

Främjande av en sund vardag för unga

Utformande av en broschyr om fysisk aktivitet, stillasittande och skärmanvändning

Simone Schmidt

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	15232
Författare:	Simone Schmidt
Arbetets namn:	Främjande av en sund vardag för unga - Utformande av en broschyr om fysisk aktivitet, stillasittande och skärmanvändning
Handledare (Arcada):	Göta Kukkonen
Uppdragsgivare:	Närpes hälsovårdscentrals fysioterapiavdelning
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett praktiskt inriktat examensarbete där slutprodukten; en motiverande broschyr, ger unga redskap för att forma en sund vardag. Broschyren tar ur ett hälsofrämjande perspektiv upp rekommendationer för fysisk aktivitet, stillasittande och lämplig ergonomi vid både dator- och mobilanvändning. Arbetet baseras på forskningsartiklar och litteratur som varit relevanta för ämnet, inklusive nationella rekommendationer gjorda av Undervisnings- och kulturministeriet i Finland gällande fysisk aktivitet och stillasittande. Examensarbetet har lagts upp enligt Vilka & Airaksins anvisningar för ett praktiskt inriktat examensarbete i boken <i>Toiminnallinen opinnäytetyö</i>. Frågeställningarna för examensarbetet diskuterar både vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet och stillasittande som förändrat ungas hälsobeteende positivt, och också hur man förmedlar hälsofrämjande information genom en broschyr med unga som målgrupp. Examensarbetets resultat är en broschyr, utformad på ett positivt och stödjande sätt med syftet att främja ungas hälsa. Evidensbaserad forskning har varit som grund för att textmässigt och designmässigt utforma broschyren. Broschyren har också individualiserats för att uppmuntra unga att aktivt använda den. Genom att broschyren årligen delas ut till alla sjundeklassister på hållningsgranskningar är förhoppningen att broschyren ska främja ungas hälsa och hjälpa dem att göra hälsosamma val i vardagen. För att utvärdera broschyren har två fysioterapeuter och en konditionsskötare läst igenom den för att se om något brister i innehållet. En åttondeklassist har också läst igenom broschyren och givit respons på hennes förståelse av det som kommunicerats, och om hon skulle använda broschyren själv. Broschyren fick god respons.</p>	
Nyckelord:	Hälsofrämjande, fysisk aktivitet, stillasittande, ergonomi, unga, broschyr, Närpes hälsovårdscentrals fysioterapiavdelning
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Physiotherapy	
Identification number: 15232	
Author: Simone Schmidt	
Title: Promoting a healthy lifestyle for adolescents – designing a brochure about physical activity, sedentary behaviour and screen usage	
Supervisor (Arcada): Göta Kukkonen	
Commissioned by: The Physiotherapy Department of Närpes Medical Center	
<p>Abstract: This thesis is a practice-based study where the finished product; a motivational brochure, provides adolescents tools for a healthy lifestyle. The brochure's tone reflects a health-promoting perspective with recommendations on physical activity, sedentary behaviour and suitable ergonomics for use of both computer and mobile phone. The thesis is based on research articles and literature relevant to the subject, including national recommendations, made by The Ministry of Education and Culture in Finland, that concern physical activity and sedentary behaviour. The thesis has been structured according to Vilkka & Airaksinen's instructions for a practice-based study in the book <i>Toiminnallinen opinnäytetyö</i>. The research questions discuss both which type of health information has changed adolescent's health-related behaviour positively, with regard to advice about physical activity and sedentary behaviour, and also how to convey health information through a brochure, with adolescents as the target group. The result of the thesis is a brochure, designed to promote adolescent's health through use of a positive and supporting tone. Evidence-based research been used as the foundation for the text compilation and aesthetic design of the brochure. The brochure has also been individualized to encourage adolescents to actively use it. Through annual distribution of the brochure, all seventh graders would receive it during posture examinations. The hope is that the brochure would promote health to adolescents and help them make healthy choices in their everyday life. To evaluate and search for lack in the brochure's content, two physiotherapists and one physiotherapy assistant have assisted in reading it through. An eight grader was also asked to read through the brochure giving feedback on her understanding of what was communicated, and whether or not she would personally use the brochure. The brochure received a good response.</p>	
Keywords:	Health promotion, physical activity, sedentary behaviour, ergonomics, adolescent, brochure, Närpes Health Center's Physiotherapy Department
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

FÖRORD	7
INLEDNING	8
1 PROBLEMAVGRÄNSNING	9
1.1 Syfte	9
1.2 Frågeställningar	9
1.3 Examensarbetets kontext	9
1.4 Arbetslivsrelevans	10
1.5 Centrala begrepp	10
1.5.1 <i>Hälsofrämjande</i>	10
1.5.2 <i>Fysisk aktivitet</i>	11
1.5.3 <i>Stillasittande</i>	11
1.5.4 <i>Datoranvändning</i>	12
1.5.5 <i>Mobilanvändning</i>	12
1.5.6 <i>Ergonomi</i>	12
1.5.7 <i>Unga</i>	13
2 TEORETISK BAKGRUND	13
2.1 Hälsa	13
2.2 Hälsöfrämjande arbete	14
2.3 Ungas fysiska aktivitet	15
2.3.1 <i>Rekommendationer för unga gällande fysisk aktivitet</i>	16
2.3.2 <i>Hälsoeffekter</i>	17
2.4 Ungas stillasittande beteende	18
2.4.1 <i>Rekommendationer för unga gällande stillasittande</i>	18
2.4.2 <i>Hälsorisker</i>	20
2.5 Ergonomi vid dator- och mobilanvändning	20
3 FÖRÄNDRINGAR I UNGAS HÄLSOBETEENDE	23
3.1 Litteratursökning	23
3.2 Självkontroll	24
3.3 Ökat självförtroende	24
3.4 Engagerande av människor i den ungas närmiljö	24
3.5 Facebook och applikation till smarttelefon	25
4 PRAKTISKT INRIKTAT EXAMENSARBETE SOM METOD	25
4.1 Etiska reflektioner	26
4.1.1 <i>Reliabilitet</i>	28

4.1.2	<i>Validitet</i>	29
4.2	Arbetsprocess	29
4.2.1	<i>Planering</i>	30
4.2.2	<i>Tidsplanering</i>	30
4.2.3	<i>Arbetets utveckling</i>	31
5	PRODUKTTILLVERKNING	33
5.1	Text	34
5.2	Design	35
5.3	Individualiserat material	36
6	UTVÄRDERING	37
6.1	Utvärdering av arbetsprocessen	37
6.2	Utvärdering av slutprodukten	38
7	DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING	40
8	AVSLUTNING	41
	KÄLLOR	42
	BILAGOR	47

Figurer

Figur 1. Rätt ergonomi vid datoranvändning.....	21
Figur 2. Rätt ergonomi vid användning av bärbar dator.....	21
Figur 3. Felaktig ergonomi vid mobilanvändning.....	22
Figur 4. Rätt ergonomi vid mobilanvändning.....	23

FÖRORD

Jag vill uttrycka ett stort tack till alla som på något vis engagerat sig i detta examensarbete och hjälpt mig att slutföra det. Tack till fysioterapiavdelningen vid Närpes hälsocentral för möjligheten att skriva detta arbete och utforma en broschyr. Tack till Rosanna Rosenholm och Monika Nybacka som fungerat som handledare och kontaktpersoner från fysioterapiavdelningen. Tack också till de som ställt upp i utvärderingen av broschyren.

Ett stort tack vill jag även rikta till Karolina Wallin som tagit bilderna till broschyren och till Julia Glasberg som hjälpt mig med utprintningen av broschyren.

Slutligen vill jag uttrycka ett varmt tack till min handledare från skolans sida, Göta Kukkonen, för all hjälp och stöd under arbetsprocessen.

Helsingfors i november 2015

Simone Schmidt

INLEDNING

Stillasittande är ett allmänt förekommande fenomen i dagens värld. Enligt Vuori & Laukkanen (2010) sitter 46 % av kvinnorna och 51 % av männen i Finland dagligen minst 6 timmar. I USA utgör detta en ännu större procent. Om den tid en ungdom är vaken utgör 14 timmar av ett dygn, tillbringar 6-11-åringarna 6 timmar sittandes och 16-19-åringarna 8 timmar.

Enligt Husu et al. (2011 s.20) minskar utövningen av fysisk aktivitet när barn når pubertetsåldern i Finland. Nästan hälften av 12-14-åringarna i Finland rör på sig mer än en timme per dag, men bara ungefär en tredjedel av 16-18-åringarna rör på sig i samma utsträckning. Det finns också en skillnad mellan pojkar och flickor när det gäller utövning av tyngre fysisk aktivitet. Pojkar sysslar mera med aktiviteter som medför ansträngd andhämtning och svettning än flickor. (Husu et al. 2011 s.20) Enligt World Health Organization (2015) är fler än 80 % av den unga befolkningen i världen idag otillräckligt fysiskt aktiva.

KrateNová et al. (2007) har gjort en undersökning för att identifiera förekomsten och riskfaktorerna för dålig hållning bland skolbarn (barn i åldrarna 7,11 och 15 år). Barnen som deltog i undersökningen hade rapporterat att de tittade på tv och spelade datorspel i medeltal 14 timmar per vecka. Man kom fram till att de vanligaste felställningarna i hållningen var framskjutna skulderblad, ökad lumbar lordos och kyfos. De barn som hade en felställning i hållningen hade också oftare huvudvärk och smärta i cervikal- och lumbarraygen. Dålig hållning kunde konstateras hos 38,3 % av de 3520 barn som deltog i undersökningen och oftare hos pojkar. Hakala et al. (2006) har i en undersökning gjord i Finland kommit fram till att upprepade datorrelaterade aktiviteter är en enskild riskfaktor för smärta i nack-skulder regionen och ländryggen hos ungdomar.

Personalen på fysioterapiavdelningen på Närpes hälsovårdscentral har uppmärksammat den alltmer stillasittande livsstilen och den ökade användningen av smarttelefoner, pekplattor och datorer hos dagens unga. Det har gjort att man blivit orolig över hur framtiden kommer att se ut för dessa ungdomar gällande hälsa, hållning och levnadsvanor. Eftersom man inte vet exakt vilka långtidseffekter dagens livsstil får är det skäl att lägga in hälsofrämjande åtgärder för att främja en sund hälsa för unga idag, vilket förhopp-

ningsvis leder till fortsatta goda levnadsvanor också senare i livet. Detta examensarbete kommer att vara ett praktiskt inriktat arbete och slutprodukten blir en broschyr som kan delas ut vid årliga hållningsgranskningar av elever i årskurs sju.

1 PROBLEMAVGRÄNSNING

I detta kapitel behandlas syftet för examensarbetet och frågeställningar som besvaras under arbetets gång. Examensarbetets kontext, arbetslivsrelevans samt centrala begrepp för arbetet tas också upp.

1.1 Syfte

Syftet med examensarbetet är att göra en informativ och motiverande broschyr som kan användas i hälsofrämjande arbete bland ungdomar i Närpes. Broschyren ska innehålla information om vad som är viktigt att tänka för att forma en sund vardag i den stillasittande livsstil unga ofta har idag. Rekommendationer för fysisk aktivitet, stillasittande och lämplig ergonomi vid datoranvändning och mobilanvändning kommer att behandlas i broschyren. Broschyren ska ges ut i samband med de årligen återkommande hållningsgranskningarna av sjundeklassisterna samt vid behov i den polikliniska mottagningen. Arbetet kommer att utgå från ett hälsofrämjande perspektiv.

1.2 Frågeställningar

1. Vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet och stillasittande har gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende?
2. Hur förmedlar man hälsofrämjande information genom en broschyr med unga som målgrupp?

1.3 Examensarbetets kontext

Närpes är en stad med 9380 invånare där 85,5 % är svenskspråkiga, 5,8 % finskspråkiga och 8,7 % talar övriga språk. Närpes ligger ca 80 km söder om Vasa, vid kusten i Sydösterbotten. (Visit Närpes)

Hälsovårdscentralen i Närpes finns till för att ge invånarna ändamålsenlig och saklig primärhälsovård. Man vill ge rätt vård åt rätt patient på rätt nivå och i rätt tid. (Närpes Stad a) Fysioterapiavdelningen på hälsovårdscentralen erbjuder fysioterapi både individuellt och i grupp, men endast på basen av läkarordination. Fysioterapin önskar upprätthålla och förbättra individens funktions- och arbetsförmåga och man vill även ordna förebyggande verksamhet. (Närpes Stad b)

Hållningsgranskningar på alla elever i årskurs 7 görs årligen av personalen på fysioterapiavdelningen för att i tid upptäcka avvikelser i hållningen som t.ex. skolios.

1.4 Arbetslivsrelevans

Det finns ett behov av att medvetandegöra unga människor om hur man tar hand om sin kropp på ett bra sätt i det samhälle som det vi nu lever i. Unga människor behöver på ett klart och tydligt sätt få veta vilka rekommendationer som finns för att leva ett liv i god hälsa. En stor utmaning för alla de som vill uppmärksamma unga människor om detta idag är dock hur man ska få de unga motiverade till att göra ändringar i sin levnadsstil. Detta examensarbete kommer därför att syfta till att motivera de unga till att leva på ett hälsosamt sätt. Förhoppningen med broschyren är att den ska hjälpa dem att göra hälsosamma val i vardagen och därigenom främja ungas hälsa.

1.5 Centrala begrepp

De centrala begreppen i detta examensarbete är hälsofrämjande, fysisk aktivitet, stillasittande, datoranvändning, mobilanvändning, ergonomi och unga.

1.5.1 Hälsofrämjande

Begreppet hälsofrämjande definieras i detta arbete utgående från WHO:s definition för hälsofrämjande från 1986. Definitionen omformuleras här till en svensk version.

Hälsofrämjande är en process där man gör det möjligt för människor att få större kontroll över sin hälsa och även förbättra den. En enskild person eller en grupp måste kunna

identifiera och förverkliga ambitioner, tillfredsställa behov och förändra eller klara av miljön för att komma till ett tillstånd av fullständig fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. (Medin & Alexanderson 2000 s.113)

1.5.2 Fysisk aktivitet

I detta examensarbete definieras fysisk aktivitet som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Definitionen innefattar både all medveten och planerad typ av muskelaktivitet (t.ex. motion, fysisk belastning i arbetet, städning och trädgårdsarbete) samt alla omedvetna och automatiserade rörelser. (Ekblom & Nilsson 2000 s. 24) I broschyren används samma definition, det skrivs dock ut ”att röra på sig” för att förenkla begreppet för ungdomarna.

All rörelse och muskelaktivitet utförs främst inom dessa områden: fysisk aktivitet i vardagen (t.ex. gå, bära, lyfta), aktiv transport (t.ex. gång, cykling), fysisk aktivitet i arbetet, fysisk aktivitet i hemmet, på fritiden eller som hobby, motion och träning och idrott med inriktning på tävling. (Schäfer-Elinder & Faskunger 2006)

Hälsofrämjande fysisk aktivitet är all fysisk aktivitet som förbättrar hälsan och den fysiska kapaciteten utan att föra med sig skada eller en förhöjd risk för skada. Aktiviteter med måttlig till hög intensitet och aktiviteter som förbrukar minst 150 kilokalorier per dag ger dokumenterade hälsovinster. (Faskunger 2013 s.19-20)

Termen ”fysisk aktivitet” ska inte förväxlas med ordet ”motion” som är en underkategori av fysisk aktivitet. Ordet motion betyder en aktivitet som är planerad, strukturerad, repetativ och strävar till att öka eller behålla en eller flera komponenter av den fysiska formen. (World Health Organization 2015)

1.5.3 Stillasittande

Stillasittande definieras i detta examensarbete som ”all vaken tid i liggande eller sittande position, som innebär muskulär inaktivitet i de större muskelgrupperna i kroppen och är karakteriserad av en låg energiförbrukning, $\leq 1,5$ MET.” (Ekblom Bak et al. 2013 s.12) MET betyder metabolisk ekvivalent och beskriver intensiteten av rörelse, den

anges som multiplar av den basala energiförbrukningen. Den basala energiomsättningen vid fullständig vila är 1 MET. (Ekblom Bak et al. 2013 s.12, 21)

Stillasittande är inte samma sak som brist på motion och därför bör dessa två ses som två helt skilda beteenden. Stillasittande är frånvaro av muskelkontraktioner och motsatsen till stillasittande är all fysisk aktivitet där muskelkontraktioner förekommer. Motion och idrott är fysisk aktivitet som har en speciell målsättning i aktivitetens intensitet och duration medan motsatsen är fysisk inaktivitet, dvs. frånvaro av fysisk aktivitet med målsättning i intensitet och duration. I dag är det vanligt att vara regelbundet motionsaktiv samtidigt som man är mycket stillasittande, en s.k. aktiv soffpotatis. (Ekblom Bak et al. 2013 s.10-11)

1.5.4 Datoranvändning

Med datoranvändning menas i detta arbete användning av en stationär eller bärbar dator där man har datorn framför sig på till exempel ett bord eller skrivbord och är i sittande eller stående ställning framför datorn.

1.5.5 Mobilanvändning

I detta arbete definieras mobilanvändning som användning av smarttelefoner eller pekplattor där man i sittande eller stående ställning håller i mobilen med händerna och till exempel surfar eller skickar meddelanden.

1.5.6 Ergonomi

Ergonomi definieras som läran om människan i arbete. Termen beskriver samspelet mellan människan och arbetsredskapen (**ergonomi**). Ordet kommer från det grekiska ordet ergo som betyder arbete och nomos som betyder naturlagar (Työterveyslaitos 2014). Ergonomin ses ur biologiska, tekniska och psykologiska synvinklar och är därmed ett brett begrepp med många infallsvinklar. Kraftergonomi, som det i detta examensarbete är frågan om, avser arbetsställningar, arbetsrörelser och kroppsliga belastningar. Kraftergonomin bygger på människokroppens mått (antropometri), hur männi-

skan använder sina krafter samt hur yttre krafter påverkar kroppen (biomekanik). Kognitiv ergonomi och emotionell ergonomi är andra delar av ergonomin. (**ergonomi**)

Arbete, arbetsredskap och arbetsmiljö anpassas till människans egenskaper och behov med hjälp av ergonomi. Människans säkerhet, hälsa och välmående förbättras också med hjälp av ergonomi. (Työterveyslaitos 2014)

Med ergonomi i detta arbete menas ungas kroppshållning vid datoranvändning och mobilanvändning.

1.5.7 Unga

Med unga menas i detta examensarbete alla ungdomar i åldrarna 12-18 år. Syftet är dock att ge ut broschyren främst till sjundeklassister i åldrarna 12-13.

2 TEORETISK BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs hälsa och hälsofrämjande som begrepp och det framkommer också rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande samt lämplig ergonomi vid dator- och mobilanvändning.

2.1 Hälsa

Ordet hälsa härstammar enligt Nationalencyklopedin från fornsvenskans hel och häl som betyder lycka. Om man ser på ordet "health" som på engelska betyder hälsa vet man att det kommer från "wholeness" och "whole" (välbehållen, helbrädda, frisk, hel och helhet), "to heal" (att göra hel), "hale" (spänstig, vid god vigör) samt "healing" (läkande, läkning). Betydelsen av ordet hälsa relaterar inte till något av orden för sjukdom på varken germanska, engelska, grekiska, latinska och hebreiska. (Medin & Alexanderson 2000 s. 37)

Hälsa är ett vitt begrepp som innefattar många olika aspekter och kan definieras på olika sätt. En känd definition är den som världshälsoorganisationens definierade 1948: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". (World Health Organization 2003) Kravet på fullständigt

välbefinnande i denna definition har kritiserats och WHO utvecklade definitionen både 1986 på en konferens i Ottawa samt under Sundsvallskonferensen 1991. Den nyaste definitionen från 1991 enligt Medin & Alexanderson (2000 s. 67) lyder:

Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a product we can acquire, but rather something ever changing, always in the process of becoming." Istället för att se hälsa som ett idealtillstånd ser man det nu som en resurs och en förutsättning för en människas liv.

Enligt Medin & Alexanderson (s.37) definierar Nationalencyklopedin hälsa på följande sätt: "tillstånd av välbefinnande och fullgoda kroppsfunktioner hos människa (eller djur); såväl om det tillfälliga som det mer permanenta kroppstillståndet."

Biomedicinska inriktningar definierar hälsa som motsats till sjukdom medan humanistiska inriktningar ser hälsa som något mer, eller som något annat än frånvaro av sjukdom. I de humanistiska inriktningarna är utgångspunkten ofta hälsa, och inte sjukdom som i de biomedicinska inriktningarna. Bland de humanistiska inriktningarna finns bland annat en teologisk ansats och en salutogen ansats. Den teologiska ansatsen ser på hälsa som "ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom eller lyte)" och man betonar vikten av att känna mening med livet. Den salutogena ansatsen anser att hälsa uppkommer då individen har en känsla av sammanhang (KASAM). (Medin & Alexanderson 2000 s.39-41)

2.2 Hälsöfrämjande arbete

Begreppet hälsofrämjande är enligt Medin och Alexanderson (2000 s. 105) sammansatt av två olika ord, hälsa och främjande. Ordet hälsa behandlas i kapitel 3.1 och synonymmer till ordet främja är underlätta, understödja, gagna, gynna, vara bra för, hjälpa fram, hjälpa, befordra och befrämja. På samma sätt som hälsa är ett begrepp som innefattar många olika aspekter gör även begreppet hälsofrämjande det. Begreppet har olika innebörder på olika geografiska områden. Teoretiker från WHO, Australien, Skandinavien och övriga Europa framhåller att hälsofrämjande kan ske på alla strukturella nivåer för att individens hälsotillstånd ska öka medan man i Nordamerika lägger större tyngdpunkt på att individen har eget ansvar för sin hälsa och därför sker den hälsofrämjande verksamheten till största delen på individnivå. Gemensamt för teoretiker från alla geogra-

fiska områden är ändå att man ser hälsofrämjande som aktiviteter för att främja hälsa. Främjandet av hälsa är en process där man gör konkreta insatser och har ett mål med det man gör. Målen för hälsofrämjande aktiviteter är hälsa, välbefinnande och livskvalitet. (Medin och Alexanderson 2000 s. 113)

WHO har gjort en definition av hälsofrämjande som togs i bruk under Ottawa-konferensen 1986. Enligt Medin och Alexanderson (2000 s. 113) lyder den på följande sätt:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realise aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment.

Enligt Medin och Alexanderson (2000 s. 118-119) skiljer en teoretiker från Skandinavien vid namn Nordenfelt på två olika typer av hälsofrämjande: indirekt och direkt hälsofrämjande. Indirekt hälsofrämjande är att påverka en individ att leva på ett sätt som har god inverkan på hennes hälsa genom lagar och förordningar. Ett exempel på indirekt hälsofrämjande är att stadens kommunpolitiker beslutar att bygga en idrottshall i ett område, vilket ger personerna som bor i det området en plats för hälsofrämjande handlingar. Direkt hälsofrämjande arbete sker främst inom den vanliga hälso- och sjukvården. Man påverkar individens kropp eller psyke direkt, t.ex. genom vaccination, vilket sker som förebyggande arbete.

Enligt WHO borde det hälsofrämjande arbetet inrikta sig på de åtgärder som är avgörande för att uppnå hälsa samt de saker som bidrar till att uppnå hälsa (Medin & Alexanderson s. 120).

2.3 Ungas fysiska aktivitet

Rekommendationer för unga gällande fysisk aktivitet samt hälsoeffekter av fysisk aktivitet beskrivs i 2.5.1 och 2.5.2.

2.3.1 Rekommendationer för unga gällande fysisk aktivitet

Rekommendationer för fysisk aktivitet är inget nytt. Det har länge funnits rekommendationer om att idrotta, träna och prestera, dvs. de högintensiva formerna av fysisk aktivitet. Det är dock först från och med 1990-talet som länder och hälsomyndigheter även har börjat rekommendera vardaglig fysisk aktivitet och aktiviteter med måttlig intensitet. Rekommendationerna gällande fysisk aktivitet skiljer sig åt för barn och vuxna. (Faskunger 2013 s.14)

Finlands rekommendationer gällande fysisk aktivitet för barn och unga har gjorts av Undervisnings- och kulturministeriet och uppdaterades i januari 2008. För alla skolungdomar i åldrarna 7-18 är grundrekommendationen att röra på sig 1-2 timmar dagligen på ett mångsidigt sätt som är passande för åldern. Enligt denna rekommendation borde minst halva dagens fysiska aktivitet bestå av perioder längre än 10 minuter där man rör på sig så mycket att pulsen höjs och man blir andfådd. (Husu et al. 2011 s.16-17, 20)

World Health Organization (2015) har gjort universella rekommendationer gällande fysisk aktivitet för ungdomar mellan 5 och 17 år. Enligt dessa rekommendationer borde unga röra på sig minst 60 minuter dagligen. Intensiteten borde vara av sådan art att den är måttlig till hög och den fysiska aktiviteten borde innehålla aktiviteter som stärker musklerna och skelettet minst tre gånger i veckan. Mer än 60 minuters daglig fysisk aktivitet ger extra hälsoeffekter, därför uppmuntras unga att röra på sig mer än 60 minuter per dag.

Intensitet kan förklaras som ansträngningsgrad och kan ses som en skala på ansträngning där total vila är i ena änden och totalt utmattande aktiviteter är i den andra änden. Måttlig intensitet ses som en uppfattad ansträngning på 11-14 på Borgskalan, som är en skattningsskala på upplevd fysisk ansträngning och går från 6 till 20. Högintensiv intensitet ses som en uppfattad ansträngning på 15 eller mer på Borgskalan. (Faskunger 2013 s.18-19)

UKK-institutet (2014) har gjort upp en modell för 13-18 åringar att följa där olika delar som behövs för ett tillräckligt fysiskt aktivt liv framställs. Rekommendationerna gäller

uthållighetsträning, muskelträning och vardagsmotion. Grunden är att unga bör röra på sig åtminstone 1,5 timmar per dag, varav hälften bör vara i rask takt. Till uthållighetsträning hör rask gång, jogging, cykling, simning och skidning. Unga rekommenderas att bli andfådda och höja pulsen dagligen. För att utveckla styrka och smidighet bör unga uppmuntras att utöva t.ex. dans, gym träning, bollspel, stretchning, snowboardåkning eller skateboardåkning. Tre gånger i veckan bör unga utföra sådan träning som stärker musklerna, alltså någon av dessa nämnda ovan eller annan träning som är muskelstärkande. För att hållas pigga rekommenderas unga att alltid röra på sig i vardagen när de får en chans att göra det. Förslag på saker som unga kan göra är att spela bollspel på raster i skolan, promenera eller cykla dit man ska, använda trappor istället för hiss och undvika långvarigt sittande. (UKK-institutet 2014) Att röra på sig är en central del i den sociala utvecklingen unga genomgår. Den fysiska aktiviteten borde vara av en sådan art att den är rolig och fyller den unga människan med glädje. (Husu et al. 2011 s.17)

2.3.2 Hälsoeffekter

Idag finns starka vetenskapliga bevis på att daglig fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet och minst 30 minuter om dagen ger många positiva hälsoeffekter. Nedan skrivs om hälsoeffekter som fås av fysisk aktivitet med minst dessa mängder.

Fysisk aktivitet förbättrar sömnvanorna och immunförsvaret. Den ökar även självkänslan, ger gott humör, välbefinnande och livskvalitet. Av fysisk aktivitet förbättras konditionen, muskeluthålligheten och muskelstyrkan samt styrkan i kroppens stödjevådnader. Man har också kunnat konstatera att hjärtats slagvolym och vilo- och submaximala träningspulsen ökar vid minst måttlig fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet ökar också energiförbrukningen genom att öka muskelmassan och minska andelen kroppsfett i ett dosresponsförhållande. Även kapillärättheten och den oxidativa enzymkapaciteten i skelettmuskulaturen ökar hos fysiskt aktiva personer. (Faskunger 2013 s.31-32)

Fysisk aktivitet minskar risken för dödlighet med 20-30 procent och minskar risken för kardiovaskulära sjukdomar kraftigt, däribland speciellt hjärt- och kärlsjukdomar. Fysisk aktivitet motverkar eller försenar också utvecklingen av högt blodtryck samt sänker blodtrycket hos personer med hypertension upp till 10 mg Hg. En fysiskt aktiv livsstil

minskar även det ”dåliga” LDL-kolesterolet med 5-10 procent och ökar det ”goda” HDL-kolesterolet med 5 procent. En annan hälsovinst av daglig fysisk aktivitet är minskning av risken för tjocktarmscancer. Fysisk aktivitet har också en förebyggande effekt på andra former av cancer, såsom lungcancer och bröstcancer. (Faskunger 2013 s.31-32)

Tillräcklig mängd fysisk aktivitet motverkar benskörhet, övervikt och fetma, samt underlättar energibalansen. Fysiskt aktiva personer har 33-50 procent lägre risk att utveckla typ 2 diabetes än stillasittande personer och en fysiskt aktiv livsstil underlättar också kontrollen av typ 2-diabetes samt förbättrar glukostoleransen. Andra hälsovinster av fysisk aktivitet är minskad risk för depression, samt minskad mängd oro, ångslan och negativ stress. Som behandling för kroniska ryggsmärtor i ländryggen spelar fysisk aktivitet en viktig roll. (Faskunger 2013 s.31-32)

2.4 Ungas stillasittande beteende

Vårt rörelsemönster kan delas upp i tre delar: stillasittande, lågintensiv fysisk aktivitet och medel- och högintensiv fysisk aktivitet. Stillasittande har en låg energiförbrukning på $\leq 1,5$ MET och är all vaken aktivitet i liggande eller sittande position utan muskelkontraktioner i de större muskelgrupperna framför allt runt säte och lår. Lågintensiv fysisk aktivitet är ofta vardagliga göromål i hemmet, på jobbet eller fritiden. Den lågintensiva fysiska aktiviteten har en energiförbrukning på 1,5 - 3,0 MET. Medel- och högintensiv fysisk aktivitet är oftast motion eller träning som är avsiktlig och har en energiförbrukning på $> 3,0$ MET. (Ekblom Bak et al. 2013 s.12)

2.4.1 Rekommendationer för unga gällande stillasittande

En del länder (däribland Finland) har infört nationella rekommendationer för ungas stillasittande. USA:s barnläkare rekommenderar att barn över två år ska begränsa tiden tv-tittande till högst två timmar om dagen. I Sverige finns inte i dagsläget några rekommendationer om maximal tid i stillasittande för barn och ungdomar, men man håller på och utformar nationella rekommendationer för barn och ungas fysiska aktivitet, där även stillasittande berörs. I Storbritannien anser man att det inte finns tillräckligt med evidens

för att kunna fastställa någon begränsad tid i stillasittande så de har endast rekommenderat att ”barn och ungdomar ska minimera tiden i stillasittande under längre perioder.” (Ekblom Bak et al. 2013 s.69)

Undervisnings- och kulturministeriet har gjort upp nationella rekommendationer för Finlands unga befolkning i åldrarna 7-18 angående stillasittande och tillbringad tid framför en skärm. Enligt dessa rekommendationer borde unga undvika perioder av sittande som är längre än två timmar. Därtill borde unga inte heller tillbringa mer än två timmar framför en skärm per dag. (Husu et al. 2011 s.16-17)

Ekblom Bak et al. (2013 s.119-120) tar upp metoder för att reducera ett stillasittande beteende och ger då specifika råd för transport samt hem och fritid. Främjandet av aktiv transport (t.ex. promenad, cykling) lyfts fram och främst då resor till och från skolan eftersom de sker regelbundet två gånger per dag. Kollektivresor rekommenderas framför bilåkande eftersom det oftast innebär en tid i stående då man måste vänta, köa eller stå under hela resan i fordonet pga. begränsat antal sittplatser. Under kollektivresor är man också ofta tvungen att ta kortare eller längre promenader en del av färden. Studier har visat att de som använder kollektiv eller aktiv transport har mindre hälsorisker jämfört med de som åker med bil. Den stillasittande tiden man spenderar i hemmet och på fritiden går mest åt till s.k. skärmtid såsom tv-tittande och datoranvändning. Därför bör man försöka minska total skärmtid samt hålla pauser i långvarigt stillasittande framför en skärm. Ett alternativ är att stå upp medan man tittar på en skärm eller gå raskt på stället när det blir reklamavbrott. En studie av Steeves et al. (2012 s. 95) visar att den totala TV-tiden minskade med en timme per dag och antalet steg per dag ökade med 3000 för de som promenerade på stället under reklamavbrott när de tillbringade 90 minuter per dag med att titta på tv och promenera under reklamavbrotten. Kontrollgruppen tog 30 minuters promenader per dag och de fick samma resultat i förändring av total tv-tid och steg per dag. Därför kan man rekommendera gång på stället inomhus på likadant sätt som man rekommenderar utomhuspromenader.

TV- och datorspel där kroppsrörelser styr spelet (t.ex. Nintendos Wii Fit och dansspel) kan också minska stillasittande och till viss grad öka fysisk aktivitet. Olika datorprogram och applikationer till smarttelefoner har utvecklats för att få till stånd en beteende-

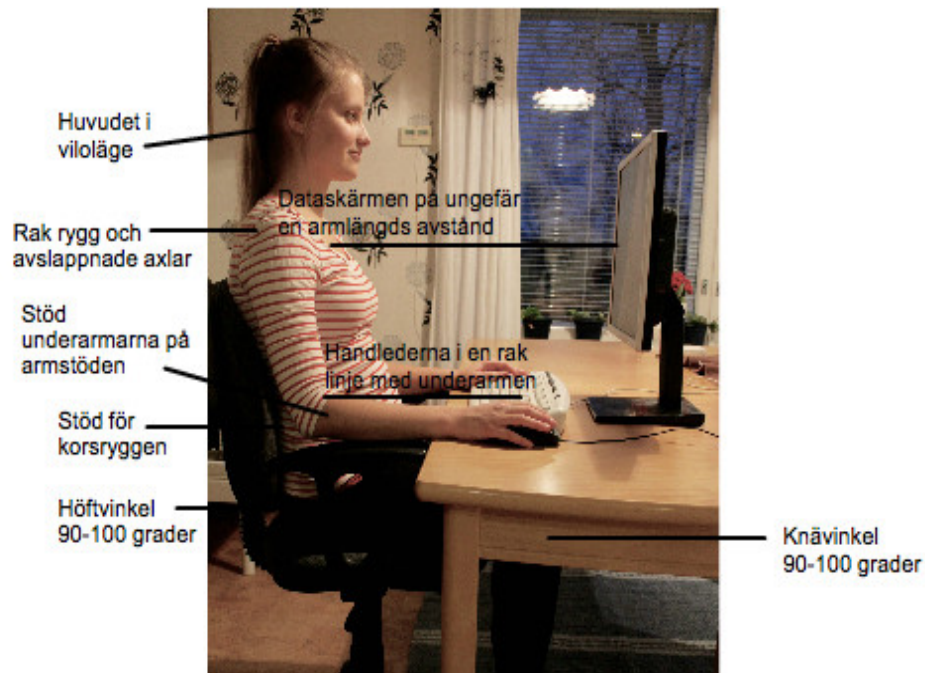
förändring gällande stillasittande och fysisk aktivitet. Det finns t.ex. applikationer som registrerar steg och program på datorn som påminner att göra avbrott för att göra pausaktiviteter. Individuell eller automatisk handledning som applikation till smarttelefoner har också börjat finnas tillgängligt. Detta kan med fördel uppmuntras att användas. Vid stillasittande aktiviteter kan man också använda en timer som ringer efter 20-30 minuters stillasittande. Vardaglig aktivitet i hemmet och på fritiden är också viktig. (Ekblom Bak et al. 2013 s.120, 123)

2.4.2 Hälsorisker

Det har visat sig att långa stunder av stillasittande medför ökad risk för de stora folksjukdomarna och förtida död, detta helt oberoende av övrig medel- och högintensiv fysisk aktivitet. Stillasittande personer ökar risken att få diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdom, depression, demens, koloncancer och bröstcancer. Den låga energiomsättningen som ett stillasittande beteende innebär leder till ansamling av visceralt fett och senare försämrad effekt i flera organ och vävnader. (Ekblom-Bak & Ekblom 2012)

2.5 Ergonomi vid dator- och mobilanvändning

Att arbeta vid datorn med dålig hållning kan resultera i nack-, skulder-, och ryggsmärta, huvudvärk, dålig cirkulation i armar och ben samt fatig (Gerr et al. 2002). Detta är några orsaker till varför det är av stor vikt att ha en god hållning vid datorarbete. En god hållning ser ut på följande sätt. Huvudet ska vara i rak ställning så att bildskärmens överkant är i höjd med ögonen. Arbetsstolens ryggstöd bör stöda korsryggen, ryggen ska vara rak och axlarna avslappnade. Armbågarna bör stödas på bordet, på stolens armstöd eller hållas tätt intill kroppen i 90-100 graders vinkel. Handlederna bör vara i rak linje med underarmen. Bildskärmens avstånd från överkroppen bör vara ungefär en armlängd. Höftvinkeln och knävinkeln ska vara 90-100 grader och fötterna bör ha tillräckligt med rum och vila jämnt mot golvet eller på ett fotstöd. Om låren rör vid undersidan av bordet är det inte tillräckligt med utrymme för fötterna. Det rekommenderas att man ibland byter ställning framför datorn, samt då och då stiger upp för att promenera. (Rasa & Ketola 2002 s. 12; Microsoft)



Figur 1. Rätt ergonomi vid datoranvändning. Fotograf Karolina Wallin. Närpes 2015.

En bärbar dator lämpar sig bäst att använda för korta arbetspass. Om man vill använda den för längre arbetspass rekommenderas det att man använder ett laptopstöd som gör det möjligt att höja upp skärmen för att inte behöva böja nacken. Till det rekommenderas ett separat tangentbord och en mus för att kunna arbeta med armbågarna bredvid kroppen och axlarna avslappnade. (Westunger 2015; Minter 2013)

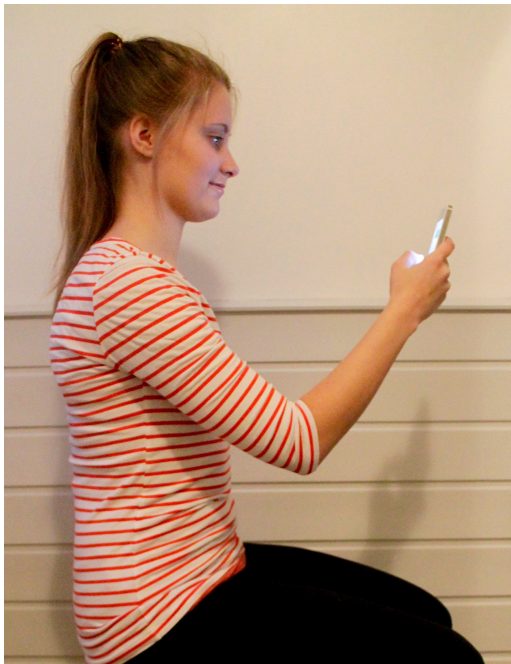


Figur 2. Rätt ergonomi vid användning av bärbar dator. Fotograf Karolina Wallin. Närpes 2015.

En undersökning av mobilanvändning gjord av Hansraj (2014) visar att huvudets vikt drastiskt ökar när man böjer huvudet framåt. En vuxen persons huvud väger 4,5 till 5,4 kg i neutral position. När man böjer huvudet framåt ökar huvudets vikt till 12,3 vid 15 grader, 18,1 kg vid 30 grader, 22,2 kg vid 45 grader och 27,2 kg vid 60 grader. Detta orsakar belastning för nackens muskler, senor och ligament och kan leda till slitage, degenerering och möjliga operationer. En god hållning vid mobilanvändning fås när öronen är i samma lodräta linje som axlarna och skulderbladen är i retraktion, dvs. sammandragna och inte framåtskjutna. (Hansraj 2014) Man bör därför hålla mobilen rakt framför sig när man använder den för att till exempel surfa eller skicka meddelanden.



Figur 3. Felaktig ergonomi vid mobilanvändning. Fotograf Karolina Wallin. Närpes 2015.



Figur 4. Rätt ergonomi vid mobilanvändning. Fotograf Karolina Wallin. Närpes 2015.

3 FÖRÄNDRINGAR I UNGAS HÄLSOBETEENDE

I detta kapitel beskrivs vilken typ av hälsoinformation som gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende. Evidensbaserad forskning ligger som grund för innehållet i kapitlet och informationen svarar på den första forskningsfrågan som ställts i examensarbetet.

3.1 Litteratursökning

För att få svar på forskningsfrågan ”Vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet har gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende?” söktes evidensbaserad forskning i databaserna Google Scholar, PubMed och Academic Search Elite. Följande sökord användes i sökningen i Google Scholar: health behavior change, physical activity advice och adolescent*. Sökningen gav många träffar men eftersom sökningen sorterades efter relevans läste jag dem som kom högst upp och valde därefter ut två artiklar på basen av titel och abstrakt. I sökningen i databaserna PubMed och Academic Search Elite användes sökorden ”adolescent*”, ”physical activity”, ”behavior change” och ”information” för att hitta information. Sökningen gav 22 träffar i PubMed och 29 träffar i Academic Search Elite när endast de artiklar som var högst 5 år gamla samt de som hade gratis full text tillgänglig inkluderades. På basen av rubrik och abstrakt valdes två

artiklar från PubMed och en artikel från Academic Search Elite. Sammanlagt har fem artiklar valts ut för att svara på denna forskningsfråga.

3.2 Självkontroll

Självkontroll, såsom att låta de unga sätta upp ett mål för hur mycket tid de tillbringar framför en skärm, låta dem utveckla en plan för tv-tittande eller ha dem att identifiera alternativa aktiviteter, gör att de själva kan välja hur de organiserar sin fritid. Detta kan leda till att de har kontroll över sin aktivitet och att det inte bara blir en automatisk vana att t.ex. sätta sig framför tv:n så fort man kommer hem. (Biddle et al. 2013) En studie av Neumark-Sztainer et al. (2003) visade att stöd till att göra tidsplanering leder till förändringar i fysisk aktivitet hos unga flickor med risk för ett stillasittande beteende och övervikt. Det viktiga är att göra fysisk aktivitet till en prioritet och att hitta sätt att få fysisk aktivitet till en vana för att kunna öka den (Neumark-Sztainer et al. 2003).

3.3 Ökat självförtroende

En studie av Neumark-Sztainer et al. (2003) visade att flickor som kände sig säkra på sig själva och sin atletiska förmåga hade större sannolikhet att vara aktiva än de som inte hade lika högt självförtroende. Därför är det viktigt att hjälpa unga flickor att utveckla ett gott självförtroende och sina färdigheter i fysiska aktiviteter.

3.4 Engagerande av människor i den ungas närmiljö

Interventioner som innehåller engagerandet av den ungas familj för att minska stillasittande beteende har visat sig ha en signifikant effekt. Både den ungas och familjens stillasittande minskade i dessa studier. (Biddle et al. 2013) Att den unga får stöd från föräldrar, jämnåriga och lärare leder till förändringar i fysisk aktivitet hos unga flickor med risk för ett stillasittande beteende och övervikt visar en studie av Neumark-Sztainer et al. (2003). Även skolbaserade interventioner där familjen eller en gemenskap involverades visade sig ha stark evidens hos unga för att främja fysisk aktivitet (van Sluijs et al. 2007).

3.5 Facebook och applikation till smarttelefon

En studie av Wojcicki et al. (2014) ger ett initialt stöd för att Facebook kan användas för att främja fysisk aktivitet bland unga som inte är så aktiva. Studien använde en Facebook grupp vars syfte var att skapa en social och interaktiv gemenskap som kretsade kring fysisk aktivitet. Deltagarna tog emot två meddelanden i gruppen dagligen som bland annat innehöll webbsidor relaterade till fysisk aktivitet, applikationer, lokala parker och motiverande citat. Deltagarna uppmuntrades till att interagera med informationen i meddelandena genom att t.ex. gilla och kommentera.

En undersökning gjord av Lubans et al. (2014) visade att en applikation till smarttelefoner kan ge unga pojkar med risk för övervikt ökad motivation till att vara mer fysiskt aktiva och minska tiden spenderad framför en skärm. Applikationen i studien innehöll en stegmätare, olika träningsprogram, bedömning av teknik i motståndsträning, målsättning och motiverande meddelanden. Applikationen användes dock inte i så stor utsträckning av deltagarna, så vidare strategier för utveckling av applikationen kan behövas.

4 PRAKTISKT INRIKTAT EXAMENSARBETE SOM METOD

Praktiskt inriktat examensarbete har valts som metod eftersom Närpes hälsovårdscentrals fysioterapiavdelning ville ha ett material att kunna ge till de unga angående vad som är viktigt att tänka på i den stillasittande livsstil unga ofta har idag. Forskning har redan gjorts kring detta ämne och därför ansågs det som viktigt att unga får till sig informationen på ett stödjande och uppmuntrande sätt.

Examensarbetet bygger på Vilkkas och Airaksinens metod för praktiskt inriktat examensarbete som beskrivs i boken *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Metoden används genom hela arbetet och Arcadas skrivguide används som bas för skrivandet. Enligt Vilkkas och Airaksinens (2003 s. 9) strävar ett praktiskt inriktat examensarbete till att utveckla ett visst yrkesområde genom evidensbaserad kunskap. Det kan vara förverkligande av ett evenemang eller utformning av en guide som görs till en viss målgrupp för att utveckla

yrkesområdet. Slutprodukten för examensarbetet kan t.ex. vara en bok, en mapp, en cd-skiva, en portfolio, en hemsida eller en ordnad utställning.

Det viktiga i ett praktiskt inriktat examensarbete är att förena det praktiska förverkligandet med rapporteringen av det praktiska utförandet. Det är alltså viktigt att man beskriver hur man har gått till väga för att utforma och förverkliga sin produkt. I rapporten bör framkomma vad man gjort, varför man har gjort det samt hur man gjort det. Man bör också beskriva hurdan arbetsprocessen har varit samt klargöra vilka slutsatser man dragit. Reflektioner över hur arbetet har framskridit, synpunkter på den egna produkten och tankar om lärandet av processen bör också framkomma i rapporten. (Vilkka och Airaksinen 2003 s. 9, 65)

Målet med ett praktiskt inriktat examensarbete är att slutprodukten ska vara något som målgruppen har nytta av. En skriftlig produkt kräver skriftligen andra egenskaper än själva rapporten. I rapporten förklarar man processen och lärandet medan produkten talar direkt till målgruppen. (Vilkka och Airaksinen 2003 s. 38, 65)

Utformandet av själva produkten är en central del i detta examensarbete och slutprodukten kommer att vara en broschyr med unga som målgrupp.

4.1 Etiska reflektioner

I detta examensarbete följer jag de etiska riktlinjer som Beauchamp & Childress (2001) tar upp angående hälsoarbeten i boken av Ewles & Simnett (2013 s. 89-90). Det finns fyra etiska principer som man ska tänka på när man gör etiska beslut, dessa är: respekt för autonomi, välgörande, icke-skadlig och rättvisa.

Respekt för autonomi betyder att man respekterar självständiga personers förmåga att fatta egna beslut, men man ger dem också förmågan att göra genomtänkta val (Ewles & Simnett 2013 s. 89-90). Detta har jag gjort genom att utforma en broschyr med information om fysisk aktivitet, stillasittande och ergonomi. Det gör att de unga som läser den kan göra ett genomtänkt val angående dessa ämnen, det är dock upp till dem själva att göra en beteendeförändring i sina egna liv. Möjligheten att fatta egna beslut ges också i slutet av broschyren där de får ställa upp egna mål angående fysisk aktivitet och stillasittande.

Med välgörande avses att väga vinsten av interventionen mot risker och kostnader. Den som utför interventionen bör välja att göra på ett sådant sätt som gagnar klienten. (Ewles & Simnett 2013 s. 89-90) Vinsten av att dela ut broschyren till alla sjundeklassister i Närpes högstadieskola är att de får information om hur man tar hand om sin kropp på ett bra sätt i det samhälle vi lever i. Detta leder förhoppningsvis till att de blir motive-
rade att leva på ett sätt som är bra för deras hälsa. En annan vinst är att fysioterapeuternas arbetsbörda i framtiden skulle minska, detta på grund av minskad ryggproblematik och andra tillstånd orsakade av en stillasittande livsstil bland de ungdomar som tar till sig informationen. En risk är att broschyren kunde medföra press för sådana personer som redan tränar för mycket. Broschyren skulle kunna få dem att börja träna så hårt att det börjar styra deras vardagliga liv på ett ohälsosamt sätt och leda till psykisk ohälsa. Eftersom dagens kroppsideal i västvärlden är en muskulös och tränad kropp (Wahlström 2013) skulle broschyren kunna leda till att pressen att uppnå detta ideal blir större även om broschyren försöker behandla ämnet hälsa ur en hälsosam synvinkel. Det kostar Närpes hälsovårdscentral att kopiera upp broschyrerna, men jag kan inte ta ställning till om det lönar sig för dem. Efter att på detta sätt ha vägt vinsten mot riskerna och kostnaderna för broschyren kan jag ändå konstatera att de flesta ungdomar gagnas av broschyren. Med tanke på de ungdomar som tränar så mycket att det går utöver deras vardagliga liv gäller det för fysioterapeuterna som gör hållningsgranskningarna att vara uppmärksamma på alla individer och reagera samt vidta åtgärder om de märker någon med psykisk ohälsa på grund av en för hälsosam livsstil.

Enligt Ewles & Simnett (2013 s. 89-90) betyder icke-skadlig att hälsoarbetaren bör undvika att orsaka klienten skada. Nyttan av interventionen ska vara större än skadan den kan medföra. Det är dock inte alltid möjligt att både göra gott och undvika skada. Broschyren kan leda till de skador som jag nämnde i föregående stycke och ungdomar med dåligt självförtroende kan också få sänkt självförtroende om de märker att deras egna fysiska aktivitet inte räcker upp till rekommendationerna. I praktiken skulle broschyren alltså kunna skada de unga om de tar informationen på fel sätt, men precis som jag skrivit i föregående stycke anser jag att nyttan av broschyren är större än skadan den kan medföra.

Med rättvisa menas att fördela risker, kostnader och nytta på ett rättvist sätt. Det betyder också att man strävar till att behandla klienter som befinner sig i samma situation likadant. Frågor om fördelning av tid och resurser till vilka målgrupper kommer även upp i detta. (Ewles & Simnett 2013 s. 89-90) Fysioterapiavdelningen vid Närpes hälsovårdscentral önskar dela ut broschyrerna till alla sjundeklassister i Närpes högstadieskola i samband med hållningsgranskningarna. Det betyder att alla som är i den målgruppen kommer att få ta del av materialet och i framtiden även de yngre klasserna när de kommer upp till sjuan.

Detta examensarbete följer de etiska riktlinjer som Arcada (2014) lagt upp och gäller för akademiska studier och arbeten. Arbetet har beaktat etiskt riktiga metoder angående dataanskaffning, undersökning, bedömning och utvärdering. Jag har fått lov att använda Rosanna Rosenholm och Monika Nybackas namn i mitt arbete. Rosenholm är min handledare från uppdragsgivarens sida och Nybacka jobbar på fysioterapiavdelningen på Närpes hälsovårdscentral. I utvärderingen av slutprodukten har jag inte heller nämnt några namn på de ur yrkesgruppen och målgruppen som utvärderat broschyren. I examensarbetet har jag inte presenterat information som skulle kunna vara till skada för Närpes hälsovårdscentral eller enskilda människor.

4.1.1 Reliabilitet

Man kan definiera reliabilitet som mätningens kvalitet. Reliabilitet används alltså för att utreda hur bra insamlingen av data har fungerat. Man vill få reda på om samma eller åtminstone liknande resultat skulle uppnås om någon annan skulle göra samma undersökning. (Akademin för ekonomi, samhälle och teknik 2012)

I min datainsamling söktes evidensbaserad forskning i databaserna Google Scholar, PubMed och Academic Search Elite. Sökorden valdes omsorgsfullt och artiklarna valdes ut på basen av titel och abstrakt. I litteratursökningen till den första frågan inkluderades de artiklar som var högst 5 år gamla och hade gratis fulltext tillgänglig. Det var svårare att hitta evidensbaserad forskning till den andra forskningsfrågan så alla artiklar mellan år 2000 och 2015 inkluderades i den sökningen. Broschyren, som är själva resultatet i detta praktiskt inriktade examensarbete, utformades utgående ifrån evidensbase-

rad forskning. Vissa saker skulle troligen vara desamma om någon annan skulle göra broschyren, men mycket skulle också vara annorlunda på grund av att broschyren också formas mycket av den som gör den. Eftersom innehållet i broschyren är allmänna rekommendationer skulle de i princip vara de samma om undersökningen gjordes av någon annan i Finland.

4.1.2 Validitet

Validitet definieras som ”mätinstrumentets förmåga att mäta det man avser att mäta.” Om en undersökning har hög validitet svarar det på forskningsfrågorna som den avser att svara på. Det viktigaste är att ha en genomskinlighet i sin undersökning. Den som läser ska kunna följa ens resonemang, se hur alla steg i utredningen gått till, vilka utgångspunkter man haft och vilka överväganden som gjorts. (Akademin för ekonomi, samhälle och teknik 2014)

Alla delar i mitt examensarbete från planering till resultat och utvärdering finns utförligt beskrivet i detta examensarbete. Arbetsprocessen finns att läsa om i kapitel 6, produkttillverkningen i kapitel 7 och utvärderingen av dessa båda i kapitel 8. Arbetet svarar även på forskningsfrågorna.

4.2 Arbetsprocess

Vilkka & Airaksinen (2004 s. 19-22) rekommenderar att man som skribent skriver en dagbok under utvecklandet av examensarbetet. Dagboken kan innehålla idén och målen med examensarbetet, alla betydande förändringar som gjorts gällande hur arbetet ska utformas och kontakt som haft via e-post. Jag har strävat efter att kontinuerligt skriva ner viktiga händelser och beslut under processens gång. Detta underkapitel innehåller planeringen och tidplaneringen av examensarbetet, samt en beskrivning av arbetets utveckling med viktiga händelser och beslut som tagits.

4.2.1 Planering

Planeringen av examensarbetet har gjorts i samarbete med handledaren från uppdragsgivarens sida Rosanna Rosenholm, konditionsskötare Monika Nybacka från Närpes hälsovårdscentral och handledande lärare Göta Kukkonen. Dessa har kontaktats för frågor samt uppdatering av läget under processens gång via möten, telefonsamtal och e-postmeddelanden.

4.2.2 Tidsplanering

Enligt Vilkka & Airaksinen (2003 s. 27-28) bör en tidsplan göras upp för ett forskningsprojekt.

I oktober 2014 hade skribenten den första kontakten med fysioterapiavdelningen vid Närpes hälsovårdscentral. Då bestämdes examensarbetets ämne och metod. Inläsning på ämnet skedde under januari 2015. Den preliminära rubriken ”Främjande av en sund vardag för unga” utformades i samband med att syfte och frågeställningar bildades under januari och februari 2015. Litteratursökning och en skriftlig plan för examensarbetet gjordes i april och maj månad 2015. Planpresentationen ägde rum den 27.5.2015.

I och med planpresentationen gjordes en tidsplan gällande resten av processen i examensarbetet. Utformandet av produkten planerades ske under september 2015 och presentationen av arbetet i oktober 2015. Denna tidsplan var dock bristfällig med tanke på att ingen tid inräknades för sökandet av svar på frågeställningarna. Tid för att beskriva arbetsprocessen och hur produkttillverkningen gått till beräknades inte heller in i tidsplanen. Därför gjordes en ny tidsplan där september månad ägnades åt att hitta svar på frågeställningarna i arbetet och oktober månad ägnades åt att utforma broschyren. Inom november 2015 ska arbetsprocessen och produkttillverkningsprocessen skrivas, samt utvärderingen av dessa båda. Diskussionen och sammandragen ska även göras klara för att kunna lämna in arbetet 23.11.2015 och kunna presentera det någon gång under tiden för thesis forum 7-11.12.2015.

4.2.3 Arbetets utveckling

Den 27.10.2014 var skribenten på besök till Närpes hälsovårdscentrals fysioterapiavdelning för att diskutera behovet av ett beställningsarbete. Det kom fram att de önskade ett material angående ungdomars hållning med tanke på bland annat den ökade mobilanvändningen. Materialet skulle användas som förebyggande arbete bland ungdomar i Närpes. Redan då stod det klart att examensarbetet skulle bli ett praktiskt inriktat examensarbete. Under besöket bestämdes det att Rosanna Rosenholm skulle fungera som handledare från deras sida.

Den 22.1.2015 hölls ett enskilt möte med Rosenholm för att mer ingående diskutera arbetets syfte. Där kom vi fram till att slutprodukten med fördel kunde göras som en broschyr. Broschyren skulle ges ut i samband med hållningsgranskningarna av sjundeklassisterna som görs varje år. Broschyren skulle handla om hur inaktivitet och mobilanvändning inverkar på hållningen, samt vad man kan göra för att förbättra hållningen.

I slutet av januari 2015 träffade skribenten handledande lärare Kukkonen. Kukkonen gav den synpunkten att arbetet kunde göras utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, så att broschyren blir positiv, stödjande och tankeväckande. Detta för att ungdomarna verkligen ska ta till sig vad som skrivs och göra en beteendeförändring. Från att idén mest hade fokuserat på förbättring av hållning kom Kukkonen med förslaget att bredda perspektivet för att kunna omfatta hela den livsstil unga lever i idag.

Efter detta möte läste skribenten in sig på ”sedentary lifestyle” och ”unga”. Efter hand föddes tanken att broschyren både skulle handla om stillasittande i sig och den sittande positionen framför datorn. Broschyren skulle ta upp rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande samt rätt ergonomi vid datoranvändning och mobilanvändning. Skribenten hade kontakt med Rosenholm för att diskutera denna nya tanke. Rosenholm höll med om att detta var en bra infallsvinkel och processen kunde fortgå.

En skriftlig idébeskrivning för examensarbetet skickades till Kukkonen 2.2.2015. ”Främjande av en sundare vardag för unga – utvecklande av broschyr” var preliminär rubrik för examensarbetet. Syfte och frågeställningar med bakgrundsforskning som

grund framställdes i idébeskrivningen. Beskrivningen godkändes, den enda ändringen som gjordes i samråd med Kukkonen var att byta ut ”sundare” till ”sund” i rubriken för att undvika att ha en negativ grundinställning, det vill säga inte alls tänka att ungdomarna är osunda i sin vardag.

Litteratursökning och en skriftlig plan för examensarbetet gjordes i april och maj månad 2015. I samband med det gjordes ännu slutliga ändringar i forskningsfrågorna i samråd med Kukkonen. Jag hade haft tre forskningsfrågor från början, de två första sådana som man kan hitta svar på genom fakta från färdiga rekommendationer och inte från forskning. Därför byttes forskningsfråga ett och två ut till den nuvarande, som söker svar på vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet och stillasittande som gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende. Den sista forskningsfrågan fick stå kvar som den är. Planpresentationen ägde rum den 27.5.2015. Responsen var god och inga större ändringsförslag framkom.

Under september 2015 gjordes bakgrunden klar och det söktes svar på frågeställningarna utifrån forskning. Den 7.10.2015 hölls ett samtal via telefon med konditionsskötare på Närpes hälsovårdscentrals fysioterapiavdelning, Monika Nybacka. Vi diskuterade utgivningen av broschyren. Det bestämdes att jag skulle göra en utprintad version av broschyren och ge den, samt en elektronisk version till dem. De skulle sedan ta hand om att kopiera upp resten av kopiorna, vilket gör att det inte blir några kostnader för min egen del. Jag skulle göra broschyren i färg och från deras sida fanns ingen begränsning på hur lång den får vara, bara all nödvändig information finns med. Det ska framkomma i broschyren att det är ett examensarbete gjort av mig. Vi kom överens om att jag skulle lämna en halv sida rum för fysioterapeuten att ha möjlighet till att skriva individuellt till varje ungdom. Detta enligt Raverts (2002) som framhåller att yrkesgrupper kan göra materialet mer individualiserat genom att skriva personligt till varje individ på materialet. Nybacka tyckte att det passade bra att broschyrerna blir klara innan våren, för då hålls hållningsgranskningarna. Vi kom överens om att jag skulle printa ut mitt examensarbete till dem och komma dit och visa det och broschyren när de är färdiga.

Under oktober 2015 utformades broschyren på internetsidan Canva, vilket beskrivs närmare i kapitlet om produkttillverkning. Arbetsprocessen, produkttillverkningsprocessen samt utvärderingen av dessa båda skrevs i november.

Utvärderingen gjordes 7.11.2015 och 9.11.2015 genom att ha färdiga fysioterapeuter och en person ur målgruppen att läsa igenom arbetet och ge synpunkter. Dessa synpunkter togs i beaktande och slutgiltiga ändringar i broschyren gjordes. Detta skrivs mer om i kapitlet om utvärdering av slutprodukten. Diskussionen och sammandragen gjordes även klara i november. Arbetet lämnades in 23.11.2015 och ska presenteras någon gång under tiden för thesis forum 7-11.12.2015.

5 PRODUKTILLVERKNING

Slutprodukten i detta examensarbete är en broschyr och i detta kapitel beskrivs hur utformningen och förverkligandet av broschyren gått till. Forskningsfrågan ”Hur förmedlar man hälsofrämjande information genom en broschyr med unga som målgrupp?” fås delvis svar på i kapitlet och delvis i den färdiga broschyren. Evidensbaserad forskning ligger som grund i utformandet av broschyren. För att få svar på forskningsfrågan och hur broschyren skulle utformas söktes evidensbaserad forskning i databasen Google Scholar. Följande sökord användes: design, health, education, material, brochure och adolescent. Sökningen gav 5240 resultat när de artiklar som var gjorda mellan 2000 och 2015 inkluderades. Artiklarna sorterades efter relevans och 40 titlar lästes. Tre artiklar valdes därefter ut för att svara på forskningsfrågan. Endast två av artiklarna hade dock unga som målgrupp, den tredje undersökningen riktade sig till patienter överlag.

Svaret från första forskningsfrågan ” Vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet har gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende?” användes också som grund i utformandet broschyren. Främst forskningen om stöd till självkontroll. Innehållet i broschyren söktes svar på genom böcker, artiklar och elektroniska källor. Innehållet i broschyren motsvarar ganska långt det som tagits upp i examensarbetets teoretiska bakgrund, det vill säga rekommendationer för fysisk aktivitet, stillasittande och lämplig ergonomi vid datoranvändning och mobilanvändning. Broschyren har utformats på internetsidan Canva där man kan skapa design till bland annat bloggar, planscher, inbjudningskort och presentationer på ett enkelt sätt. Broschyren har gjorts attraktiv, stödjande och positiv.

När man vill förmedla hälsofrämjande information till unga genom en broschyr på ett sätt som gör att de förstår informationen och kan minnas den, är det viktigt att tänka på hur man skriver texten och hur man framställer det skrivna. Det är också viktigt att ha ett material som är individualiserat. (Whittingham et al. 2007; Aldridge 2004; Ravert 2002)

5.1 Text

Forskning av Aldridge (2004) och Ravert (2002) har använts som grund för att textmässigt utforma broschyren. Broschyren har gjorts lättläst, eftersom många författare har rekommenderat att språket i patientmaterial borde förenklas till en nivå som 5:e till 6:e klassister kan förstå, istället för att vara på gymnasie- och universitetsnivå som det är idag. (Aldridge 2004) Unga, som är målgruppen för broschyren, framhåller i en forskning av Ravert (2002) att de vill ha lättläst material, men att det inte får vara barnsligt utan ha en vuxen kvalitet.

Det är viktigt att tänka på orden man använder i texten, meningsbyggnaden och textstilen (Aldridge 2004). För att göra detta har Aldridge (2004) gett tips på hur man kan utforma ett lättläst material, några av dessa tips har använts för att utforma broschyren textmässigt och de räknas upp i detta stycke. Det rekommenderas att man försöker använda samma ord för en viss sak genom hela materialet, undvika att använda tekniska ord och definiera ord som patienten inte förstår. Jag har dock strävat till att använda lättförståeliga ord genom hela materialet och har därför inte definierat några ord. Det rekommenderas också att man skall undvika att ha för långa meningar och istället använda kommatecken och semikolon för att förkorta meningar. För att materialet skall vara lättläsligt menar Aldridge (2004) också att man bör skriva ut siffror istället för att skriva siffrorna i bokstäver. Broschyren har utformats så att den talar direkt till den som läser det, eftersom Aldridge (2004) menar att det är lättare att ta till sig texten om den är skriven i aktiv än i passiv. En av flickorna i Raverts (2002) intervju understöder också detta och sa att hon tyckte bättre om att läsa text i första person, ("like the paper's talking to you").

5.2 Design

Broschyrens design har utformats med forskning av Aldridge (2004), Ravert (2002) och Whittingham et al. (2007) som grund. Aldridge (2004) menar att patientmaterial bör vara visuellt tilltalande, stilrent och lätt att följa. En sammanhängande text har eftersträvat eftersom Whittingham et al. (2007) skriver att det är viktigt att ha det för att kunna ta emot ny kunskap och koppla den med tidigare kunskap. En text kan vara sammanhängande på makro-nivå och mikro-nivå. Makro-nivå betyder att de olika ämnena följer en logisk ordning och har tydliga rubriker som gör strukturen klar och lätt att följa. Mikro-nivå betyder att varje mening är relaterad till texten och att man har förbindelser mellan meningarna.

Forskning har visat att när man kombinerar text med illustrationer av det skrivna ökar förståelse och hågkomst (Whittingham et al. 2007). Bilder har använts i broschyren för att illustrera en korrekt arbetsställning framför en dator, rätt ergonomi vid användning av en bärbar dator, felaktig mobilanvändning och rätt mobilanvändning. I texten har hänvisningar till bilderna gjorts eftersom Whittingham et al. (2007) menar att det är viktigt. Egenskaperna i bilden avgör i vilken utsträckning bilden förstås. (Whittingham et al. 2007) Grafik och bilder fungerar också så att de förstärker texten och förenklar svåra saker (Aldridge 2004).

Viktiga rubriker eller textbitar i broschyren har skrivits med annan färg eller form än resten av texten eftersom de då drar till sig uppmärksamhet och blir lättare att komma ihåg (Whittingham et al. 2007). Man kan använda sig till exempel av kursiv stil, fet stil och boxar med text (Aldridge 2004). Jag har använt större stil i rubrikerna, fet stil för extra viktiga saker i texten och boxar med text för rekommendationer. Vissa rubriker och extra viktiga saker har skrivits på en bakgrund av en annan färg. Till exempel har färgen röd använts i rubriken där texten under förklarar farorna med att hålla huvudet framböjt långa stunder.

Aldridge (2004) menar att det är viktigt att använda ett begränsat antal teckensnitt och tillräckligt stor text för att göra materialet lättläsligt. Jag har använt stilen aleo genom hela broschyren förutom i broschyrens rubrik. Textens storlek i broschyren varierar från

storlek 11 till 24 (24 i vissa rubriker). Enligt Aldridge (2004) är det också viktigt att sätta listor i texten i punktform så att de är lätta att följa, vilket jag gjort.

5.3 Individualiserat material

Att individualisera patientmaterial kan uppmuntra patienter att aktivt använda broschyren (Aldridge 2004). En av ungdomarna i Raverts (2002) studie sade att de tycker att det är bra att ett material både ger info, och även ger utrymme för en själv att skriva vad man behöver göra eller vad man gjort. Broschyren har därför utformats så att det kommer en sida med tre frågor efter framsidan av broschyren. Frågorna ska besvaras enskilt av de som får broschyren för att de innan de börjar läsa innehållet ska få en uppfattning om hur de själva ligger till i fråga om fysisk aktivitet och stillasittande. Frågorna har alternativ som de får kryssa i och välja det alternativ som bäst motsvarar deras liv. På sidan efter det finns en ruta med de finländska rekommendationerna för ungdomar mellan 7 och 18 år gällande fysisk aktivitet och stillasittande. Då kan de se om de ligger inom rekommendationerna.

Forskning gjord av Biddle et al. (2013) och Neumark-Sztainer et al. (2003) visar att självkontroll, såsom att låta de unga sätta upp individuella mål, identifiera alternativa aktiviteter och göra tidsplanering, leder till positiva förändringar i fysisk aktivitet hos unga. Neumark-Sztainer et al. (2003) menar att det är viktigt att fysisk aktivitet blir en prioritet och en vana hos unga. På basen av den forskningen har halva sista sidan i broschyren utformats så att varje ung individ får sätta upp personliga mål för den kommande veckan. Att målen endast omfattar den kommande veckan beror på att de unga ska uppleva målen som nåbara. Fysioterapeuten kan sedan säga individuellt till ungdomarna att de kan göra upp nya mål för varje vecka, eller också lägga upp mål för hela nästa månad. Besöket hos fysioterapeuten och genomläsningen av materialet ska förhoppningsvis ge de unga motivation till att försöka uppnå målen för den kommande veckan. Sedan är förhoppningen att fysisk aktivitet ska utvecklas till en prioritet och en vana hos individerna.

Raverts (2002) menar att olika yrkesgrupper som till exempel läkare, sjuksköterska eller näringsterapeuter också kan fylla i broschyren med specifik info på några rader till varje

individ. På basen av detta har jag satt en halv sida för fysioterapeuten att skriva individuella kommentarer till de unga, Nybacka från Närpes hälsovårdscentrals fysioterapiavdelning tyckte också att det var en bra idé.

6 UTVÄRDERING

I detta kapitel beskrivs hur arbetsprocessen samt slutprodukten utvärderats.

6.1 Utvärdering av arbetsprocessen

Enligt Vilkka och Airaksinen (2003 s. 65) bör reflektioner över hur arbetet har framskridit och tankar om lärandet av processen framkomma i rapporteringen av arbetsprocessen.

Arbetet har enligt mig framskridit bra. Jag har jobbat med examensarbetet under år 2015. Examensarbetets ämne och metod utformades i oktober 2014, men det egentliga arbetet kom igång först i januari 2015. I början kändes det svårt att få grepp om ämnet i examensarbetet och jag visste inte riktigt vilka delar det behövde skrivas om. Efter hand har det dock klarnat, mycket tack vare handledningen av läraren Göta Kukkonen. Under tiden då jag aktivt skrivit examensarbetet har det alltid sakta men säkert gått framåt. Ingen stress eller press har uppstått under arbetets gång, utan jag har lugnt jobbat vidare från kapitel till kapitel. Samarbetet med Närpes hälsovårdscentral har fungerat bra och handledningen av Göta Kukkonen har också varit mycket välfungerande.

Utformandet av broschyren gjordes under oktober 2015. Jag var först lite orolig över hur jag skulle få till en snygg och fräsch broschyr som tilltalar ungdomar utan att jag hade någon erfarenhet i att göra broschyren, men efter att jag genom en sökning på Google hittat internetsidan Canva att utforma broschyren i gick resten riktigt smidigt. Svaret från andra forskningsfrågan var väldigt användbart i utformningen av broschyrens text och design och det var roligt att få använda sin inspiration och fantasi till att göra broschyren.

Processen i examensarbetet har lärt mig mycket om att samla information och dokumentera stegen i processen. Det är första gången jag gör ett så här pass stort arbete så jag har märkt att det inte fungerar att ha hela arbetet i huvudet hela tiden, utan det är viktigt att vara systematisk och arbeta vidare steg för steg. Det har fungerat bra att ha en slags rytm i skrivandet, jag har försökt använda vardagar från kl. 9-16 till att skriva om inte annat dykt upp. Jag har också lärt mig mycket om fysisk aktivitet, stillasittande och ergonomi, och hur man förmedlar information till unga på ett bra sätt.

6.2 Utvärdering av slutprodukten

Slutprodukten har utvärderats genom att två fysioterapeuter, en konditionsskötare, en åttondeklassist och skribenten har läst igenom broschyren och gett kommentarer.

Enligt Aldridge (2004) rekommenderas att man göra en testning av materialet innan man ger ut det. Det kan man göra genom att ha kollegor ur yrkesgruppen att läsa igenom det för att se om något brister i innehåll. Man bör också be om respons av någon från materialets målgrupp, fråga dem om de förstår vad som försökts kommuniceras och om de skulle använda broschyren själva.

Jag har bitt om synpunkter från två fysioterapeuter och en konditionsskötare som har läst igenom broschyren för att kommentera innehållet. Jag träffade ena fysioterapeuten 7.11.2015 och den andra fysioterapeuten och konditionsskötaren 9.11.2015. Jag har beaktat deras synpunkter och gjort några små slutgiltiga ändringar i broschyren utgående från vissa saker som pekades ut. Några av dessa saker framkommer här.

Det ifrågasattes om unga förstår vad begreppet fysisk aktivitet betyder. Därför gavs förslaget att skriva ut ”att röra på sig” inom parentes efter begreppet i rutan för rekommendationer. Den ändringen gjordes. Det ifrågasattes också om unga faktiskt skulle börja gå raskt på stället under reklampauser, vilket de uppmanades att göra under rubriken ”Undvik att sitta länge framför en skärm”. Därför ändrades det till rekommendationen att röra på sig när det blir reklamavbrott, till att exempel gå en runda i huset. Ena fysioterapeuten tyckte att man gärna kunde skriva ut att det nuförtiden finns höj- och sänkbara bord att använda sig av som tips till de unga. Rekommendationen att inte tillbringa

mer än två timmar framför datorn per dag ifrågasattes i genomförbarhet. Detta i och med att ungdomarna gör så mycket framför datorn i skolan nuförtiden. Detta kan dock inte ändras i och med att det är dagens nationella rekommendationer i Finland för unga i åldrarna 7-18. De unga kan istället ställa upp egna mål som är genomförbara i deras liv utgående från denna rekommendation i slutet av broschyren. Broschyren fick som respons att den var kort, koncis och informativ med bra design. Det kom önskemål om att lägga till två till fyra övningar med pausgymnastik som man kan göra för att sträcka på sig när man sitter vid en skärm. I samråd med min lärarhandledare kom vi dock fram till att broschyren är bra som den är i sin helhet och att det tidsmässigt för mig inte är smart att lägga till en så omfattande del. Utarbetande av övningar ges istället som förslag till ett annat examensarbete.

Den 9.11.2015 träffade jag en åttondeklassist för att få synpunkter från målgruppen gällande broschyren innan den ges ut. Åttondeklassisten tyckte att broschyren var bra skriven, hade bra bilder och var informativ, hon tyckte också att man förstod bra det som var skrivet. Begreppet fysisk aktivitet upplevdes inte som svårt att förstå och hon definierade det rätt vid förfrågan. Hon tyckte att hon visste det mesta som stod i broschyren redan. Åttondeklassisten sa att hon började tänka över hur hon sitter efter att ha läst broschyren, hon sa dock helt ärligt att hon inte vet om hon orkar göra något åt det. Hon tyckte dock att testet i början av broschyren var bra och sa att hon skulle ställa upp personliga mål för den kommande veckan om hon skulle få broschyren. Åttondeklassisten tyckte att det skulle vara svårt att börja motionera mera eftersom motivationen sjunker efter hand. På frågan vad hon skulle göra om hon skulle få broschyren i handen efter en hållningsgranskning svarade hon att hon skulle läsa igenom den och göra ett försök till att ändra sin livsstil.

Enligt Vilkka och Airaksinen (2003 s. 65) ska skribenten ge egna synpunkter på produkten. Jag blev väldigt nöjd med broschyren. Utseendemässigt är den i mitt tycke fräsch och attraktiv. Jag tycker att jag lyckats med att få fram de viktigaste sakerna inom ämnet och göra den lättläst. Enligt mig är den logiskt uppbyggd och jag är nöjd med att den kan bli ungdomarnas egna genom bland annat de personliga målen i slutet av broschyren. För att få broschyren att täcka ett ännu större område innehållsmässigt sätt skulle jag följa rådet om att lägga till pausgymnastik. Som skrivet ovan kom jag i samråd med

min lärarhandledare dock fram till att inte lägga till den delen i ett så här sent skede av processen. Den färdiga broschyren hittas bifogad som bilaga till arbetet.

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Detta examensarbets syfte har varit att göra en broschyr anpassad till ungdomar om vad som är viktigt att tänka på för att forma en sund vardag. Rekommendationer för fysisk aktivitet, stillasittande och lämplig ergonomi vid datoranvändning och mobilanvändning har behandlats i broschyren. Frågeställningarna för arbetet var: 1) Vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet och stillasittande har gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende? och 2) Hur förmedlar man hälsofrämjande information genom en broschyr med unga som målgrupp? Båda frågeställningarna besvarades. Svaret på den första forskningsfrågan är stöd till självkontroll, ökat självförtroende, engagerande av människor i den ungas hemmiljö, en social och interaktiv gemenskap som kretsar kring fysisk aktivitet på Facebook och en applikation till en smarttelefon med bland annat en stegmätare, olika träningsprogram, målsättning och motiverande meddelanden. Produkten av examensarbetet, den färdiga broschyren är resultatet av examensarbetets syfte och den andra forskningsfrågan.

Broschyren överensstämmer väl med planen om hur broschyren skulle utformas. Broschyren utgår från ett hälsofrämjande perspektiv och är därför utformad på ett positivt och tankeväckande sätt. En del av WHO:s definition för hälsofrämjande från 1986 är ”en process där man gör det möjligt för människor att få större kontroll över sin hälsa och även förbättra den” (Medin & Alexanderson 2000 s. 113). Broschyren ger de unga redskap för att forma en sund vardag och är en konkret insats för att främja hälsa. Genom att broschyren årligen delas ut till alla sjundeklassister är förhoppningen att den ska främja ungas hälsa och hjälpa dem att göra hälsosamma val i vardagen.

Även om utformningen av broschyren baserades på forskning skulle den förmodligen se lite annorlunda ut beroende på vem som skulle utforma den. Innehållet skulle troligen i stort sett vara detsamma om någon annan skulle göra en broschyr med samma syfte, men eftersom designen och uppbyggnaden formas mycket av individens tycke och smak skulle det variera. Examensarbetet ger riktlinjer för hur man kan gå till väga för att utforma en broschyr för unga med ett hälsofrämjande syfte. Respekt för de ungas

autonomi har beaktats i broschyren, det är upp till dem själva att göra en beteendeförändring i sina egna liv med stöd av materialet. Inga etiska problem har uppstått under arbetets gång.

Utgående från svaret på frågan vilken typ av hälsoinformation med råd om fysisk aktivitet och stillasittande som har gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende användes endast stöd till självkontroll i utformandet av broschyren (ungdomarna ska sätta upp personliga mål för den kommande veckan). De andra sakerna som kom fram i svaret på forskningsfrågan kunde inte riktigt kopplas in i utformandet av broschyren. Engagerande av människor i den ungas hemmiljö är till exempel en sak som tydligt gett positiva förändringar i ungas hälsobeteende enligt forskning, men det är svårt att göra med hjälp av en broschyr. Eftersom beställaren önskade en broschyr var det en sådan som utformades.

En uppföljning till detta examensarbete som kunde göras som ett examensarbete och en utvärdering av interventionen är att undersöka om ungdomarna läst igenom materialet, och vilka livsstilsförändringar som skett ett antal månader efter att de fått broschyren. Det skulle också vara intressant att veta hur många av ungdomarna som gjort upp personliga mål för den kommande veckan, vilka slags mål de satt upp och om de lyckats hålla dem i en vecka. Det kunde exempelvis göras som en enkätstudie. Ett annat förslag till examensarbete är ett praktiskt inriktat arbete som utformar övningar för pausgymnastik för unga som kan bifogas till denna broschyr.

8 AVSLUTNING

Detta praktiskt inriktade examensarbete har varit intressant och givande att skriva. Det har varit motiverande att veta att broschyren aktivt kommer att användas och att unga i Närpes får information om hur man formar en sund vardag genom den. Under processens gång har jag lärt mig mycket om hur man förmedlar information till unga på ett bra sätt och jag kommer säkerligen att ha nytta av den kunskapen även i framtiden. Jag hoppas att detta examensarbete även kan ge riktlinjer till andra om hur man utformar ett praktiskt inriktat examensarbete.

KÄLLOR

- Akademien för ekonomi, samhälle och teknik. 2012, *Reliabilitet* [www] Tillgänglig: <http://www.mdh.se/student/minastudier/examensarbete/omraden/metoddoktorn/metod/reliabilitet-1.29074> Hämtad 4.11.2015
- Akademien för ekonomi, samhälle och teknik. 2014, *Validitet* [www] Tillgänglig: <http://www.mdh.se/student/minastudier/examensarbete/omraden/metoddoktorn/metod/validitet-1.29071> Hämtad 4.11.2015
- Aldridge, Michael D. 2004, Writing and designing readable patient education materials. *Nephrology Nursing Journal*, Vol. 31, nr 4, s. 373-377.
- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis vid studier i Arcada* [www] Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad 3.11.2015.
- Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. 2001, *Principles of Biomedical Ethics*, 5 uppl., Oxford: Oxford University Press.
- Breen, R; Pyper, S; Rusk, Y. & Dockrell, S. 2007, An investigation of children's posture and discomfort during computer use. *Ergonomics*, Vol. 50, nr 10, s. 1582-1592.
- Ekblom, Björn & Nilsson, Johnny. 2000, *Aktivt liv*, Malmö: SISU idrottsböcker, 261 s.
- Ekblom-Bak, Elin & Ekblom Björn. 2012, Långvarigt stillasittande är en metabol riskfaktor. *Läkartidningen*, nr 34.
- Ekblom Bak, Elin; Dohrn, Ing-Mari; Ekblom, Björn; Ekblom, Örjan; Engström, Lars-Magnus; Hellénus, Mai-Lis; Kallings, Lena; Lidin, Matthias; Nyberg, Gisela; Ståhlberg, Linda; Taube, Jill; Wennberg, Patrik & Åstrand, Per-Olof. 2013, *Långvarigt stillasittande, en hälsofara i tiden*, Lund: Studentlitteratur, 197 s.
- Biddle, Stuart J H; Petrolini, Irene & Pearson, Natalie. 2013, Interventions designed to reduce sedentary behaviours in young people: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, Vol. 48, nr 3, s. 182-186.
- ergonomi.** *Nationalencyklopedin*, www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/ergonomi Hämtad 25.5.2015.
- Ewles, Linda & Simnett, Ina 2013. *Hälsoarbete*. 3:e uppl. Studentlitteratur. 439 s.
- Faskunger, Johan. 2013, *Fysisk aktivitet och folkhälsa*, Lund: Studentlitteratur, 255 s.
- Gerr, F; Marcus, M; Ensor, C; Kleinbaum, D; Cohen, S; Edwards, A; Gentry, E; Ortiz, D & Monteilh, C. 2002, A Prospective Study of Computer Users: I Study Design and Incidence of Musculoskeletal Symptoms and Disorders, *Medscape*, Vol. 41, nr 4, s. 221-35

- Hakala, Paula; Rimpelä, Arja; Saarni, Lea & Salminen, Jouko. 2006, Frequent computer-related activities increase the risk of neck-shoulder and low back pain in adolescents, *European journal of public health*, Vol. 16, nr 5, s. 536-541.
- Hansraj, Kenneth K. 2014, Assessment of stresses in the cervical spine caused by posture and position of the head, *Surgical Technology International*, s.1-3.
- Husu, Pauliina; Paronen, Olavi; Suni, Jaana; Vasankari, Tommi. 2011, Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010, Tillgänglig: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKM15.pdf?lang=sv> 84 s. Hämtad 18.4.2015.
- KrateNová, Jana; Zejglicová, Kristyna; Maly, Marek & Filipová, Vera. 2007, Prevalence and risk factors of poor posture in school children in the Czech Republic, *Journal of school health*, Vol. 77, nr 3, s. 131-137.
- Lubans, David R; Smith, Jordan J; Skinner, Geoff & Morgan, Philip J. 2014, Development and implementation of a smartphone application to promote physical activity and reduce screen-time in adolescent boys, *Front Public Health*, Vol. 2, nr 42.
- Medin, Jennie & Alexanderson Kristina. 2000, *Begreppen hälsa och hälsofrämjande*, Lund: Studentlitteratur, 180 s.
- Microsoft. *Hälsosam datoranvändning från Microsoft* [www] Tillgänglig: <http://www.microsoft.com/hardware/sv-se/support/ergonomic-comfort> Hämtad 25.9.2015.
- Minter, Tina. 2013, *Ergonomics and the mobile environment* [www]. Tillgänglig: http://www.asse.org/assets/1/7/Tina_Minter_Article.pdf Hämtad 25.9.2015.
- Neumark-Sztainer, Dianne; Story, Mary; Hannan, Peter J; Tharp, Terri & Rex, Jeanna. 2003, Factors associated with changes in physical activity. *JAMA Pediatrics*, Vol. 157, nr 8, s. 803-810.
- Närpes Stad a. *Allmänt om hälsovårdscentralen* [www] Tillgänglig: <http://www.narpes.fi/sv/invanare/vard-omsorg/halsovardscentralen/allmant-om-halsovardscentralen> Hämtad 20.4.2015.
- Närpes Stad b. *Fysikalen / Rehabilitering / Hjälpmedelsutlåning* [www]. Tillgänglig: <http://www.narpes.fi/sv/invanare/vard-omsorg/halsovardscentralen/fysikalen-rehabilitering-hjalpmedelsutlaning> Hämtad 20.4.2015.
- Rasa, Pirkko-Liisa & Ketola, Ritva. 2002, *Näppärä*, Helsingfors: Työterveyslaitos, 20s.
- Ravert, Russell. 2002, *Adolescents with diabetes: opinions of health education documents*, Indiana: Indiana University.

- Schäfer-Elinder, Liselotte & Faskunger, Johan. 2006, *Fysisk aktivitet och folkhälsa* [www]. Tillgänglig
http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12119/R200613_Fysisk_aktivitet_0701.pdf Hämtad 4.2.2015.
- van Sluijs, Esther M F; McMinn, Alison M & Griffin, Simon J. 2007, Effectiveness of interventions to promote physical activity in children and adolescents: systematic review of controlled trials. *the bmj*.
- Steeves, Jeremy A; Bassett, David R; Fitzhugh, Eugene C; Raynor, Hollie A & Thompson, Dixie L. 2012, Can sedentary behavior be made more active? A randomized pilot study of TV commercial stepping versus walking. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 9, nr 1, s. 95.
- Työterveyslaitos. 2014, *Mitä ergonomia on?* [www], senast uppdaterad 17.9.2014. Tillgänglig:
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/sivut/default.aspx Hämtad 5.2.2015.
- UKK-institutet. 2014, *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille* [www], senast uppdaterad 15.12.2014. Tillgänglig:
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuosituksset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuosituksset Hämtad 27.4.2015
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 168 s.
- Visit Närpes. *Om Närpes* [www]. Tillgänglig:
<http://www.visitnarpes.fi/sv/content/om-narpes> Hämtad 20.4.2015.
- Vuori, Ilkka; Laukkanen, Raija. 2010, Vaarantaako istuminen terveytesi? *Suomen Lääkärelehti*, Vol. 65, nr 39, s. 3108-3109.
- Wahlström, Emma. 2013, *Kroppsideal i idrott och hälsa*, Examensarbete, Gymnastik- och idrottshögskolan, Lärarprogrammet.
- Westunger, Tina. 2015, *Ergonomi* [www]. Tillgänglig: <http://ki.se/utbildning/ergonomi> Hämtad 25.9.2015.
- Whittingham, Jill R. D; Ruiters, Robert A. C; Castermans, Diana; Huiberts, Annemarie & Kok, Gerjo. 2007, Designing effective health education materials: experimental pre-testing of a theory-based brochure to increase knowledge. *Health Education Research*, Vol. 23, nr 3, s. 414-426.
- Wojcicki, Thomas R; Grigsby-Toussant, Diana; Hillman; Charles H; Huhman, Marian & McAuley, Edward. 2014, Promoting physical activity in low-active adolescents via facebook: a pilot randomized controlled trial to test feasibility. *JMIR Publications*, Vol. 3, nr 4.

World Health Organization. 2003, *WHO definition of Health* [www]. Tillgänglig:
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> Hämtad 27.4.2015

World Health Organization. 2015, *Physical activity* [www]. Tillgänglig:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> Hämtad 24.4.2015.

BILAGOR

Bilaga 1. Broschyren ”En sund vardag”

En sund VARDAG

Fysisk aktivitet, stillasittande och
skärmanvändning



Fysioterapiavdelningen vid Närpes hälsovårdscentral
Examensarbete gjort av Simone Schmidt

© 2015 Simone Schmidt. All rights reserved.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Markera ett alternativ på varje fråga för att se hur du ligger till.

Hur mycket tid ägnar du åt att röra du på dig en vanlig dag?
(Allt från att gå i trappor till gymträning)

- Ingen tid alls
- Mindre än 30 minuter
- 30-60 minuter
- 1-2 timmar
- Mer än 2 timmar

Hur mycket tid ägnar du åt att röra på dig en vanlig dag, så att pulsen höjs och du blir andfådd?

(Bör vara perioder av minst 10 minuter åt gången)

- Ingen tid alls
- Mindre än 30 minuter
- 30-45 minuter
- Mer än 45 minuter

Hur mycket tid ägnar du åt att sitta framför en skärm en vanlig dag?

- Ingen tid alls
- Mindre än 30 minuter
- 30-60 minuter
- 1-2 timmar
- Mer än 2 timmar

Ligger du inom rekommendationerna?

REKOMMENDERAT:

- Fysisk aktivitet (att röra på sig), minst 1-2 timmar per dag
- Fysisk aktivitet som ger ökad puls och andning, minst hälften av dagens fysiska aktivitet i perioder längre än 10 minuter
- Tid framför skärm, inte mer än 2 timmar per dag

Varför ska du hålla dig till rekommendationerna?

Det finns många positiva hälsoeffekter av fysisk aktivitet. Din kondition, muskelstyrka och muskeluthållighet ökas. Dina sömnvanor och ditt immunförsvar förbättras. Fysisk aktivitet höjer även din självkänsla, ger dig gott humör och ökar din livskvalitet.

Nyligen gjord forskning har visat att långa stunder av stillasittande medför ökad risk för bland annat diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdom, depression och förtida död. **Långa stunder av stillasittande kan alltså vara farligt även om man tränar regelbundet däremellan.**

Rör på dig alltid när du kan

Bli andfådd och höj pulsen dagligen

Hur ska du träna?

Ett rekommenderat sätt att röra på sig för dig som är ung består av delarna: träning av styrka och smidighet, uthållighetsträning och vardagsmotion. Kombinera dessa delar för att för att få en mångsidig fysisk aktivitet. Nedan listas exempel.

Träning av styrka och smidighet

- Dans
- Gymträning
- Bollspel
- Stretchning
- Skateboardåkning



Uthållighetsträning

- Rask gång
- Jogging
- Cykling
- Simning
- Skidning

Vardagsmotion

- Promenera eller cykla dit du ska
- Använd trapporna istället för hissen

Undvik att sitta länge framför en skärm

- Ta pauser när du sitter länge framför en skärm
- Rör på dig när det blir reklamavbrott, gå till exempel en runda i huset
- Använd en timer som ringer efter 20-30 minuters stillasittande
- Stå medan du tittar på en skärm (det finns höj-, och sänkbara bord)

Hur ska du sitta framför en dator?

Om du sitter med dålig hållning framför en dator kan det leda till bland annat nacksmärta, skuldersmärta, ryggsmärta och huvudvärk. Därför är det viktigt att du tänker på hur du sitter och har en god hållning. På bilden nedan ser du hur en korrekt arbetsställning framför en dator ser ut. Dataskärmens överkant bör vara i samma höjd som ögonen och fötterna bör vila jämnt mot golvet.

Kom ihåg att stiga upp och ta pauser.



Användning av en bärbar dator

En bärbar dator passar bäst att använda för korta arbetspass. Om du vill använda den för längre arbetspass kan du lägga böcker under datorn för att höja upp skärmen. Det gör att du inte behöver böja på nacken medan du arbetar. Därtill kan du använda ett separat tangentbord och en mus för att kunna arbeta med armbågarna bredvid kroppen och axlarna avslappnade. Detta illustreras på bilden nedan. Ett laptopstöd som finns att köpas kan också användas för att höja upp skärmen.



Mobilanvändning

En god hållning vid mobilanvändning får du när du håller mobilen framför dig och tittar rakt fram. Ha axlarna vid sidan av kroppen och inte framskjutna. Flickan på bilden till höger har en korrekt ställning.



Varför är det viktigt att du inte håller huvudet framåtböjt långa stunder?

Huvudets vikt ökar dramatiskt när du böjer huvudet framåt. En vuxen persons huvud väger ungefär 5 kg i neutral position. Vid 60 grader väger det nästan hela 30 kg! Att ha huvudet länge i en sådan position orsakar därför belastning på nackens muskler, senor och ligament. Flickan på bilden till vänster har böjt huvudet för mycket.

Fysioterapeutens kommentarer

Personliga mål för den kommande veckan.

Dessa 3 aktiviteter är den vardagsmotion jag kommer att göra dagligen den kommande veckan.

- 1)
- 2)
- 3)

Dessa 3 aktiviteter som ger ökad puls och andning, ska jag göra den kommande veckan.

- 1)
- 2)
- 3)

Jag kommer att spendera som mest ___ timmar per dag framför datorn den kommande veckan.