



Sundhed og sundhedsfremme for voksne udviklingshæmmede

Health and health promotion for people with mental and physical disabilities

Bacheloropgave af Frederik Jon Møller-Kristensen

101153150 - CPF15o-SO14

Anslag: 59.991

Afleverings dato: 06 - 06 – 2018

Bachelorvejleder: Helle Berggren Balslev

Københavns Professionshøjskole

Resumé

Mennesker med udviklingshæmning udgør en bred og forskellig gruppe af mennesker som oplever en forsinket udvikling, der viser sig i forskellige former af varig fysiske, psykiske og sociale funktionsnedsættelser. Fælles for denne gruppe, er at de også ofte har et væsentligt dårligere helbred, med forskellige følgesygdomme, end resten af befolkningen. Dette kommer blandt andet til udtryk i den forventede levetid, for personer med betydelig udviklingshæmning, som ligger ca. 14 til 15 år lavere, end resten af den generelle befolkning.

Denne undersøgelse søger derfor at belyse hvorledes der i praksis arbejdes med denne målgruppes sundhed, og hvordan at forskellige relevante teorier og metoder her, er med til at udvikle og styrke udviklingshæmmedes sundhed. I undersøgelsen skildres der også en række samfundsmæssige og strukturelle forhold, som har indflydelse på de forståelser og diskurser, som er opstået omkring begrebet sundhed.

Abstract

People with development disabilities constitute a wide and diverse group of people experiencing a delayed development, which manifests itself in the form of permanent physical, mental and social impairments. Common to this group is that they also often have a significantly poorer health, with different health complications, than the rest of the population. This is also reflected in the life expectancy, for people with significant developmental impairment, which is approximately 14 to 15 years lower than the rest of the general population.

This study therefore seeks to illustrate how this practice, relating to the health of people with developmental disabilities, is effectuated, and how different relevant theories and methods contribute to the strengthening and development of these people's general health. The study also portrays different social and structural factors, which have influenced the different understandings and discourses, around the concept of health.

Indholdsfortegnelse

Resumé	2
1 Indledning	5
1.1 Problemformulering	5
2 Afgrænsning af undersøgelsesfelt	6
2.1 Eksisterende viden fra forskning og udviklingsarbejde	6
3 Opbygning	6
3.1 Målgruppe	7
3.2 Anonymisering og begrebsafklaring af målgruppe	8
4 Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning	8
4.1 World Health Organisation (WHO)	10
4.2 Dansk lovgivning	11
5 Metode	11
5.1 Videnskabsteori	12
5.1.1 Hermeneutik	12
5.1.2 Fænomenologi	13
5.2 Undersøgelsesdesign	14
5.2.1 Observationer	14
5.2.2 Interview	15
5.2.3 Validitet og reliabilitet	16
5.2.4 Metodetriangulering	16
5.5 Ethiske overvejelser omkring metode og målgruppe	17
5.5.1 Opbevaring af indsamlede data	19
5.5.2 Refleksioner omkring udforskning af egen praksis	19
5.5.3 Forforståelse	19
6 Teori	20
6.1 Diskursanalyse	20
6.2 Empowerment	21
6.3 Zonen for nærmeste udvikling	22
6.4 Praksisfællesskaber	23
7 Analyse	24
7.1 Sundhed og idræt	24

7.1.1 Hvis ikke idræt og sundhed, hvad så?	25
7.1.2 Støtte og udvikling gennem fællesskabet	26
7.2 Sundhedsforståelse og diskurs.....	28
7.2.1 Den dominerende sundhedsdiskurs	28
7.2.2 Indikationen af en ny diskurs.....	30
7.3 Fællesskab og individ.....	31
7.3.1 Sundhed og empowerment.....	32
8 Diskussion og perspektivering	32
8.1 Udviklingsmuligheder og handleovervejelser	33
9 Konklusion	34
10 Formidling af undersøgelse og resultater til praktikstedet	34
11 Referenceliste	35

1 Indledning

Dette bachelorprojekt omhandler udviklingshæmmedes sundhed og hvordan at pædagoger hertil kan arbejde differentieret med målgruppen, med afsæt i relevante teorier og metoder. Undersøgelsen tager udgangspunkt i en skole for udviklingshæmmede, der med fokus på idræt og motion, har skabt en unik praksis, som også bærer præg af et såkaldt bevægelsesfællesskab.

Som pædagoger har vi en særlig forpligtelse i arbejdet med sundhed og sundhedsfremme. Pædagogers skal blandt andet søge at udvikle, stimulere og styrke sundheden for de mennesker, som vi til dagligt beskæftiger os med. Sundheden kan være mange ting, og er et bredt begreb, som i stigende grad får større betydning og indflydelse på den enkeltes liv. Der bliver til stadighed stillet flere krav til, at vi skal ændre kostvaner og dyrke mere motion, for at opnå en stigende tilstand af sundhed. Dette kan dog være problematisk for de personer som ikke nødvendigvis selv, har mulighed for at ændre på deres livsstil. Det kan bl.a. være som beboer i et bofællesskab hvor det er svært at bestemme kostvaner, eller en person med et udviklingsmæssigt handicap, som ikke får mulighed for at dyrke motion på grund af manglende tilbud, og hvor man tilmed ikke kan få den nødvendige støtte. Dette er nogle af de problematikker som især gør sig gældende hvis man er en voksen person med udviklingshæmning.

Sundhed for voksne udviklingshæmmede har længe været et interesseområde, som jeg løbende har beskæftiget mig med i mit studie. Sideløbende har jeg gennem mit studiearbejde, de sidste 8 år, også oplevet mange af de udfordringer og problemstillinger, som der findes inden for det social- og specialpædagogiske område. Her har jeg på tæt hold oplevet hvordan at pædagoger, specielt i arbejdet med voksne udviklingshæmmede, står over for en lang række udfordringer i pædagogers varetagelse af disse menneskers sundhed. Med udgangspunkt i disse erfaringer valgte jeg derfor at undersøge nærmere, omkring hvad sundhed betyder for denne målgruppe, samt hvordan at pædagoger kan varetage disse menneskers sundhed, med respekt for det enkelte individs kompetencer og niveau. Dette perspektiv har derfor udmøntet sig i den følgende problemformulering.

1.1 Problemformulering

Hvordan kan pædagoger fremme udviklingshæmmedes sundhed gennem idrætsfællesskaber og samtidig varetage omsorgspligten, med respekt for det enkelte individs kompetencer og niveau?

2 Afgrænsning af undersøgelsesfelt

Med afsæt i ovenstående problemformulering, har jeg udvalgt en række teoretiske begreber og metoder, som jeg vil benytte til at undersøge skolens arbejde med sundhed, samt hvordan at forskellige sundhedsforståelser gør sig gældende i denne praksis. I min undersøgelse vil jeg blandt andet benytte mig af begreberne Empowerment, praksisfællesskab og Zonen for nærmeste udvikling som vigtige perspektiver, i pædagogers arbejde med udviklingshæmmede, samt hvordan at man gennem disse kan støtte og udvikle kompetencer, samt andre sundhedsfremmende forhold. Ligeledes benytter jeg teori om diskursanalyse, til overordnet at belyse de sundhedsforståelser, samt sundhedsdiskurser, der er gør sig gældende i praksis. Jeg har dog ikke valgt at gå i dybden med teorien om diskursanalyse, da en omfattende analyse af diskurser ikke er det primære område i undersøgelse. Ligeledes går jeg heller ikke i dybden med sundhedsperspektiver, omkring kost og ernæring, selvom jeg anerkender at dette perspektiv også har en stor betydning i arbejdet med målgruppens sundhed.

2.1 Eksisterende viden fra forskning og udviklingsarbejde

I forbindelse med min indledende indsamling af data hos handicapdrættens videnscenter, fandt jeg en række forskellige bøger, pjecer og hvidbøger, samt flere Danske, Svenske og Norske undersøgelser af udviklingshæmmede og sundhed. Hovedparten af disse materialer tog udgangspunkt i den bredere befolkning, og var derfor ikke relevante i forhold til opgavens fokus. Der var ligeledes også en række af disse materialer der primært omhandlede madplaner, kost og motion, samt forslag til idrætsaktiviteter for målgruppen. Det lykkedes dog efter en omfattende søgning, med assistance fra fagpersoner ved handicapdrættens videnscenter, at opspore relevante materialer og undersøgelser, blandt andet en rapport om danske udviklingshæmmedes sundhedstilstand.

3 Opbygning

Denne bacheloropgave tager udgangspunkt i en af disse undersøgelser, som omhandler voksne udviklingshæmmedes sundhedstilstand, i Danmark. Hertil har jeg valgt at inddrages WHO's sundhedsdefinition, samt dansk lovgivning, i form af serviceloven, for at skildre det lovgrundlag som gør sig gældende i arbejdet med målgruppens sundhed.

I metodeafsnittet udfolder jeg derudover undersøgelsens videnskabsteoretiske tilgang omkring hermeneutik, fænomenologi, samt undersøgelsesdesign. Derudover inddrager jeg også mine metodiske og etiske overvejelser herved. I afsnittet om teori præsenterer og udfolder jeg en række relevante teorier og metoder som jeg har fundet relevant at inddrage og analysere ud fra. I analysen vil jeg benytte min empiri, samt teorier og metoder, til at analysere og fortolke ud fra en række overordnede temaer. Afslutningsvis søger jeg at opstille en diskussion og perspektivering, samt handlemuligheder, med henblik på at formulere en konklusion for undersøgelsens problemformulering.

3.1 Målgruppe

Den 4. praktik udgør undersøgelsens primære empiri og finder som sagt sted ved en skole for udviklingshæmmede i København, med fokus på idræt og motion. Skolen er en privat selvejede institution og tilbyder undervisning for voksne udviklingshæmmede efter servicelovens §104, under kapitel 19, efter lov om beskyttet beskæftigelse og aktivitetstilbud. (Serviceloven, 2018, s. 40-41)

Skolens elever er alle over 18 år, og det forventes derfor også at eleverne er så selvhjulpne, at de selv kan klare den personlige hygiejne og påklædning, samt at de kan spise selvstændigt.

På socialstyrelsens hjemmeside beskrives udviklingshæmning som;

"... en tilstand af forsinket eller begrænset udvikling af evner og funktionsniveau, som normalt viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, det vil sige de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder." (Socialstyrelsen, 2018)

Gruppen af mennesker med udviklingshæmning udgør dermed en bred skare, med mange forskellige typer af funktionsnedsættelse og det kan derfor være svært at definere dette mere præcist. På hjemmesiden sundhed.dk beskriver den danske speciallæge i almen medicin, Kim Kristensen (f. 1945-) således en alment benyttet model, der inddeler udviklingshæmning i forskellige grader af *let, moderat, svær* til *dyb* udviklingshæmning, ud fra en række tilsvarende niveauer af IQ. (Figur 1)

Udviklingshæmning	IQ-niveau	Mental alder (år)
Let	50 - 69	9 til under 12
Moderat	35 - 49	6 til under 9
Svær	20 - 34	3 til under 6
Dyb	under 20	mindre end 3

Figur 1 – Niveauer af udviklingshæmning på baggrund af IQ-niveau. (Sundhed.dk, 2018)

Som nævnt er skolens elever forholdsvis selvhjulpne, og man kan derfor argumentere for at de befinder så omkring niveauerne af 'let' eller 'moderat' udviklingshæmning.

3.2 Anonymisering og begrebsafklaring af målgruppe

I denne opgave har jeg anonymiseret alle informationer, undtagen visuelle medier, som kan bruges til at identificere de involverede parter. Den undersøgte praksis vil derfor blive benævnt som 'skolen', og de involverede personer vil også blive benævnt ifølge deres placering, så som elev, underviser og forstander.

Jeg har valgt at benytte ordet 'udviklingshæmmet' som en samlet betegnelse for gruppen af mennesker med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Betegnelsen er dermed også en bred beskrivelse af alle disse forskellige niveauer, og grader af fysiske og psykiske funktions-nedsættelser. Ved at benytte denne generelle betegnelse, er jeg dog bevidst om at der findes negative opfattelser og konnotationer ved betegnelsen udviklingshæmmet, men dette har jeg valgt at se bort fra, i og med at dette er en betegnelse som der er blevet brugt om målgruppen, i praksis, socialstyrelsens hjemmeside, samt i udvalgte materialer fra handicapdrættens videnscenter.

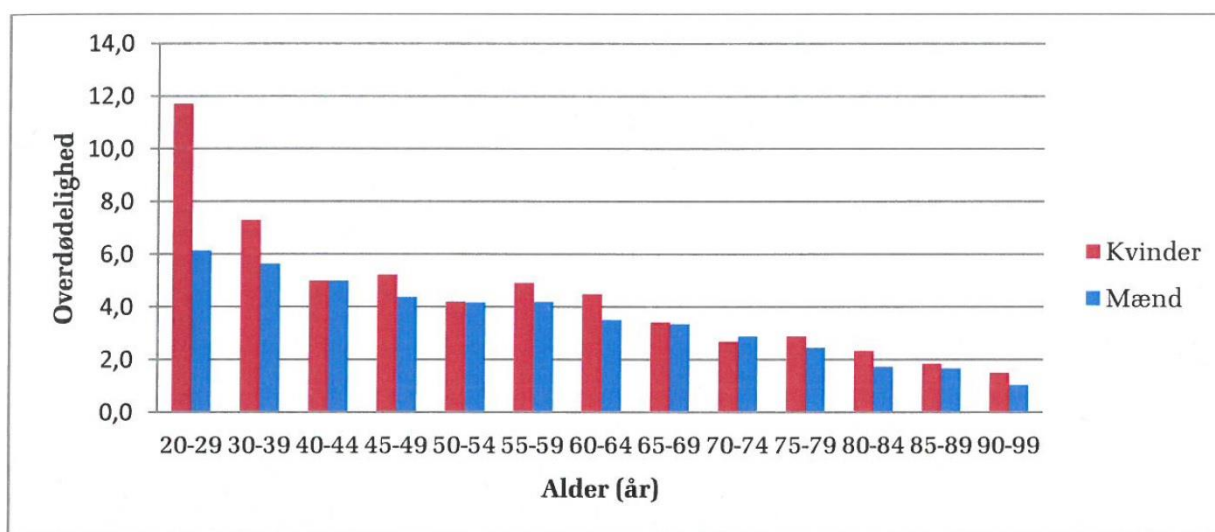
4 Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning

I begyndelsen af 2012 fremsatte dansk folkepartis, sundheds- og psykiatriordfører, *Liselotte Blixt*, en forespørgsel om, "Hvordan vil regeringen sikre lighed i sundhed for udviklingshæmmede?" (Blixt, 2012) Forespørgslen der blev fremsat med titlen "F32 om lighed i sundhed for udviklingshæmmede", resulterede i at der i midten af 2012 blev vedtaget et forslag, "V 77 om lighed i sundhed for udviklingshæmmede", hvor folketinget opfordrede regeringen til; "...at der bl.a. ved anvendelse af

eksisterende data hos Statens Institut for Folkesundhed sættes fokus på personer med handicap, herunder mennesker med udviklingshæmning i arbejdet med at reducere ulighed i sundhed.” (Folketinget, 2012)

På baggrund af denne vedtagelse, valgte det daværende 'ministerie for sundhed og forebyggelse', at give statens institut for folkesundhed til opgave, at udarbejde en rapport over udviklingshæmmedes sundhedstilstand. Dette resulterede derfor i at statens institut for folkesundhed, i 2014 udgav rapporten om *Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning*.

Målet med rapporten var at udarbejde en kohorte (En statistisk gruppe af mennesker med fælles karakteristika), over personer med udviklingshæmning i Danmark, i perioden 1968-2012. Dette datagrundlag skulle også beskrive sundhedstilstanden for disse personer, ved statistisk at sammenligne de udviklingshæmmedes dødelighed, med dødeligheden i den generelle danske befolkning, i årrækken 2003-2012. (Figur 2)



Figur 2 - Dødelighed for personer med udviklingshæmning i forhold til den generelle befolkning opdelt efter køn og alder i perioden 2003-2012

I rapporten nævnes også en engelsk undersøgelse fra 2013, *Confidential inquiry into premature deaths of people with learning disabilities* (CIPOLD), som ligeledes har undersøgt overdødeligheden blandt personer med udviklingshæmning i England. Konklusionen i den Engelske rapport lyder således; "... rapporten beskriver, at medianalderen ved død i 2011 var 65 år og 63 år for henholdsvis mænd og kvinder med udviklingshæmning, mens den i den generelle befolkning var 78 år for mænd

og 83 år for kvinder. Dermed har personer med udviklingshæmning i England en kortere middellevetid og en øget risiko for tidlig død.” (Flachs, Juel, Michelsen & Uldall, 2014, s. 10)

På baggrund af den danske rapport, konkluderer statens institut for folkesundhed således; *”Dødeligheden for voksne med udviklingshæmning i perioden 2003-2012 viser, at der er en betydelig overdødelighed for både mænd og kvinder på typisk en faktor 4 i 40-årsalderen og mindst en faktor 2 i alle aldersklasser indtil det fyldte 80. år for både mænd og kvinder. Overdødeligheden kan findes både for de i den generelle befolkning typiske dødsårsager kræft- og kredsløbssygdomme, men også i de øvrige naturlige og i de ikke-naturlige dødsårsager.”*(Flachs, Juel Michelsen & Uldall, 2014, s. 33)

Med udgangspunkt i datamaterialet fra rapporten *Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklings-hæmning*, er det derfor klart beskrevet hvorledes sundhedstilstanden, blandt personer med udviklingshæmning er markant, og væsentligt, dårligere end i den generelle befolkning, i Danmark.

4.1 World Health Organisation (WHO)

Den 7. april 1948 blev verdenssundhedsorganisationen etableret som organ under de forenede nationer (FN). Målet med WHO var at agere som den højeste, anvisende autoritet inden for internationalt sundhedsarbejde. I WHO's konstitution blev der også udformet en grundlæggende definition af sundhed, som alle de deltagende medlemslande dermed kunne vedkende. (McCarthy, 2002)

WHO definerer således sundhed som; *” ... a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”* (WHO,2018, s. 1)

Denne definition beskriver dermed en bred opfattelse af sundhed, som værende af både fysisk, mentalt og social karakter. Sundhedsdefinitionen inddrager her et humanistisk perspektiv, hvor der fokuseres på de faktorer som eksisterer i, og omkring, det enkelte menneske. Dermed fokuseres der tillige på en lang række andre faktorer, og hvordan at de har indflydelse på det enkelte menneskes sundhed.

Her definerer WHO således denne sundhed som en universal menneskeret; *”The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.”* (WHO, 2018, s. 1) Ifølge

WHO's konvention forpligter de forskellige medlemslande sig derudover, til at fremme menneskers sundhed både fysisk og psykisk, uanset tilhørsforhold så som race, religion, politisk overbevisning, samt økonomisk eller sociale tilstand. (WHO, 2018)

4.2 Dansk lovgivning

I forlængelse af WHO's konstitution og definition af sundhed, har jeg i dette afsnit valgt at inddrage den danske lovgivning på området, for herved at se hvilke aspekter som pædagoger skal arbejde med, i forhold til målgruppens sundhed. Under servicelovens kapitel 15, paragraf §81 står der således; *"Formålet med at yde støtte efter denne lov til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer er at sikre, at den enkelte får en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, der modsvarer den enkeltes behov. Støtten skal ydes med det formål at styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Desuden er formålet at medvirke til at sikre, at den enkelte kan fastholde sit aktuelle funktionsniveau, og at yde kompensation, omsorg og pleje."* (Serviceloven, 2018, s. 33)

Ifølge paragraf §81 skal pædagoger, som yder støtte til voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, sikre den enkeltes behov ud fra en sammenhængende og helhedsorienterede indsatser. Pædagogen skal ligeledes styrke disse menneskers muligheder, samt deres eget ansvar for at få mulighed til at udvikle og udnytte deres potentialer. Hertil står der også, at støtten skal sikre den enkeltes aktuelle funktionsniveau, samt omsorg og pleje. Denne paragraf beskriver dermed det centrale i pædagogers arbejde, herunder udviklingshæmmede, og er dermed også centralt for pædagogernes muligheder i arbejdet med sundhed og sundhedsfremme.

5 Metode

Jeg vil i det følgende afsnit redegøre for min metodisk fremgangsmåde, herunder videnskabs-teoretiske tilgang og undersøgelsesdesign, samt etiske overvejelser.

I forbindelse med min undersøgelse er jeg blevet opmærksom på en række forskellige problemstillinger, som jeg efterfølgende har fundet det interessant at gå i dybden med, og undersøge nærmere. Ved at benytte mig af en induktiv fremgangsmåde, har jeg udvalgt en række relevante teorier som vil benytte i opgavens analyserende afsnit. Ligeledes har jeg benyttet mig af

en række kvalitative metoder til at undersøge, og tilgå, praksis. Valget af kvalitative metoder bunder i opgavens fokus, hvor det har været essentielt at skildre og inddrage de forskellige parterers perspektiver, samt et ønske om at skildre min empiri så virkelighedsnært som muligt.

5.1 Videnskabsteori

I dette afsnit beskriver jeg min undersøgelses videnskabsteoretiske grundlag, med afsæt i det hermeneutiske og fænomenologiske perspektiv. Inddragelsen af disse videnskabsteorier er relevant, da man herigennem bliver bevidst om undersøgelsens ontologiske og epistemologiske placering.

5.1.1 Hermeneutik

Hermeneutikken går på at fortolke menneskers kommunikation, bl.a. gennem deres intentioner, meningstilskrivninger og betydningsdannelser. Lektor og forsker Martha Mottelson (f. ukendt) og Mag. Art. Lars Jakob Muschinsky (f. ukendt) forklarer i bogen *Undersøgelser – videnskabsteori og metode i pædagogiske studier*, således hermeneutikken som at være;

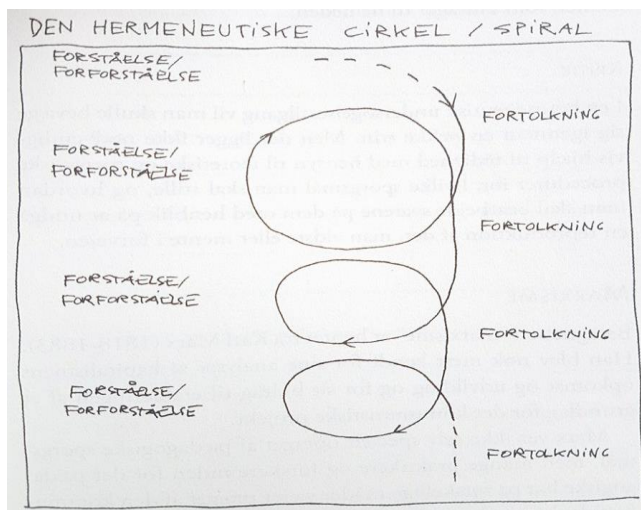
"... grundlæggende rettet mod at undersøge menneskelige – humanistiske og sociale/kulturelle – forhold, ofte gennem de frembringelser (tekster, ytringer, fortællinger, kunstværker), der spiller en central rolle og tillægges en særlig betydning." (Mottelson & Muchinsky, 2017, s. 44)

Ved at jeg tilgår min undersøgelse ud fra det hermeneutiske perspektiv, søger jeg at forstå den mening og holdninger som informanterne, bl.a. tilskriver skolens praksis. Ligeledes har jeg også søgt at være bevidst om mine forforståelser, og søgt at benytte disse som et udgangspunkt for min undersøgelse. Her har jeg således benyttet mig af den tyske professor og filosof, Hans-Georg Gadamer (1900-2002), og hans forståelse af den såkaldte *Hermeneutiske Cirkel*.

Inden for den filosofiske hermeneutik, beskriver Gadamer hvorledes at vi som mennesker forholder os til verden og forstår denne, ud fra en forudgående forståelse, en såkaldt forforståelse. Den danske Cand. Phil., Ph.d. og eksterne underviser ved Københavns universitet, Carsten Friberg (f. 1967-) forklarer begrebet forforståelse således;

"Ved fortolkningen af noget har vi altid en bestemt forventning om, hvad det betyder – vi har en forforståelse. Hvis den ikke slår til, kan vi spørge til, hvad det betyder, dvs. vi sætter vores forståelse på spil og lære nyt." (Friberg, 2018)

Denne forforståelse fungerer dermed som et afsæt, hvor undersøger oplever nye perspektiver, som han derefter kan fortolke videre på baggrund af. Den hermeneutiske cirkel (Figur 3), fungerer her som en model for Gadammers ide, om at fortolke og forstå, ved brug af forforståelse.



Figur 3 - Den hermeneutiske cirkel / spiral. (Mottelson & Muschinsky, 2017, s. 47)

Modellen illustrerer hvorledes undersøgeren, med afsæt i sin forforståelse, møder nye perspektiver som derefter fordrer at den tidligere forståelse nu må revurderes og erstattes af en ny forståelse. Denne proces reproduceres dermed løbende i undersøgelsen og er med til at åbne op for nye perspektiver og forståelser. Mottelson og Muschinsky beskriver ligeledes denne proces ved at;

"... man fortløbende skal bevæge sig mellem del og helhed. Man tager afsæt i, at enkeltdelene kun kan forstås gennem deres sammenhænge med og placering i helheden, men at alle enkeltdelene og så i sig selv bidrager til og er konstituerende for helheden." (Mottelson & Muschinsky, 2017, s. 48). Enkeltdele og helhed er i denne forstand, det samme som ens fortolkning og forståelse.

5.1.2 Fænomenologi

I forlængelse af Hermeneutikken har jeg ligeledes søgt at benytte mig af en fænomenologiske tilgang. I fænomenologien søger man at forstå den mening et givent fænomen tillægges, gennem menneskers forståelse og livsverden.

Steinar Kvale og Svend Brinkmann beskriver i bogen *Interview – Introduktion til et håndværk*, fænomenologi som værende *"... en interesse i at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne*

perspektiver og beskrive verden, som den opleves af informanterne, ud fra den antagelse, at den vigtige virkelighed er den, mennesker opfatter.” (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 44)

Informanternes individuelle livsverden, hvor subjektive meninger og forståelser kommer frem, danner hermed rammen for den virkelighed, som de er en del af. Denne virkelighed kommer dermed til udtryk gennem deres sansning og den perception som de møder verden med. (Kvale & Brinkmann, 2009)

5.2 Undersøgellesdesign

I dette afsnit vil jeg kort redegøre for undersøgelsens metoder, samt dertilhørende etiske og metodekritiske overvejelser. Jeg har i denne opgave søgt at benytte et undersøgelsesdesign til at skabe overblik, samt til at strukturere opgaven. I dette afsnit vil jeg ligeledes beskrive validitet og reliabilitet, metodetriangulering, dataopbevaring, samt egne refleksioner over det at skulle undersøge egen praksis.

5.2.1 Observationer

Forudsætningen for at opnå tilladelse til at undersøge skolens praksis, var at jeg skulle deltage fuldt ud i undervisningen, og skoledagene, sammen med eleverne. Jeg blev i den forbindelse placeret på et hold med 13 elever, hvor jeg over en periode på 16 dage var aktivt deltagende, på lige fod med alle skolens elever.

Dette betød derfor at jeg dermed fik mulighed for at tilgå praksis på en helt anden måde end jeg tidligere var vandt til. Dette resulterede derfor i at mit feltarbejde tilnærmelsesvis bar præg af en såkaldt etnografisk undersøgelse. Ved at deltage i praksis på lige fod med elever og lærere, formåede jeg at opleve deres hverdag på egen krop, både fysisk og psykisk.

Dette unikke indblik i deres praksis betød at der opstod en række fordele og ulemper, bl.a. i forhold til at skulle undersøge kvalitativt. En fordel var som sagt at jeg havde mulighed for at komme helt tæt på de forskellige personer og her søge at skabe en gensidig relation. Derimod var dette også en stor ulempe, da jeg i effekt af min tilstedeværelse havde en indvirkning på deres praksis, således at mine observationer ikke længere forblev rå og uspolerede.

Ved at benytte mig af deltager observationer har jeg derfor fået mulighed for at opleve praksis indefra, hvor jeg som deltager har fået øje på forskellige fænomener, og perspektiver, som jeg

derimod ikke ville have oplevet, hvis jeg havde observeret passivt og distanceret. En række af disse udfordringer og dilemmaer, har jeg ligeledes inddraget i opgavens analyserende afsnit.

5.2.2 Interview

Ved at benytte mig af kvalitative interview har jeg søgt, at skildre mine informanternes oplevelser og livsverden så virkelighedsnært som muligt, jf. den fænomenologiske tilgang.

Gennem mit feltarbejde fik jeg mulighed for at foretage en række interviews, med skolens elever og ansatte, samt skolens forstander. Målet var her at komme nærmere den enkeltes opfattelser og forståelser af praksis, og derigennem åbne op for de forskellige opfattelser og rationaler som der nu måtte være aktørerne imellem.

Som et tillæg til mine observationer, valgte jeg at foretage en række kvalitative semistrukturerede interview. Jeg udarbejdede to forskellige interviewguides med en række forskellige spørgsmål, en til eleverne og en til de ansatte. Før hvert interview gjorde jeg det klart over for interviewpersonerne at de var velkomne til at tale videre udover de spørgsmål som jeg havde formuleret, samt at de ikke behøvede at forholde sig til rækkefølgen af spørgsmål. Dette viste sig dog at være mere indvikle end som så, bl.a. grundet elevernes forskellige udviklingsmæssige forudsætninger.

De fleste interview blev afholdt individuelt i et af skolens lokaler, hvor der var et par sofaer og et bord. I forbindelse med hvert interview, blev der afgivet informeret samtykke fra interviewpersonerne, til at jeg måtte gøre brug af interviewet i forbindelse med min undersøgelse.

Til at starte med forsøgte jeg at afholde et semistruktureret fokusgruppe interview med to af skolens elever, hvor de fik mulighed for at interviewe hinanden. Formålet med dette var at jeg, som undersøger, ville påvirke interviewet mindst muligt. Jeg valgte dog at blive siddende i lokalet, under interviewet mellem de to elever, og her blev jeg derfor opmærksom på en række udfordringer ved denne interviewform. Elevernes læsevanskeligheder, samt refleksionsmæssige niveau, betød at jeg måtte støtte op om, og videre facilitere interview processen. Min forventning om mindst mulig involvering blev derfor ikke mulig og jeg har ligeledes inddrage en række overvejelser omkring interview, med denne målgruppe, senere i opgaven.

De efterfølgende interviews blev afholdt som semistrukturerede interviews, med kun én deltager, i det førnævnte lokale. Inden selve interviewet informerede jeg deltageren om, at samtalen ville blive

optaget på min telefon, med henblik på en efterfølgende transskription. Interviewpersonen fik ligeledes udleveret interviewguiden, med spørgsmål, så de fik mulighed for at læse spørgsmålene igen, hvis der var brug for dette. Alle interviews blev efterfølgende blevet transskriberet, med henblik på at skabe overblik over informanternes udtalelser. Jeg har ligeledes benyttet mig af metoden meningskondensering. Ved brug af denne metode har jeg bearbejdet alle interviews ud fra en række overordnede temaer. Alle transskriberede interviews med elever og ansatte, er blevet vedlagt som bilag til opgaven.

5.2.3 Validitet og reliabilitet

Jeg har i dette afsnit søgt at beskrive mine overvejelser af undersøgelsens validitet og reliabilitet. Undersøgelsens kvalitative karakter, samt fænomenologiske perspektiv, betyder at jeg undersøger ud fra nogle informationer som ikke er fysisk målbare, som det ville være ud fra et naturvidenskabeligt perspektiv. Informanternes intersubjektive holdninger er ikke fysisk målbare data, og vil derfor være umulige at genskabe på præcist samme måde. Undersøgelsens reliabilitet, det vil sige pålidelighed, hviler derfor ikke på muligheden for at genskabe de samme resultater, men må i stedet vurderes ud fra valget om at inddrage forskellige undersøgelsesmetoder. Validiteten af min undersøgelse, eller gyldigheden, mener jeg derimod er opfyldt i og med at jeg, qua min problemformulering, har valgt at undersøge pædagogisk praksis, på baggrund af en række samfundsmæssige problemstillinger på det social- og specialpædagogiske område.

5.2.4 Metodetriangulering

Begrebet metodetriangulering beskriver en del af undersøgelsesprocessen hvor man vælger at benytte mere end én metode, i indsamling af empiri, og hvor man dermed får mulighed for at vurdere en given problemformulering, på et berede og mere nuanceret data grundlag. (Mottelson & Muschinsky, 2017)

I min undersøgelse har jeg derfor søgt at benyttet en række forskellige metoder, for derved at opnå dette bredere perspektiv på min problemstilling, samt et mere nuanceret empirisk grundlag. Som beskrevet har jeg derfor benyttet mig af en række kvalitative metoder, herunder interviews, visuelle medier, samt forskellige former for observationer, herunder deltagerobservation.

5.5 Ethiske overvejelser omkring metode og målgruppe

Jeg har i dette bachelorprojekt løbende skulle gære mig mange tanker og refleksioner, især omkring de etiske forhold der opstår i en undersøgelse af pædagogisk praksis. Denne undersøgelse har bl.a. betydet, at jeg som undersøger har fået adgang til et nært, og intimt, indblik i andre menneskers livsverden. Denne tillid til mig som undersøger, fordrer dermed at jeg ligeledes må gøre mit ypperste for at respektere, og værne om, den viden og de informationer, jeg bliver præsenteret for. Jeg har i det følgende afsnit søgt at udfolde disse etiske overvejelser, omkring metoder og målgruppen, samt min rolle som undersøger.

Målgruppen er i denne undersøgelse, som tidligere beskrevet, en bred gruppe af voksne med forskellige former for fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. Man må som undersøger derfor forholde sig til disse funktionsnedsættelsers betydning for eleverne, samt deres bevæggrunde, specielt men henblik på at afholde interviews og foretage observationer. I en artikel fra 2013, med overskriften *Mäta hälsa, levnadsvanor och livsvillkor hos personer med utvecklingsstörning*, fortæller den svenske universitetslektor ved Umeå universitet, Jens Ineland (f. 1972-), således om lignende overvejelser;

”Den enskilt kanske viktigaste faktorn är att genom hela datainsamlingsperioder vara medveten om att utvecklingsstörning innebär en intellektuell funktionsnedsättning som ofta leder till ett stort beroende av andra för den dagliga livsföringen.” (Ineland, 2013, s. 29)

Inden mine interviews med eleverne, søgt jeg at foretage en individuel vurdering, og hvorvidt at det ville være forsvarligt, at interview den enkelte, bl.a. med afsæt i elevernes funktionsniveau. Denne vurdering gik bl.a. på mit forudgående kendskab til målgruppen, samt min relation til eleven. Derudover søgte jeg, verbalt, at spørge ind til om personen ville være interesseret i at blive interviewet, eller fotograferet. Der har dog været enkelte elever som ikke ville deltage, og som jeg, med afsæt i retten til privatliv, har valgt at respektere fuldt ud, og derved også udeladt disse personer i min undersøgelse.

Gennem mine interviews med skolens elever, har jeg derudover også oplevet en række andre forhold som har gjort sig gældende, bl.a. omkring den asymmetriske magtrelation mellem interviewer og de interviewede. Ineland fortæller hertil således;

"Det finns en ojämnn fördelning om makt samt en asymmetriaspekt som man noggrant bör överväga konsekvenserna av. Vidare kräver intervjuer med personer med utvecklingsstörning mer tid och tålmod än intervjuer i allmänhet." (Ineland, 2013, s. 23)

Ifølge Inlands ovenstående citat, kan der opstå et asymmetriske magtforhold mellem interviewer og informant. Det har derfor også været vigtigt at jeg forinden interviewet, har formået at opbygget en relation og et kendskab til den enkelte elve, for bl.a. at kunne vurdere elevens evner til at kunne forstå og svare på interviewspørgsmål. Tillige har jeg søgt at opbygge relationer med eleverne, ved at positioneret mig så tæt på dem som muligt, samt ved at indgå fuldt ud i deres dagligdag på skolen. Dette indebar at jeg var sammen med eleverne i undervisningen, i pause, i omklædningsrummet, spist frokost sammen, samt deltog i en idrætsdag uden for skolen. Men trods dette forsøg på at undgå en asymmetrisk magtposition, så var der dog også en forventning om, at jeg som studerende, skulle deltage i møder og lign., som dog ikke var en del af elevernes domæne.

Ineland nævner også en række af praktiske udfordringer omkring interviews, som man ligeledes bør være bevidst om i forhold til målgruppe.

"Svårigheter man kan stå inför är: individernas bristande språkliga förmåga, ja-sägande (att oavsett frågans karaktär svara bekräftande), idyllisering (personen ger en bild av verkligheten såsom denne vill att den skall vara) samt en så kallade intervjuareffekten..." (Ineland, 2013, s. 29)

Disse udfordringer som Ineland nævner, kræver derfor, at man som undersøger, har en viden om disse udviklingsmæssige funktionsnedsættelsers betydning for eleverne forståelse, samt at de spørgsmål man stiller, er så konkrete som muligt for at informanten, kan vurdere hvad det er der bliver spurgt om.

I forlængelse af ovenstående afsnit har jeg også benyttet mig af deltagerobservationer, samt fotos og video, og har derfor også været metoder, som jeg har skulle forholde mig til etisk. Som tidligere nævnt valgte jeg at positionere mig så tæt på eleverne som muligt, for at kunne skildre deres oplevelser og forståelser så virkelighedsnært som muligt. Ved at benytte mig af deltagerobservationer, har jeg bevidst også haft en indvirkning på den praksis, som jeg har observeret på. Denne indvirkning på praksis oplevede jeg også i forbindelse med indsamling af foto og video. Her oplevede jeg især, hvordan at underviserne blev mere opmærksomme på om jeg tog

billeder af dem. Men trods disse omstændigheder forløb min empiri indsamling uproblematisk, og jeg oplevede ikke at min deltagelse i praksis blev opfattet på en negativ måde.

5.5.1 Opbevaring af indsamlede data

De indsamlede data fra undersøgelsen er blevet opbevaret ifølge Københavns Professionshøjskole, samt praktikstedets, krav om dataopbevaring. Interviews og visuelle medier, som kan bruges til at identificere de involverede parter, er blevet opbevaret på Københavns Professionshøjskoles sikrede server. Alle data er også blevet anonymiseret, så det ikke direkte vil være muligt at identificere enkeltpersoner, eller institutionen.

5.5.2 Refleksioner omkring udforskning af egen praksis

Når man som undersøger skal udforske egen praksis objektivt, og distanceret fra egne holdninger, så findes der dertil en række udfordringer, som man også er nødt til at holde sig for øje.

Dette har ligeledes haft betydning for min undersøgelse, da jeg som pædagogstuderende, forud for mit feltarbejde allerede har et generelt kendskab til målgruppen, samt pædagogisk praksis, blandt andet i form af de talemåder og logikker der opstår. Som undersøger kan man derfor risikere at bringe sin indforstået med over i den fremmede praksis, og man kan dermed risikere at overse visse aspekter, som derfor kan virke selvevident og indlysende.

Nogle af disse refleksioner har betydet, at jeg har måtte været ekstra bevidst omkring mit sprogbrug, samt mine holdninger til eleverne i forskellige henseender, for dermed at undgå at indtage en position der ubevidst ville distancere, eller hæve, mig over dem. Dette gjorde jeg ved at tilgå eleverne ud fra en lige og anerkendende position, især ved at deltage i alle aspekter af praksis på elevernes niveau, og med forbehold for ikke at komme til at farve elevernes holdninger eller handlinger. I mine relationer til eleverne oplevede jeg også at blive udfordret omkring min professionelle integritet, i og med at eleverne var meget interesseret i at vide hvem jeg var. Dermed måtte jeg også vægte min interaktion med eleverne, ud fra et personligt og professionelt niveau.

5.5.3 Forforståelse

Som en del af min undersøgelse har min forforståelse spillet en vigtig rolle, i forhold til den praksis jeg har valgt at undersøge. Selvom jeg er pædagogstuderende og har arbejdet inden for det social- og specialpædagogiske område i 8 år, så vil mit udgangspunkt for at tolke og forstå en ny praksis, altid være farvet af min forudgående viden på området. Disse forforståelser skal dog ikke ses som

en negativ ting, men bør i stedet ses som en platform hvormed jeg kan tilgå praksis, jf. den hermeneutiske cirkel.

Til at starte med omhandlede en række af disse forforståelse målgruppens muligheder for at dyrke idræt og motion. Jeg havde tidligere arbejdet med denne målgruppe og troede derfor ikke at det ville være en skole, med særligt meget aktivitet fra elevernes side. På baggrund af denne forforståelse oplevede jeg gennem min deltagelse i undervisningen, at skolens elever faktisk var utroligt aktive og engagerede, og at de i mange tilfælde var mere kompetente og fysisk udholdende en jeg selv var. Ved at tage udgangspunkt i denne forforståelse, samt de efterfølgende opdagelser, fik jeg mulighed for at undersøge nærmere omkring disse interessante aspekter og fænomener i denne praksis, og som jeg bl.a. har valgt at inddrage i det analyserende afsnit.

6 Teori

I dette afsnit vil jeg præsentere og udfolde en række teoretiske begreber, og metoder, som gør sig gældende i det pædagogiske arbejde med udviklingshæmmede, samt de perspektiver og diskurser der gør sig gældende omkring sundhed. Disse teoretiske begreber og metoder vil i analysen blive brugt til at undersøge, og udfolde, forskellige perspektiver i det empiriske materiale.

De følgende teorier vil ikke blive uddybet til bunds, og vil derfor i stedet være kondenserede perspektiver, med fokus på de mest relevante aspekter, med henblik på til opgavens fokus og problemformulering.

6.1 Diskursanalyse

Begrebet diskurs kan forstås på mange måder, og bruges derfor ligeledes i mange forskellige henseender. Diskurs kan både beskrive hvordan at vi gennem sproget, konstruerer vores verden omkring os, hvordan vi skal agere i sociale kontekster, samt i måder hvorpå vi forstår os selv.

I bogen *Diskursanalyse – som teori og metode*, af ph.d. og lektor ved RUC, Louise Phillips (f. ukendt) og tidligere ph.d. og lektor ved Linköping universitet, Marianne Winther Jørgensen (1966-2017), beskrives diskurs som værende; "*... en eller anden idé om, at sproget er struktureret i forskellige mønstre, som vores udsagn følger, når vi agerer inden for forskellige sociale domæner – man taler for eksempel om 'medicinsk diskurs' eller 'politisk diskurs'.*" (Phillips & Jørgensen, 2005, s. 9)

Denne definition beskriver hvordan at der, i forskellige sociale domæner, kan findes forskellige diskurser som er skabt og konstitueret via sproget, i forskellige mønstre.

Med afsæt i professor emeritus i lingvistik, Norman Fairclough (f. 1941-), kan kritisk diskursanalyse ligeledes bruges til at beskrive sprogets evne til at reproducere, og ændre, diskurser. Fairclough benytter ligeledes begrebet *diskursorden*, til at betegne summen af diskurser der benyttes inden for en given social institution, eller domæne. (Philips & Jørgensen, 2005)

"Diskursordnen er en form for system, men den er ikke et system i strukturalistisk forstand, idet kommunikative begivenheder ikke bare reproducerer diskursive ordner, men også kan ændre dem gennem kreativ sprogbrug." (Philips & Jørgensen, 2005, s. 83)

Gennem sproget bliver den diskursive orden dermed konstitueret og forandret, og der kan derfor opstå en kamp om hvilke diskursive strukturer, der skal herske. (Philips & Jørgensen, 2005)

6.2 Empowerment

Empowerment kan oversættes til 'at give magt til' eller 'at sætte i stand til' og beskriver dermed, ligeledes essensen af begrebets teoretiske betydning. Empowerment bliver af socialstyrelsen beskrevet som en metode til at *"... styrke den enkeltes tro på sig selv og egen handlekraft, og at der skabes mulighed for at udfolde dette."* (Socialstyrelsen, 2017, s. 4)

Tanken bag Empowerment går her på at synliggøre den enkeltes ressourcer, samt egen handlekraft, og derved bidrage til at udfolde dennes potentiale gennem en mestring og dertilhørende handlekompetence. Socialstyrelsen beskriver ligeledes en tredimensionel tilgang til Empowerment, som går på de følgende dimensioner. (Figur 4)

- **Individ** – Selvværd og handling.
- **Gruppe** – Familie, foreninger og andre sociale sammenhænge, og
- **Samfund** – Lokalsamfund, organisationer og strukturelle forhold.

Figur 4 – Empowerment dimensioner

Hvert område har en betydning for individets selvforståelse og selvværd, og er derfor vigtige at holde sig for øje i arbejdet med Empowerment. Metoden Empowerment kan dermed ses som en løbende proces, hvor individet udvikler nye kompetencer og ressourcer, der også bidrager til en større grad af handlekompetence og meningsfuldhed. (Socialstyrelsen, 2017)

Denne forståelse af Empowerment begrebet beskriver Cand. Scient. og lektor ved pædagoguddannelsen UCC, Karen Mathilde Prins (f. ukendt) ligeledes i bogen, *ny pædagogisk opslagsbog*;

”Empowerment betegner både en proces og et mål. En proces, der indebærer en særlig udvikling af menneskers selvoplevelse, fx følelsen af at være magtfuld, kompetent og værdsat. Et mål, hvor de strukturelle vilkår for omfordelingen af magten forandres, og der skabes en forbedring af underprivilegerede gruppers livschancer” (Prins, 2014, S.96)

I tråd med disse forståelser, oplever jeg dermed at Empowerment udgør et yderst relevant perspektiv i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning, specielt i forhold til pædagogers lovmæssige forpligtelser, jf. afsnit om lovgivning, hvor de skal; *”... styrke den enkeltes egne muligheder og eget ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer...”* (Serviceloven, 2018, s. 33)

6.3 Zonen for nærmeste udvikling

Den russiske psykolog Lev Semyonovich Vygotsky (1896-1934) udviklede ideen om *nærmeste udviklingszone* (NUZ), også kendt under navnet Zonen for nærmeste udvikling, som beskriver hvordan en person kan udvikle sig med afsæt i en passende udfordring, og hvor en anden person, i relation hertil, kan være med til at facilitere og støtte denne udvikling, med afsæt i egne kompetencer. (Gravesen, 2016) NUZ Modellen (Figur 6) er opdelt i følgende 3 forskellige zoner (Figur 5).

1. Kan selv	Personens aktuelle udviklingsniveau.
2. Kan med hjælp, Nærmeste udviklingszone	Det som personen selv kan, med hjælp og støtte fra en anden og mere kompetent person.
3. Kan ikke endnu	Personens næste udviklingstrin.

Figur 5 – Udviklingszoner. (Gravesen, 2016, s. 138)

Selve modellen er udviklet med udgangspunkt i børns læring, men kan også være relevant i forhold til andre aldersgrupper og udviklingsniveauer. (Gravesen, 2016)



Figur 6 - Zone for nærmeste udvikling. (David Thore Gravesen, 2016, s. 139)

6.4 Praksisfællesskaber

Begrebet *praksisfællesskab* beskriver en social teori om læring, samt et perspektiv på læring gennem relationer, og deltagelse, i fællesskaber. Begrebet praksisfællesskaber blev populært i forbindelse med bogen *Situated Learning* fra 1991, som blev skrevet af den amerikanske antropolog Jean Lave (f. 1939-) og den schweiziske lærings teoretiker Étienne Charles Wenger (f. 1952-).

Wenger har efterfølgende, i bogen *Communities of Practice* fra 1998, videreudviklet begrebet praksisfællesskaber i relation til organisatoriske fællesskaber. Her beskriver han hvorledes, "at viden består af informationsfragmenter, der er direkte lagret i hjernen". Denne opfattelse af videns tilegnelse ses bl.a. i relation til en traditionel læresituation hvor, "En lærer taler til en klasse..." og her kan, "... give dem denne information så kortfattet og velformuleret som muligt". (Wenger, 1998, s. 20). I modsætning til denne opfattelse, kommer Wenger derfor her med et nyt perspektiv hvor, "... information, som er lagret på bestemte måder, kun udgør en lille del af indsigt, og at indsigt primært er forbundet med aktiv deltagelse i sociale fællesskaber...". (Wenger, 1998, s. 20)

Dette kritiske perspektiv beror dermed på en forståelse af, at individer primær opnår viden gennem deltagelse i sociale fællesskaber, og bryder dermed med den traditionelle forståelse af lærings-situationer. Som svar på dette beskriver Wenger ligeledes, praksisfællesskaber som, en række af, *"... opfindsomme måder, hvorpå man kan inddrage eleverne i meningsfulde praksisser, giver dem adgang til ressourcer, der styrker deres deltagelse, åbne deres horisonter, så de kan påbegynde læringsbaner, de kan identificere sig med, og involvere dem i handlinger, diskussioner og overvejelser, der betyder noget for de fællesskaber, de værdsætter"* (Wenger, 1998, s. 20)

Praksisfællesskaber kan dermed danne rammen om nye 'opfindsomme' måder, hvor man kan inddrage, og udvikle, individer på en ny og innovativ måde.

7 Analyse

I dette afsnit har jeg udvalgt en række temaer, som jeg vil søge at udfolde og analysere, ved at inddrage mit empiriske materiale, samt tidligere beskrevne teoretiske begreber og metoder. Med udgangspunkt i temaet sundhed og idræt, vil jeg se på skolen og elevernes perspektiver på sundhed, samt hvad idrætten kan gøre i arbejdet med denne målgruppe.

Efterfølgende vil jeg se på den dominerende sundhedsdiskurs i praksis, og hvilken betydning dette blandt andet kan have for pædagogisk arbejde. Afslutningsvis vil jeg se på det sociale aspekt af praksis og hvordan at dette, samt Empowerment, ligeledes kan have betydning for det pædagogiske arbejde med udviklingshæmmedes sundhed.

7.1 Sundhed og idræt

Sundhed og Idræt er to begreber som er tæt beslægtede, og som begge omhandler kroppens udvikling, samt motivation og bevægelsesglæde. Dette var da også min opfattelse, da jeg startede min undersøgelse ved skolen.

Der findes flere bøger som netop beskriver, og undersøger, idrættens fordele i arbejdet med udviklingshæmmede. En af disse er bogen *Idrætsglæde - livsglæde – udviklingshæmmede og idrætspædagogik*, fra 2001, som er skrevet af de danske idræts- og socialpædagoger Birgit Munk Madsen (f. ukendt), Jette Fryland (f. ukendt) og Per Bundgaard (f. ukendt), samt lektor Cand. Mag. i dansk og historie Axel Agesen Nielsen (f. ukendt). Her beskriver de idrættens formål således;

"Idræt er et led i det enkelte menneskes dannelsesproces, idet idrætten skaber mulighed for individuel selvudfoldelse og selverkendelse. Samtidig placerer idrætten det enkelte menneske i et kulturfællesskab båret af væsentlige elementer såsom samarbejde, nærhed og demokrati."
(Bundgaard, Fryland, Madsen & Nielsen, 2001, s. 14)

Denne beskrivelse af idrætten, læner sig dermed op ad de oplevelser og udtalelser som jeg mødte i min undersøgelse ved skolen. Her blev der især lagt vægt på at der igennem idrætten arbejdes ud fra et kropsligt perspektiv, hvor eleverne bruger deres sanser til at erkende og erfare, og således opnår et bedre kendskab til deres egen krop. Mange af eleverne gav ligeledes udtryk for dette, hvor de gennem undervisningen fik mulighed for at udfordre sig selv, og prøve grænser af. Dette oplevede jeg i mine forbindelse med mine interviews, med eleverne, hvor der netop var en fælles interesse for idrætten. Det viste sig dog at dette perspektiv ikke var tilfældet, for alle skolens elever.

7.1.1 Hvis ikke idræt og sundhed, hvad så?

For nogle elever var det ikke det sundhedsmæssige aspekt, som var den primære grund til at de gik der. Dette oplevede jeg især i forbindelse med et interview, hvor en elev svarede således;

"Fordi jeg trængte til orlov... fra min gamle arbejdsplads, jeg trængte til at prøve noget andet. Og så fordi jeg vidste ikke hvad jeg skulle vælge... så måtte jeg jo vælge noget... som skolen. Selvom jeg ikke bryder mig om sport hvis jeg skal være helt ærlig." (Interview med elev 1 og 2, 2018, s. 3, 60-62).

Løbende i mit feltarbejde oplevede jeg selv hvordan at denne elev ikke var særligt motiveret i forbindelse med undervisningen. Men lige så snart at der var pause, så var eleven meget engageret i samtaler med de andre elever. For denne elev var der derfor nogle helt andre områder, som havde betydning. Jeg spurgte ligeledes ind til hvad eleven oplevede af gode ting ved skolen, hvortil der blev svaret; *"Elev 2: hmm... at de ikke bliver så sure hvis man kommer for sent..."* (Interview med elev 1 og 2, 2018, s. 3, 67)

Ligeledes var der andre af skolens elever, hvor det sociale og udviklingsmæssige aspekt også havde en stor betydning. Her beskriver en anden elev således; *"For at få nye venner... [...] For at prøve noget nyt, udfordre sig selv, blive stærkere og bryde nogle grænser."* (Interview med elev 5 og 6, 2018, s. 3, 77-79) Eleverne havde derfor nogle helt andre mål, for deres ophold ved skolen, som igen havde indflydelse på deres engagement, og motivation, i undervisningen og aktiviteterne.

7.1.2 Støtte og udvikling gennem fællesskabet

I løbet af min undersøgelse oplevede jeg også hvordan at der dagligt, var nogle elever, der tydeligt var udfordrede, i forhold til at fortsætte med en aktivitet, og på egen hånd at skulle tage initiativ. Her oplevede jeg således, hvordan at en elev ofte distancerede sig i undervisningen, bl.a. ved at sætte sig i et hjørne af lokalet. Indimellem var der dog elever, og undervisere, som forsøgte at inddrage eleven igen, bl.a. ved at skabe en mere fokuseret kontakt med eleven, og derved vedholde eleven i aktiviteten. (Figur 7)



Figur 7 - En elev har distanceret sig selv, men bliver hjulpet tilbage af en anden elev, som derefter viser hvordan aktiviteten udføres.

Det at eleverne indgår i et forpligtende fællesskab, bliver af en underviser beskrevet således;

"... Som elev der bliver man udsat for 10 til 12 forskellige idrætslige udfordringer af 4 til 6 ugers varighed, men man bliver først og fremmest udsat for en masse andre mennesker i ens liv, som man har et ansvar over for at skulle være en del af et fællesskab." (Interview med underviser, 2018, s. 1, 25-28)

I dette *idrætsfællesskab* bliver eleverne sat over for en forventning om at være deltagende, dog med afsæt i den enkeltes forudsætninger, så der også er mulighed for at deltage ved at se på fra

sidelinjen. Muligheden for at deltage ud fra forskellige læringszoner, jf. afsnit om zonen for nærmeste udvikling, betyder at selv elever med fysisk og psykisk udviklingshæmning, gennem idrætsfællesskaber, har mulighed for at være deltagende, smat at udvikle sig både fysisk, psykisk og socialt.

I et citat af Bundgaard, Fryland, Madsen & Nielsen beskriver de ligeledes idrætten og fællesskabets betydning for udviklingshæmmede således; *"Idrætten kan være adfærdsregulerende, og den kan samle mennesker på tværs. Det vil være vores påstand, at udviklingshæmmede i høj grad har brug for at være en del af det fællesskab, og at udviklingshæmmede kan udvikle sig ikke bare fysisk, men også med hensyn til personlige og sociale kompetencer."* (Bundgaard, Fryland, Madsen & Nielsen, 2001, s. 15)

Jeg oplevede især at dette sociale aspekt kom til udtryk når eleverne blev sat over for andre elever, som nødvendigvis ikke havde de samme kompetencer eller udviklingsniveau. I dette møde opstår der nye muligheder for at udvikle forskellige sociale kompetencer, så som empati og sympati, i mødet med det anderledes. (Figur 8)



Figur 8 – Eleverne mødes i nye relationer, som dermed udfordrer og udvikler deres sociale kompetencer.

I forbindelse med et interview, spurgte jeg eleven hvorfor personen havde valgt at gå på skolen, og der blev svaret således;

"... fordi det sjovt, så møder man også nye mennesker man ikke har set før. Det er meget sjovt at møde andre mennesker... som man i virkeligheden ikke har set før." (Interview med elev 4, 2018, s. 1, 16-17)

Skolen konstituerer dermed et fællesskab hvor idrætten, som et centralt element, er med til at stimulere og udfordre elevernes læring og udvikling. Denne type fællesskaber som opstiller en udfordrende og meningsfuld praksis, kan dermed ses som et såkaldt praksisfællesskab. Her handler det, ifølge Wenger, om at *"... inddrage eleverne i meningsfulde praksisser, giver dem adgang til ressourcer, der styrker deres deltagelse, åbne deres horisonter..."* (Wenger, 1998, s. 20)

I et interview med en af skolens undervisere spørger jeg ind til hvordan de arbejder med idrætten, hvortil der svares;

"Underviser: Ja, det er som et middel. I de fleste fag er det ikke et mål om man lærer at score 3 points i basket, eller at man lærer at gå på hænder i gymnastik. Det er midlet som skaber rammer for at der er social interaktion, og at der er læring igennem, spillene og processerne som man laver..." (Interview med underviser, 2018, s. 4, 138-141)

Da jeg efterhånden blev mere bevidst om elevernes egne opfattelser af sundhed, blev jeg derfor yderligere interesseret i at gå bag om disse perspektiver.

7.2 Sundhedsforståelse og diskurs

I min undersøgelse af disse bagvedliggende omstændigheder, blev jeg især opmærksom på forskellige historiske tendenser, som jeg formodede, var udgangspunktet for en række forskellige diskurser, og normer, omkring sundhed.

7.2.1 Den dominerende sundhedsdiskurs

I artiklen *Sundhed og det sociale individ*, fra 2010, skildrer lærer ved Tornbjerg Gymnasium, Per Apollo (f. ukendt), den historiske, og politiske, udvikling som der ligger til grund for den, i Danmark, dominerende sundhedsdiskurs. Apollo fortæller om udviklingen i 1950'erne således;

"Hvor sygdomme tidligere betragtedes som udefrakommende, skete der et skred i denne opfattelse i retningen af sundhed, som noget den enkelte skal styre, altså et skridt mod en holdning til sundhed"

som et individuelt ansvar. [...] Sundhed blev snævert forbundet med vigtigheden af produktive arbejdere. Syge arbejdere var dårligt for økonomien, og sundhedspolitik var endemiske sygdomme og erhvervshygiejne i fokus. På den måde blev offentlighedens sundhed et vigtigt mål for politisk magt.” (Apollo, 2010, s. 3)

Dette fokus på sundhed som et individuelt ansvar, betyd dermed at der fra statens side blev skabt nogle normer og forventninger til at det enkelte menneske skulle være selvdisciplinerende omkring deres livsstil og sundhed, og dermed være en god produktiv arbejder. I forlængelse af denne udvikling beskriver Apollo hvordan, at der;

”I 1960’er- og 70’erne ses en generel velstandsstigning i Danmark, og det betød en forandring i levevis for mange mennesker. Som en følge heraf opstod de såkaldte velfærds- eller livsstilssygdomme såsom hjerte-kar-sygdomme, diabetes, visse former for kræft, knogleskørhed og overfølsomhedssygdomme. Det er nu disse lidelser, der sundhedspolitik har statens opmærksomhed.” (Apollo, 2010, s. 4)

Disse velfærds- og livsstilssygdomme er dermed opstået som et resultat af en højere levealder, nye vaner i form af rygning, alkohol, samt en livsstil med mindre motion og en mere stresset hverdag. (Sundhed.dk, 2018)

De nye udfordringer omkring borgernes sundhed får dermed også betydning for markedet, der som leverandører af disse produkter er med til at styre borgernes livsstil, hvor den sunde krop og livsstil dyrkes som det ultimative ideal. Hertil beskriver Apollo således;

”Sundhedsdiskurserne virker i denne sammenhæng som midler i konkurrencestaten [...] hvor staten forsøger at få den enkelte til at tage ansvar for sig selv med en sund livsstil. [...] I den nye samfundskonfiguration er frihed det samme som frihed til varevalg og frihed til at være effektiv og mobil på arbejdsmarkedet” (Apollo 2010, s. 13)

Denne sundhedsdiskurs er især problematisk for mennesker med udviklingshæmning der, qua deres fysiske og psykiske udviklingsniveau, kan have svært ved at skulle leve op til denne forventning om en selvregulerende livsstil. Disse menneskers muligheder for en sundere livsstil, bliver yderligere udfordret, idet der ofte findes nogle strukturmæssige omstændigheder i deres liv, så som sund kost og livsstil, eller at indgå som en produktiv del af arbejdsmarkedet.

7.2.2 Indikationen af en ny diskurs

Gennem min undersøgelse oplevede jeg hvordan at den dominerende sundhedsdiskurs påvirkede skolens praksis, bl.a. gennem mine interviews med elever og ansatte. Her blev det tydeligt at der for nogle elevers vedkommende, var et stort fokus på den fysiske sundhed i forhold til at skulle tabe sig, eller blive stærkere og at få en bedre kondition. I mine interview med skolens ansatte, beskrives der ligeledes hvordan at de har måtte oprettet et forløb, kaldet bootcamp, for at imødekomme 'baglandets' ønsker, om mere fokus på kost og sundhed. Forstanderen beskriver det således;

"Vi har jo et forløb som hedder bootcamp, hvor vi også har noget, både om hvordan man har det godt, og hvordan man kan have gode vaner og dårlige vaner, og i det hele taget altså hvordan man kan leve et sundt liv. Ikke kun idrætsligt og fysisk, men også sådan på andre områder i sin tilværelse med f.eks. kost og ernæring..." (Interview med forstander, 2018, s. 2, 49-53)

Underviseren fortæller også hvordan, at de gennem dette bootcampforløb har formået at arbejde med elevernes sundhed på en måde hvor det er lykkedes at gå væk fra den førnævnte dominerende sundhedsdiskurs. Her har bl.a. valgt at gå væk fra ordet benytte begrebet trivsel, i stedet for sundhed, og har på den måde bragt andre aspekter af elevernes liv i spil, som ligeledes har betydning for arbejdet med deres sundhed.

"Sundhed har vi lagt lidt på hylden... ment på den måde, at vi snakker ikke slankekure og kostvejledning på den måde... dels fordi, at resultaterne viser at det ikke rigtig virker. Slankekure og direkte snak om mad, skaber tit dårligt selvværd ved den her gruppe mennesker. Så vi skal hele vejen rundt og snakke om trivsel, og snakke om hvad der gør en i godt humør, og hvad for nogle vaner man har, og hvad for nogle vaner at man kan lave om på. Og så derimellem linjerne opnå sundhed." (Interview med underviser, 2018, s. 3, 83-88)

Der opstår dog en række udfordringer i dette forløb, hvor skolen må prioritere mellem fokus på idrætten, eller at fokusere på at undervise mere omkring kost og ernæring. Hertil svarer forstanderen således;

"... det er jo lidt på grænsen til vores viden og kunnen, fordi det er idrætten der er vores speciale, og ikke kost og ernæring." (Interview med forstander, 2018, s. 9, 305-306)

Trods denne efterspørgsel på kost og ernæring, så søger skolen her at tilgå sundhed på en anderledes måde, hvor det som sagt ikke er sundhed for sundhedens skyld, men hvor fokus på sundhed bliver sat til siden, og hvor man i stedet fokuserer på de områder af elevernes liv, hvor det

giver mening at udvikle, og påvirke dem, hen mod målet, til en sundere livsstil. Man kan dermed sige at der i deres praksis opstår et diskursskifte i forhold til den sundhedsdiskurs som de ansatte vælger at benytte sig af. I denne nye sundhedsdiskurs er det høj grad individet, og dennes forudsætninger, som er i fokus i skolens arbejde med sundhed. I forlængelse af alle disse perspektiver, bliver tanken om *det hele menneske* dermed et vigtigt aspekt, i de ansattes syn på eleverne. Hertil forklarer en underviser således deres primære opgave;

"Underviser: Jamen, det er jo nok det som jeg lagde vægt på før, tror jeg... det er at man gerne vil understøtte det hele menneske og det glade menneske, mere end det fitte menneske, for det fittes skyld." (Interview med underviser, 2018, s. 4, 117-118)

Dette fokus på det hele menneske kommer især til udtryk i en række af de metoder som skolen benytter i arbejdet med den enkeltes, specielt i forhold til sociale færdigheder og forudsætninger.

7.3 Fællesskab og individ

Disse forskellige opfattelser af sundhed har også inspireret mig til at se på, hvilke andre perspektiver der ligeledes gør sig gældende i deres praksis, specielt i forhold til de situationer hvor eleverne oplevede motivation og lysten til at bevæge sig. Hertil var der bl.a. en række udsagn fra elever og ansatte, som pegede hen imod skolens sociale fællesskab, som et vigtigt aspekt af elevernes valg af dette idrætstilbud. I mit interview med forstanderen spurgte jeg ind til hvad han mente at det sociale fællesskabs havde af betydning, hvortil forstanderens svarede;

"At være fuldt til stede sammen og at få ting til at lykkes sammen er afgørende for indfrielsen af de pædagogiske mål om udvikling af personlige og sociale kompetencer." [...] "I den forbindelse 'lærer' den enkelte de holdninger, som gruppen samles om, dvs. lærer at indordne sig og lærer at acceptere, at der stilles krav til én – samtidig med at man selv må give noget til fællesskabet." (Bundgaard, Fryland, Madsen & Nielsen, 2001, s. 15 & 28)

I forbindelse med disse udtalelser og i mit fortsatte feltarbejde ved skolen, blev det derfor klar at fællesskabet var en af de primære årsager til at skolens elever valgte at gå der.

Det sociale aspekt af denne praksis er derfor essentielt forudsætning for at disse personer, med mange forskellige udviklingsniveauer, kunne samles og derigennem tilgå sundhed ud fra egne præmisser og forudsætninger. Dette perspektiv på fællesskabets betydning for den enkelte elev, kommer ligeledes til udtryk i et citat af Bundgaard, Fryland, Madsen & Nielsen;

7.3.1 Sundhed og empowerment

I forlængelse af fællesskabets betydning for den enkelte, valgte jeg også at se på den tilgang som underviserne benytter sig af i denne differentierede tilgang i arbejdet med elevernes sundhed. Underviserne beskriver deres perspektiv på Empowerment som en proces, jf. afsnittet om Empowerment, hvorigennem der arbejdes med at elevernes selvværd, samt handlekompetence. Her tager underviserne udgangspunkt i nogle områder hos eleven som ikke nødvendigvis har med sundhed at gøre, men som er en forudsætning for senere at begynde at snakke sundhed med eleven. Denne proces beskriver en underviser således;

"Underviser: Vi prædiker ikke om kosten, vi prædiker ikke om rygning... har vi elever med psykiske lidelser, hvor man ved at cigaretten er et af de faste holdepunkter, så vil vi hellere arbejde med at eleven bevæger sig og får venner, end at vi vil stå og snakke rygepolitik." (Interview med underviser, 2018, s. 3, 94-96)

Denne tilgang til eleverne er dermed central i den måde det pædagogiske arbejde tilrettelægges. Her skal der være plads til at blive udfordret på et passende niveau, jf. zonen for nærmeste udvikling, som tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af det enkelte individ, og ikke blot med fokus på dennes kost og motions vaner.

8 Diskussion og perspektivering

Sundhed er blevet en samfundsmæssig tendens, hvor idealet om det sunde og fitte menneske står som det ultimative mål. Hvorimod dem som ikke formår at leve op til dette ideal, bliver stigmatiseret og udstillet som usunde. Man kan derfor spørge om pædagoger ligeledes skal søge at arbejde hen imod denne samfundstendens? Ideen med denne undersøgelse har været at se på, hvordan man pædagoger kan være med til at styrke udviklingshæmmedes sundhed, ud fra nogle helt andre perspektiver, end dem som der normalt er forbindes med sundhed. Andre perspektiver som der ikke nødvendigvis tager udgangspunkt i tanken om kost og motion som det primære middel til sundhed, men ud fra individets egne forudsætninger og ønsker.

Der findes dog en lang række omstændigheder og forhold som skaber udfordringer i pædagogers arbejde, med netop områder som sundhed og udvikling med afsæt i individet. På den ene side har pædagoger et mål om at skabe en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i den enkeltes egne

muligheder og ansvar, samt potentialer. Og på den anden side oplever mange bosteder, og andre institutioner, mindre tid og ressourcer til at varetage denne grundlæggende opgave.

Dermed kan der være mange forskellige forhold som gør sig gældende, både samfundsmæssige diskurser, samt strukturelle omstændigheder der har indvirkning på målgruppens dårlige sundhed, jf. den høje overdødelighed, i forhold til resten af befolkningen. Hvis udviklingshæmmede skal nærme sig et normalt liv som resten af samfundet, så må der ligeledes skabes fokus på de områder, hvor der er en tydelig ulighed for disse mennesker. Udgangspunktet for pædagogers arbejde med udviklingshæmmede er derfor at tilgå dem differentieret. Ved at sætte sig ind i det enkelte individs forudsætninger og handicaps, får vi mulighed for at facilitere en udvikling inden for mange forskellige områder af deres liv. Målet vil dog aldrig være at alle skal blive 100% sunde, men at de løbende udvikler sig og for mere selvværd og mod på livet.

8.1 Udviklingsmuligheder og handleovervejelser

Ved at benytte det sociale 'rum' mere fokuseret, vurderer jeg at skolen vil kunne styrke elevernes sociale kompetencer yderligere. Et mere gennemgående fokus på, at udvikle elevernes sociale kompetencer uden for undervisningen, og ikke kun gennem fysisk aktivitet, vil måske skabe forudsætninger for at elever med forskellige udfordringer kan mødes i en lige relation. Det kunne f.eks. være en dag med fokus på de sociale aktiviteter, som brætspil og andre lavpraktiske aktiviteter, hvor relationer er i fokus og hvor de mest udfordrede elever også kan være med.

I forhold til den danske lovgivning, omkring udviklingshæmmedes sundhed, ser jeg også en mulighed i, at der fra politisk side fremover bør fokuseres mere i forhold til denne målgruppes sundheds-tilstand, qua den i opgaven nævnte rapport om sundhedstilstanden blandt voksne udviklings-hæmmede. Her mener jeg at der bør udarbejdes en lovgivning som tydeligt nævner sundhed, som en del af det pædagogiske arbejde, frem for en utydelig lovtekst, jf. afsnit om lovgivning, som man er nødt til at fortolke og vurdere ud fra.

9 Konklusion

På baggrund af denne opgave vurderer jeg at pædagogers, i arbejdet med de udviklingshæmmedes sundhed, må tage udgangspunkt i en helhedsvurdering af det enkelte menneske, med respekt for individets egne ønsker og mål. Her kan pædagogen vurdere hvorvidt at det vil give mening at snakke sundhed ud fra områder som kost og motion, eller om der er andre forudsætninger der kommer før dette. Her kan pædagoger benytte sig af relevante teorier og metoder, så som Empowerment og zonen for nærmeste udvikling, for derved at kunne facilitere en udviklingsproces for individets fysiske, psykiske og sociale sundhed. Ved at pædagoger tænker sundhed ind i en ny kontekst, omkring fællesskaber og individets forudsætninger, så bliver der dermed åbnet op for også at imødekomme den sociale sundhed, som er mindst lige så vigtig, som den fysiske og psykiske sundhed. Ligeledes vurderer jeg at pædagoger bør have en grundlæggende viden om de gældende sundhedsforståelser og diskurser, for derved at kunne forholde sig kritisk reflekterede, i arbejdet med målgruppens sundhed og sundhedsfremme.

10 Formidling af undersøgelse og resultater til praktikstedet

I udarbejdelsen af samarbejdsaftalen med praktikstedet, blev det aftalt at reservere den sidste dag i praktikken til min formidling af undersøgelsens resultater. Formidlingen af mine resultater vil ske i form af et mundtligt oplæg, hvor en udvalgt gruppe af praktikstedets elever og undervisere vil være til stede. Indledningsvis vil jeg forsøge at beskrive undersøgelsens fokus og problemstilling. Derefter vil jeg uddybe dele af min analyse, samt konklusion, for bagefter at åbne op for en diskussion og refleksion med de tilstedeværende deltagere. Opgaven vil blive udleveret i et fysisk eksemplar til skolen, og vil dermed være tilgængeligt for både undervisere, såvel som elever.

11 Referenceliste

Bøger

- Bundgaard, P., Fryland, J., Madsen, M. B. & Nielsen, A. A. (2001) *Idrætsglæde – Livsglæde – udviklingshæmmede og idrætspædagogik*. Århus: Systime.
- Gravesen, T. D. (2016). *Pædagogik. Introduktion til pædagogens grundfaglighed*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, M. W. & Phillips, L. (2005). *Diskurs Analyse. Som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk* (2. udgave). København: Hans Reitzels Forlag.
- Muschinsky, L. J. & Mottelson, M. (2017). *Undersøgelser. Videnskabsteori og metode i pædagogiske studier*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Prins, K. (2014). *Empowerment*. | Brønsted, L. B., Jørgensen, C., Muschinsky, L. J. & Mottelson, M. *Ny Pædagogisk Opslagsordbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber. Læring, mening og identitet*. | Nake, B. København: Hans Reitzels Forlag

Hvidbog

- Flachs, M. E., Jensen, K., Uldall, P. & Michelsen, S. I. (2014). *Sundhedstilstanden blandt voksne med udviklingshæmning*. København: Statens institut for folkesundhed, syddansk universitet.

Artikel

- McCarthy, M. (2002, 12. Oktober). *A brief history of the world health organization*. The Lancet vol. 360 (s. 1111). Lokaliseret 1. Maj 2018 ved: <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS014067360211244X.pdf>
- Ineland, J. (2013, 19. april). *Måta hälsa, levnadsvanor och livsvillkor hos personer med utvecklingsstörning: Teoretiska och metodologiska perspektiv och överväganden*. Umeå universitet, Faculty of social sciences, Department of education. Lokaliseret 30. April 2018 ved: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:616882/FULLTEXT01.pdf>
- Apollo, P. (2010). *Sundheden og det sociale individ. Analyse af to effektiviseringsbegreber*. Syddansk universitetsforlag, forum for idræt historie og samfund. Lokaliseret 14. Maj 2018 ved: <http://www.idan.dk/vidensbank/downloads/sundheden-og-det-social-individ/5b71f777-9545-449f-ba54-a39400ac4b34>

Offentlige kilder

- Socialstyrelsen (2017). *Egen kraft: Empowerment og handicap*. Lokaliseret 30. April 2018 <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/egen-kraft-empowerment-og-handicap/@@download/publication>
- Retsinformation (2018). *Servicebogen. Bekendtgørelse af lov om social service*. Lokaliseret 29. April 2018. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=197036>
- World Health Organizations: WHO (2018). *Constitution of The World Health Organization*. Lokaliseret 29. April 2018: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Web

- Friberg, C. (2007). *Hermeneutik*. Lokaliseret 20. Maj 2018 på Leksikon.org: <https://www.leksikon.org/art.php?n=1099>
- Rasmussen, J. G. (2017). *Om Udviklingshæmning*. Lokaliseret 1. Maj 2018 på Socialstyrelsens Hjemmeside: <https://socialstyrelsen.dk/handicap/udviklingshaemning/om-udviklingshaemning>
- Folketinget (2011). *F 32 Om lighed i sundhed for udviklingshæmmede*. Lokaliseret 24. April, 2018: <http://www.ft.dk/samling/20111/foespoergsel/f32/index.htm>
- Folketinget (2012). *V 77 Om lighed i sundhed for udviklingshæmmede*. Lokaliseret 24. April, 2018: <http://www.ft.dk/samling/20111/vedtagelse/v77/index.htm>
- Kristensen, K. (2016, 17. Maj). *Udviklingshæmning*. Lokaliseret 18. April, 2018: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/vaekst-og-udvikling/udviklingshaemning/>
- Kjærgaard, J. (2017) *Livstilssygdomme*. Lokaliseret 4. Juni, 2018: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hjerte-og-blodkar/sygdomme/diverse/livstilssygdomme/>