle mål, hvordan de vil arbejde med temaerne. Jeg har opstillet fire mål, der kan diskuteres på et eventuelt personalemøde:

- Få fokus på bevægelse i dagligdagen sammen med de udviklingshæmmede, så de får en sjovere og sundere hverdag.
- Få udarbejdet en bevægelsespolitik
- Hvilken fysisk aktivitet og sundere kost kan komme på tale med vores brugergruppe, så de får bedre fysisk velvære.
- Personalet får muligheden for at få en anden faglig refleksion, samt få mere viden om betydningen af en aktiv og sundere hverdag.

Tegn:

Her skal pædagogerne se om de er på vej mod de opstillede mål, eller i en helt anden retning. Her er det vigtigt, at pædagogerne reflekterer og notere omkring, hvordan det går med at få beboerne til at dyrke motion og bevæge sig, og lykkes det at ændre på livsstilen. Pædagogerne kan gøre iagttagelser på foranstående i dagligdagen, og eventuelt skrive logbøger over, hvordan den nye livsstilsændring forløber i bofællesskabet. Så har de også udarbejdet dokumentation for deres arbejde, så de forhåbentlig kan se, at der bliver gjort en indsats for at få en sundere livsstil på dagsorden, for de udviklingshæmmede.

Tiltag:

På et oplæg til et personalemøde kunne pædagogerne tale om, hvordan de opstillede mål, som jeg har skrevet i SMTTE-modellen skal opnås. Der kunne holdes et oplæg omkring, hvorfor fysisk aktivitet er vigtig. Der kan indhentes oplysninger hos Sundhedsstyrelsen, og man kan eventuelt overveje at søge på konsulenter, der arbejder med sund kost og motion med udviklingshæmmede. Jeg har blandt andet fundet en hjemmeside udarbejdet af Dorthe Buch, tager ud på institutioner og blandt andet laver oplæg og temadage for personalet. Hun forklarer, hvor vigtig motion, bevægelse og sundhed er i vores pædagogiske arbejde med udviklingshæmmede.

(<http://www.dorthes.com/konsulenttydelser.htm>)

På baggrund af ovenstående har medarbejderne mulighed for at få besvaret, hvorfor det er vigtigt, at motion, bevægelse og sundhed kommer på dagsorden når man arbejder med udviklingshæmmede. Ifølge Caroline Jacobsen kan en bevægelsespolitik være med til at få pædagogerne til at tænke over følgende, jeg har tilladt mig at justerer det til, så det passer til brugergruppen i bofællesskabet:

- *Hvordan sikres gruppen af voksne med funktionsnedsættelse mulighed for at transportere sig ved egen kraft i det omfang, det er muligt?*
- *Hvordan gøres bevægelse til en del af hverdagen for alle typer af institutionsbrugere?*
- *Hvordan ser institutionens rammer ud i forhold til at opfordre til bevægelse? Inde og ude?*
- *Hvordan får personalet på den pædagogiske institution lysten til fysisk udfoldelse i hverdagene?*
- *Sundhedsstyrelsen anbefaler maksimum en times underholdning foran tv m.m. dagligt. Hvordan kan institutionen begrænse den tid?*
- *Hvilke mål for ture har institutionen?*
- *Hvordan gøres bevægelse attraktiv for begge køn?*
- *Hvordan kan man tilrettelægge hverdagen i botilbuddet, så det bliver attraktivt for beboerne?* (Jacobsen, 2006, side 94-95)

At forslag til mere motion, bevægelse og sundhed på dagsorden vil jeg foreslå at pædagogerne på mit praktiksted kan starte med at gå flere ture med beboerne. Pædagogerne kan sætte faste tidspunkter for at udøve motion. Dem af beboerne, der kan have lyst til det, kunne gå ned i motionscentret på Sølund og dyrke mere motion efter arbejde eller om aften inden sengetid. Der er forskelligt udstyr til rådighed i motionscentret, blandt andet motionscykler og løbebånd. Vejret skal ikke have skylden for ikke at komme af sted.

Motionscykler har følgende gode egenskaber:

- *Alle kan deltage, uanset funktionsniveau, vægt/fysik, og alder*
- *I starten kan man køre i sit eget tempo med den belastning den enkelte kan klare*
- *Man skal ikke kunne koordinere bevægelser, som i eks. vis gymnastik*
- *Det belaster derfor ikke knæene og andre led*
- *Man skal ikke kunne holde balancen, som på en almindelig cykel*
- *Det er motiverende at cykle sammen til musik man kender og kan synge med på - det giver ekstra energi og overskud og godt humør*

(<http://www.dorthes.com/metode.htm>)

Har pædagogerne ikke tid til selv at dyrke motion sammen med beboerne kan der ansøges om ledsagere til beboerne. Det er også værd at overveje om de ubenyttede rum hjemme i bofællesskabet kan indrettes med nogle cykler og eventuelt nogle løbebånd. Så kan beboerne være hjemme i vante og trygge omgivelser. Er der nogle af beboerne, der har mere mod på det kan de bruge svømmehallen, hvor de kan laves forskellige lege og bevægelse i vandet. I vandet får beboerne stimuleret sanserne og motorikken. Beboerne skal også deltage, så vidt det er muligt, i så meget af de dagligdags ting, der skal gøres og ordnes i bofællesskabet, så de ikke bare sidder foran fjernsynet fra de kommer hjem fra arbejde til de går i seng.

Af hensyn til sundere kost kan pædagogerne overveje at lave ”mad overraskelser” til beboerne og præsenterer dem for sundere mad, da bofællesskabet ikke skal modtage mad fra Sølunds køkken. Beboernes favorit mad kan sagtens laves på en fedtfattigere måde. Beboerne kan godt være med til at tilbede maden, så pædagogen samtidig kan få en snak med beboeren/ne om, hvad en sundere livsstil gør for deres krop. Pædagogen kan henvise til, at den samme positive effekt som motion og bevægelse har på kroppen, lige så stor effekt har sund kost på kroppen.

Evaluering:

For at pædagogerne skal kunne se om de opstillede mål fra denne opgave er opnået, skal de evaluere på hvert enkelt mål. Til det formål kan de gøre brug af den dokumentation de har gjort i form af logbog og iagttagelser. Evalueringen kan formidles til hele personalegruppen til et personalemøde. Når der er blevet evalueret på projektet, kan der vurderes på, hvorvidt projektet skal fortsætte og skal der laves nogle justeringer? Når foranstående er sket, kan pædagogerne derefter planlægge det videre forløb.

Litteraturliste:

Dorthe Buch, Sund livsstil for udviklingshæmmede, <http://www.dorthes.com/index.htm>

Caroline Jacobsen, Sundhed i pædagogisk praksis, 1. Udgave, 2. Oplag 2006, Academica

Sundhedsstyrelsen, Hvorfor 30/60 minutter, 27.03.2007, <http://www.sst.dk>