

MANUAL

Hälsofrämjande gruppbostad

Ett program för att främja bra mat- och rörelsevanor
i gruppbostäder och servicebostäder



Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) etablerades 2012 i samband med att Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) överfördes till Stockholms läns landsting. Inom CES bedrivs folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt folkhälsoarbete. CES tillhör Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och har Stockholms läns landsting som en viktig uppdragsgivare.



Innehåll

Bakgrund

- Hälsa bland personer med funktionsnedsättning.....5
- Programmet "Hälsöfrämjande gruppbostad"6

Beskrivning av programmet

- Syfte och målgrupp.....8
- Teoretisk referensram8
- Strategier för genomförande.....9
- Programmets komponenter.....10

Planering

- Utse projektledning.....12
- Planera kostnader.....12
- Förbered för genomförande.....13

Genomförande

- Strategier för genomförande.....15
- Komponent 1: Hälsöombud17
- Komponent 2: Fokus Hälsa.....20
- Komponent 3: Hälsokörkortet21

Uppföljning

- Följa upp effekten.....23
- Följa upp processen.....26
- Rapportera resultat27

Fortsatt arbete

- Fortsatt arbete – låt effekterna leva vidare29

- Referenser.....30



Bakgrund

Folkhälsoarbetet i Sverige har som mål att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att människor med funktionsnedsättning måste inkluderas i folkhälsoarbetet.

Hälsa bland personer med funktionsnedsättning

I Sverige beräknas 1,5 miljoner människor leva med någon form av funktionsnedsättning. Det motsvarar omkring 16 % av befolkningen². I den här gruppen är det tio gånger så vanligt att personer upplever att de har dålig hälsa, i jämförelse med hur befolkningen generellt upplever sin hälsa³. Personer med utvecklingsstörning är extra utsatta. Den intellektuella nedsättningen gör det svårt att förstå hälsoinformation och skilja den från kommersiell marknadsföring. Det ökar risken för en livsstil som leder till ohälsa. Svenska studier visar att personer med utvecklingsstörning har ökad sårbarhet för både fysisk och psykisk ohälsa i jämförelse med den generella befolkningen⁴.

Övervikt och fetma vanligare vid utvecklingsstörning

Övervikt och fetma ökar i Sverige liksom i resten av världen. Med övervikt följer ofta sjukdomar som högt blodtryck, typ 2-diabetes, nedsatt rörelseförmåga, vissa former av cancer samt hjärt- och kärlsjukdomar⁵. Internationella studier visar att övervikt och fetma är vanligare bland personer med utvecklingsstörning än i befolkningen generellt⁶⁻⁸. Detsamma gäller undervikt.

Redan i tonåren är riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom vanligare i den här gruppen, enligt en svensk studie⁹. Data som samlades in innan starten av projektet ”Hälsofrämjande gruppbostad” visar att 49 procent av kvinnorna och 35 procent av männen hade fetma^{10,11}. Det är betydligt vanligare än i befolkningen generellt¹¹.

Mat- och rörelsevanor

Genetiska faktorer och medicinering kan till viss del förklara övervikten i den här gruppen, men de viktförändringar som skett efter nedläggningen av institutionerna tyder på att livsstilsfaktorer spelar en stor roll¹². Ungdomar i särskolan är mindre fysiskt aktiva än andra ungdomar och mindre engagerade i idrott, enligt en svensk studie¹³. Data från ”Hälsofrämjande gruppbostad”^{10,11} visar att endast 35 procent av de undersökta nådde upp till en fysisk aktivitet på minst 7500 steg/dag, det vill säga en nivå som är bra

för hälsan¹. Det är färre än vad som rapporterats från generella befolkningsgrupper i andra nordiska länder^{14,15}.

De som bor i svenska gruppbostad äter för lite frukt och grönsaker. Det syns både i en tidigare svensk studie¹⁶ och i data från ”Hälsofrämjande gruppbostad” där endast hälften av deltagarna åt enligt Tallriksmodellen på vardagarna. Ofta var det avsaknaden av grönsaker som gjorde att måltiden inte uppfyllde kriterierna för modellen^{10,11}.



Övervikt och fetma är vanligare bland personer med utvecklingsstörning än i befolkningen generellt

Etiska frågor vid hälsofrämjande arbete

Vuxna personer med utvecklingsstörning har rätt att bestämma över sitt liv och sin vardag på samma sätt som alla andra medborgare. Därför finns det etiska frågor kring självbestämmande att ta hänsyn till när vi arbetar med god hälsa.

Att ge stöd till hälsosamma levnadsvanor utan att inkräkta på den enskildes integritet är en pedagogisk utmaning. I många fall är det en balansgång mellan överkontroll och underkontroll^{18,19}. Därför bör hälsofrämjande insatser ge de boende stöd att fatta egna beslut kring sin hälsa samtidigt som personalen får

stöd att hantera situationer där de måste göra etiska ställningstaganden.

Personer med utvecklingsstörning har rätt till stöd enligt Lagen om stöd till vissa funktionshindrade (LSS),

vilket bland annat medför rätten att bo i gruppbostad eller servicebostad¹⁷. Personalen i bostäderna ska ge individuellt anpassad omvårdnad, med hänsyn till den enskildes rätt till integritet och självbestämmande.

Programmet "Hälsofrämjande gruppbostad"

Programmet "Hälsofrämjande gruppbostad" har utvecklats av dåvarande Centrum för folkhälsa. Det slutfördes av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin i Stockholms läns landsting i samarbete med Karolinska Institutet. Utvecklingen av programmet fick stöd av Folkhälsoanslaget och Stiftelsen Sävstaholm finansierade forskningen.

Utveckling och genomförande

Programmet har utvecklats med utgångspunkt i internationell forskning tillsammans med flera olika samarbetspartners (se faktaruta). För att skraddarsy programmet till lokala förutsättningar genomfördes intervjuer med enhetschefer och personal i grupp- och servicebostäder i Stockholms län²⁰. En referensgrupp bestående av enhetschefer och representanter för FUB bidrog till utvecklingen. Programmet har utvärderats i en kontrollerad studie i 30 grupp- och servicebostäder i Stockholms län. Detta beskrivs i detalj i slutrapporten och i en vetenskaplig artikel^{10,11}.

Utvärderingen visade bättre arbetsrutiner och ökad fysisk aktivitet

Efter programmet, som genomfördes under 12–16 månader, har personalen förbättrat sina arbetsrutiner kring mat, rörelse och hälsa med 7 procentenheter, bedömt med enkät. Samtidigt ökade deltagarna sin fysiska aktivitet med i genomsnitt cirka 1600 steg per dag, mätt med stegräknare.

Totalt kunde effekter ses på två av enkätens tre delområden: allmänt hälsofrämjande arbete och fysisk aktivitet. Ingen effekt kunde ses på delområdet mat och måltider. BMI och midjemått förändrades försiktigt till det bättre, dock inte på en nivå som är statistiskt signifikant. Matvanor och tillfredsställelse med livet förändrades inte.

Intervjuer med chefer och personal visar att det är viktigt att ge motivation till förändring både på individ- och organisationsnivå. All personal bör få tydlig information i ett inledningsskede. Resultaten från utvärderingen redovisas i detalj i slutrapporten och artikel^{10,11}. Även om programmet uppvisat effekter behövs fortsatt metodutveckling och utvärdering, framförallt vad gäller mat och måltider.

Samarbetspartners

- Förbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) i Stockholms län
- Studieförbundet Vuxenskolan (SV) Region Stockholm – Uppsala
- Projektet Carpe – ett samverkansprojekt för kompetensutveckling för personal som arbetar inom området funktionsnedsättning





Beskrivning av programmet

Syfte och målgrupp

Programmet "Hälsofrämjande gruppbostad" syftar till att främja bra mat- och rörelsevanor i gruppbostad och servicebostad, och förebygga över- och undervikt bland vuxna med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning som bor i dessa bostäder.

Målgrupp för programmet

Programmet har tre komponenter, två som riktar sig till personal i grupp- och servicebostad och en som riktar sig till de boende själva. Programmet är i första hand utformat för bostäder där de boende har lindrig eller måttlig utvecklingsstörning. De två komponenter som riktar sig till personalen kan även användas av personalgrupper i bostäder för personer med grav utvecklingsstörning. De har dock inte testats eller utvärderats i denna målgrupp.



Målgrupp för manualen

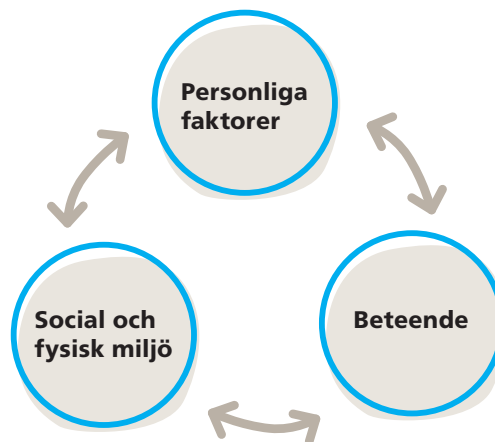
Manualen riktar sig till personer som planerar att samordna programmet "Hälsofrämjande gruppbostad", det vill säga till den tänkta projektledningen. Programmet kan genomföras i en kommun, i en del av en kommun eller i ett antal grupp- eller servicebostad med annan gemensam nämnare. Programmet kan samordnas och ledas av en eller flera personer med olika bakgrund och funktion, till exempel hälsoplanerare, verksamhetschef, koststrateg, dietist eller sjukgymnast.

Teoretisk referensram

Programmet är utformat för att stärka individen och för att påverka den sociala och fysiska miljön kring individen. Det baseras på social kognitiv teori²¹ som förklarar hur beteende samspelar med personliga faktorer och påverkan från miljön (Figur 1).

Genom att förbättra arbetsrutinerna, den sociala och fysiska miljön samt deltagarnas kunskaper och attityder förväntas en förändring ske i mat- och rörelsevanor. En modell har utvecklats för att beskriva programmets logiska struktur (Figur 2)²². Inflöde, aktiviteter och material används för att nå det

önskade målet om förbättrade mat- och rörelsevanor (utfall). Det intermediära utfallet beskriver på vilket sätt detta förväntas ske.



Figur 1. Social kognitiv teori

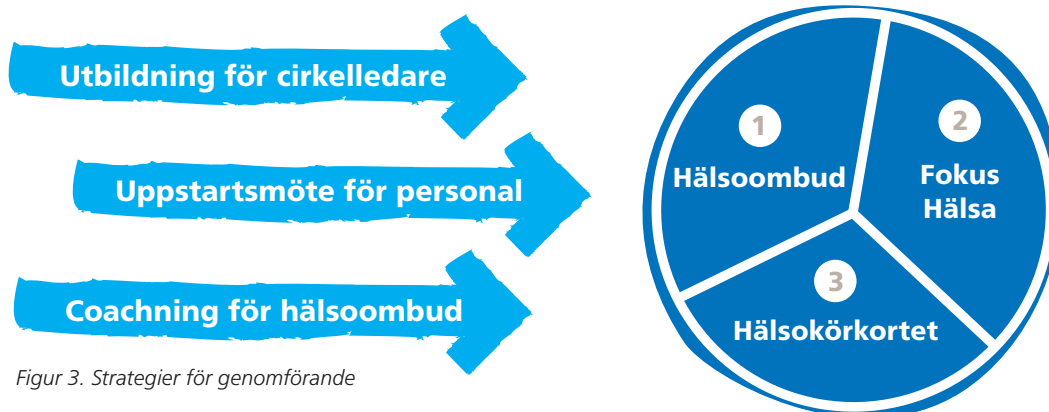
” Genom att förbättra arbetsrutinerna, den sociala och fysiska miljön samt deltagarnas kunskaper och attityder förväntas en förändring ske i mat- och rörelsevanor.



Figur 2. Programets logiska struktur

Strategier för genomförande

Programmet har ett antal strategier för genomförande (Figur 3). En av strategierna är en utbildningsdag för cirkelledarna för Hälsokörkortet. Dagen arrangeras i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan. En annan strategi är ett upptagsmöte för att informera och motivera personalen. En tredje strategi är regelbunden avstämning och information från projektledningen till hälsoombuden via telefon, e-post och post. Strategierna beskrivs i detalj i kapitlet "Genomförande".

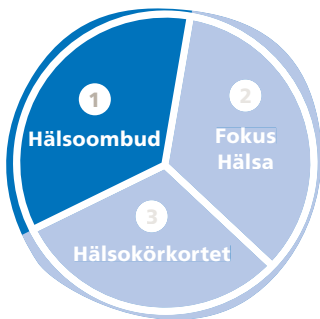


Figur 3. Strategier för genomförande

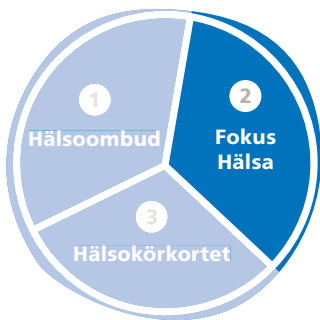
Figur 4. Programets komponenter

Programmets komponenter

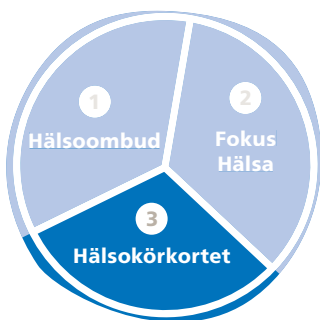
Programmet består av tre komponenter: Hälsoombud, Studiecirkel för personalen och Hälsoörkort för de boende. Dessa genomförs under 12–16 månader. Förslag på hur arbetet kan fortsätta och integreras i verksamheten ges i kapitlet "Fortsatt arbete".



Komponent 1 Hälsoombud innebär att ett hälsoombud utses i personalgruppen på varje enhet. Hälsoombudet fungerar som inspiratör och informationsansvarig kring hälsofrågor. Alla hälsoombud knyts samman i ett nätverk och erbjuds cirka två nätverksträffar per termin för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte.



Komponent 2 Fokus Hälsa är en studiecirkel för personalen på varje enhet där arbetsgruppen ges möjlighet att gemensamt diskutera och enas kring frågor om mat, rörelse och hälsa. Studiecirkeln omfattar tio träffar.



Komponent 3 Hälsoörkortet är en studiecirkel där de boende får möjlighet att på ett lustfyllt sätt lära sig mer om mat, rörelse och hälsa. Den här studiecirkeln omfattar också tio träffar och leds av en cirkelledare från Studieförbundet Vuxenskolan. Komponenterna beskrivs i detalj i kapitlet "Genomförande".

Planering



Utse projektledning

En projektledning utses för att samordna och leda programmet. Den kan bestå av en projektledare som ansvarar för genomförandet och en projektgrupp som bidrar till att organisera arbetet.

Projektledningen har det övergripande ansvaret för projektets genomförande och för dess uppföljning. Ledningen bör träffas regelbundet före, under och efter projekttiden. Projektgruppen kan sättas ihop på olika sätt beroende på lokala förutsättningar.

Exempel på deltagare i projektgruppen

- Folkhälsoplanerare och andra kommunala tjänstemän
- Verksamhetschefer och enhetschefer för grupp- och servicebostäder
- Personal i grupp- och servicebostäder
- Experter (dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska, koststrateg, fritidspedagog, hälsopedagog)
- Representanter för intresseorganisationer

Planera kostnader

Det är viktigt att redan från början budgetera för utgifter och ta beslut om vem som står för de olika kostnaderna. Här följer en kort checklista för programmets kostnader.

Checklista för kostnader

- ✓ Projektledning (arbetstid, möten, administration)
- ✓ Uppstartsträff (planering, lokal, fika)
- ✓ Nätverksträffar för hälsoombud (planering, lokal, fika, föreläsare, studiebesök, material)
- ✓ Materialet Äta, röra sig och må bra (ett ex per hälsoombud)
- ✓ Materialet Fokus Hälsa (ett ex per medarbetare)
- ✓ Personalens arbetstid för deltagande i träffar/studiecirkel (eventuellt behov av vikarier)
- ✓ Utbildningsdag för cirkelledare för Hälsokörkortet (arrangeras av Studieförbundet Vuxenskolan)
- ✓ Studiecirkeln Hälsokörkortet (kostnad för Studieförbundet Vuxenskolan)
- ✓ Uppföljning (intern eller extern uppföljning, eventuella stegräknare)



Förbered genomförande

Projektgruppen planerar programmet utifrån kapitlet Genomförande.

Här följer en kort checklista för det som behöver förberedas:

Checklista för förberedelser

Strategier för genomförande

- ✓ Ta reda på om det finns cirkelledare inom Studieförbundet Vuxenskolan med utbildning i Hälsokörkortet. Om inte, planera för en utbildningsdag för cirkelledare tillsammans med Studieförbundet Vuxenskolan.
- ✓ Planera för ett eller flera uppstartsmöten för personal och enhetschefer.
- ✓ Utse en lämplig person som kan hålla i coaching och avstämning via telefon och e-post. Planera för eventuella nyhetsbrev/e-postutskick.

Programmets komponenter

- ✓ Planera för att erbjuda hälsoombuden ca 2 halvdagar för nätverksträffar per termin. Utse en lämplig person som kan hålla i och arrangera dessa träffar.
- ✓ Beställ eventuellt materialet Äta, röra sig och må bra (1 ex till varje hälsoombud) från www.folkhalsoguiden.se/gruppbestad
- ✓ Planera för att erbjuda varje personalgrupp 10 träffar à en och en halv timme för att genomföra studiecirkeln Fokus Hälsa.
- ✓ Beställ materialet Fokus Hälsa (1 ex till varje medarbetare) från www.folkhalsoguiden.se/gruppbestad.
- ✓ Inled ett samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan lokalt eller regionalt. Kom överens om former för samarbete kring studiecirkeln Hälsokörkortet.

Uppföljning

- ✓ Planera om uppföljningen ska ske internt eller externt. Engagera en person som kan genomföra uppföljningen i god tid innan programmet är tänkt att starta.
- ✓ Kopiera enkäter och andra bilagor samt införskaffa eventuella stegräknare.



Genomförande

Vid genomförandet är det viktigt att stödja motivationen till förändring både på individnivå och på organisationsnivå¹⁰.

Viktiga faktorer vid genomförande

- *Programmets egenskaper* – Anpassa programmet efter befintliga arbetsrutiner och upplevda behov hos boende och personal. Ett flexibelt och deltagarstyrt tillvägagångssätt ökar följsamheten, det vill säga i vilken utsträckning programmet genomförs som tänkt.
- *Individuellt engagemang* – Uppmuntra personal, boende och anhöriga till att engagera sig och utveckla sina kunskaper. Engagerade deltagare driver arbetet framåt.
- *Organisationens kapacitet* – Få med cheferna på tåget och betona deras betydelse. Arbetsrutiner, resurser, arbetsklimat och ledarskap är faktorer som påverkar.
- *Samhällets påverkan* – Lyft fram och visa på möjligheter i närmiljön. Utformningen av lokala policyer liksom tillgänglighet till hälsosamma miljöer kan underlätta eller försvåra beteendeförändring.

Strategier för genomförande

Utbildning för cirkelledare

Cirkelledare för Hälsokörkortet tillhandahålls och utbildas av Studieförbundet Vuxenskolan. I vissa kommuner finns redan utbildade cirkelledare för Hälsokörkortet. Om inte kan Studieförbundet Vuxenskolan hålla en utbildningsdag. Den arrangeras i samarbete med projektledningen och riktar sig i första hand till befintliga cirkelledare inom Studieförbundet Vuxenskolan. Utbildningen fokuserar på innehållet i Hälsokörkortets studiehandledning, och det är lämpligt att också ta med information om programmet "Hälsofrämjande gruppbostad".

Cirkelledarna bör även vara förtrogna med studie-cirkelns metodik. För nya cirkelledare finns en grundutbildning hos Studieförbundet Vuxenskolan som kallas "I cirkelns mitt". I övrigt kan cirkelledare för Hälsokörkortet ha olika utbildning och erfarenhet.

Innehåll i utbildningsdag för cirkelledare

- Information om programmet "Hälsofrämjande gruppbostad"
- Genomgång av studiehandledningen för Hälsokörkortet
- Diskussion och reflektion tillsammans med de andra kursdeltagarna



Uppstartsmöte för personal

Projektet börjar med ett uppstartsmöte för all personal och alla chefer som ska engageras i projektet. Det kan arrangeras vid flera tillfällen om all personal inte har möjlighet att vara med vid samma tillfälle. Mötet kan vara cirka två timmar inklusive paus och bör innehålla information och möjligheter att diskutera och ställa frågor.

Mötet ska motivera personalen och cheferna så att de känner en vilja att engagera sig i programmet. Var noga med att anpassa programmet efter riktiga behov och se till att det är flexibelt och deltagarstyrt. Betona att

personalen kommer att arbeta med frågor som redan idag upplevs som viktiga och att de genom programmet kommer att utveckla sin kompetens.

Innehåll vid uppstartsmöte

- Beskrivning av hälsoläget i målgruppen
- Information om programmet och dess tre komponenter
- Möjlighet till diskussion och frågor
- Möjlighet till informella samtal

Coaching för hälsoombud

Hälsoombuden behöver kontinuerlig coaching från projektledningen. Coachingen innebär att projektledningen regelbundet stämmer av med hälsoombuden och ger stöd. Avstämningen kan göras via telefon och e-post.

Skicka gärna nyhetsbrev eller e-post med nyheter och information om mat, rörelse och hälsa. Även material från nätverksträffar är bra att skicka med e-post.

Coaching till hälsoombud

- Möjlighet för hälsoombuden att kontakta projektledningen vid behov
- Regelbundna telefonsamtal för att följa upp arbetet
- Nyhetsbrev eller e-postutskick
- Utskick av relevant information kring mat, rörelse och hälsa



Komponent 1:

Hälsoombud

Hälsoombudet fungerar som inspiratör och informationsansvarig kring mat, rörelse och hälsa på den enhet där han eller hon arbetar. Att vara ombud för en fråga i gruppboenden innebär att en person i personalgruppen bevakar denna fråga och ser till att den inte glöms bort. Samtidigt utvecklar han eller hon sin kompetens på området.

Utse hälsoombud

Ett hälsoombud utses i personalgruppen i varje gruppboende eller serviceboende. Hälsoombudet bör ha intresse för hälsofrågor, men behöver inga särskilda förkunskaper. Organisera ett hälsönätverk bestående av alla hälsoombud. Se till att hälsoombuden får kontaktuppgifter till varandra och möjlighet att kommunicera via telefon och e-post.

Arrangera nätverksträffar

Nätverksträffar bör arrangeras för hälsoombuden två gånger per termin. Avsätt en halvdag för varje träff. Varva föreläsningar med mer praktiska aktiviteter och tänk på att avsätta gott om tid för diskussioner och erfarenhetsutbyte. Bjud gärna på fika och välj gärna hälsosamma alternativ, som smörgås och frukt.

Välj ett tema för varje träff och bjud in föreläsare.

Planera eventuella studiebesök och samla ihop informations- och inspirationsmaterial. Välj gärna teman utifrån hälsoombudens behov och önskemål, och utforma träffarna utifrån lokala förutsättningar.

Dela ut "Äta, röra sig och må bra"

Se gärna till att varje hälsoombud får varsitt exemplar av broschyren "Äta, röra sig och må bra – handledning för personal i gruppboende och daglig verksamhet."

Broschyren kan beställas från www.folkhalsoguiden.se/gruppboende



Hälsoombudets roll och uppgifter

- Vara en inspiratör, informationsansvarig, vägledare och positiv förebild
- Vara en länk mellan boende, personal och chefer
- I samråd med chefen se till att mål och handlingsplan formuleras, förankras och följs upp
- Se till att nyanställda och vikarier får ta del av mål som rör hälsan
- Ta upp hälsofrågor på möten
- Förmedla hälsoinformation via Arbetsplatsträffar (APT), anslag och interna nätverk
- Planera och organisera hälsofrämjande aktiviteter
- Delta i nätverksträffar och fortbildning för hälsoombud

Nätverksträffar – förslag på teman och innehåll

Hälsoombudets roll

- Information från projektledningen om programmet och dess olika delar

Diskussion om hälsoombudets roll:

- Hur får vi in hälsofrågor i det dagliga arbetet?
- Hur får vi alla i personalgruppen att bli engagerade i det hälsofrämjande arbetet?
- Hur sprider vi information om hälsoarbetet till nyanställda, vikarier, anhöriga, gode män, daglig verksamhet?

- Förslag på hälsofrämjande aktiviteter!

Diskussion om fortbildning för hälsoombud:

- Hur vill du att ett nätverk för hälsoombud ska fungera?
- Vad för slags fortbildning är du intresserad av?
- Hur vill du att coaching från projektledningen ska fungera?

Etik i hälsofrämjande arbete

- Föreläsning av forskare eller lärare inom etik
- Diskussion utifrån olika exempel, egna eller från: www.socialstyrelsen.se/etikisocialtjansten

Läs och diskutera:

- *När mat och alkohol på gruppbostaden blir ett dilemma – om livsstilsrelaterad problematik bland personer med utvecklingsstörning.* Steive, Karin. FoU Södertörn 106/12.
- *Dilemman i omsorgsarbete – att stödja personer med funktionsnedsättningar i deras boende.* Alsterdal, Lotta. FoU Södertörn 84/10.
- *Hälsofrämjande arbete i gruppbostäder och servicebostäder – personalens och chefernas syn på sin roll.* Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. Faktablad, 2013.

Hälsa, livskvalitet och levnadsvanor

- Föreläsning av folkhälsovetare, hälsopedagog eller person med liknande kompetens

Diskussion om hälsa och livskvalitet:

- Vad är hälsa? Vad är livskvalitet?
- På vilka sätt påverkar de boendes levnadsvanor deras livskvalitet?

Läs och diskutera:

- *Onödig ohälsa.* Arnhof, Ylva. Statens folkhälsoinstitut, R 2008:13.
- *Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning.* Umb-Carlsson, Oie. Statens folkhälsoinstitut, R 2008:18.
- *Hälsofrämjande gruppbostad.* Bergström, Helena m.fl. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. 2013.

Bra mat för alla

- Föreläsning av dietist, nutritionist eller kostrådgivare. Om en kostrådgivare väljs – försäkra er om att han eller hon följer de svenska näringsrekommendationerna.
- Utställning med broschyrer och informationsmaterial om mat. Beställ eller ladda ner från www.folkhalsoguiden.se och/eller www.slv.se

Läs och diskutera:

- *Äta, röra sig och må bra: handledning för personal i gruppbostad & daglig verksamhet.* Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting, 2012.



Mat vid specifika sjukdomstillstånd

- Föreläsning av dietist
- Samla gärna ihop frågor i förväg!
- Utställning med informationsmaterial om mat vid olika sjukdomstillstånd

Diskussion om mat vid olika sjukdomstillstånd:

- Vilka sjukdomstillstånd finns bland de boende som påverkar matvanorna?
- Vilka svårigheter har vi stött på? Hur har vi löst svårigheterna och vad har fungerat bra?

Kognitiva hjälpmedel

- Studiebesök på rehabiliteringscenter eller center för kognitivt stöd.
- Utställning med kognitiva hjälpmedel och enkla kokböcker.
- Föreläsning av arbetsterapeut.

Diskussion kring användning av kognitiva hjälpmedel i vardagen:

- Används några kognitiva hjälpmedel bland de boende idag?
- Skulle kognitiva hjälpmedel kunna underlätta vardagen? På vilket sätt?

Motionsaktiviteter

- Studiebesök på gym eller idrottsförening
- Besök av idrottsledare eller fritidsledare som berättar om aktiviteter
- Prova på enkelgympa eller annan anpassad aktivitet
- Utställning med broschyrer och informationsmaterial om aktiviteter

Diskussion om motionsaktiviteter:

- Vilka motionsaktiviteter ägnar sig de boende åt idag? Vad fungerar bra?
- Kan det finnas intresse för andra aktiviteter? Hur kan vi inspirera?

Vardagsaktivitet

- Föreläsning av sjukgymnast, hälsopedagog eller person med liknande kompetens

Diskussion kring aktiviteter i vardagen:

- På vilka sätt är de boende aktiva i vardagen?
- På vilka sätt kan vi inspirera till mer aktivitet i vardagen?

Läs och diskutera:

- Äta, röra sig och må bra: handledning för personal i gruppboende & daglig verksamhet. 2012. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting.



Motivation och coaching

- Föreläsning av psykolog, beteendevetare, arbetsterapeut eller person med liknande kompetens

Diskussion om motivationsarbete och coaching:

- Ge några exempel på situationer när ni upplevt att ni har lyckats inspirera eller coacha till hälsosamma livsstilsval.
- Beskriv en eller flera situationer när det varit svårt

att inspirera eller coacha till hälsosamma livsstilsval. Brainstorma idéer om hur man skulle kunna göra!

Läs och diskutera:

- *En väg till bättre hälsa – om coaching till ett aktivare liv.* Rolén, Ewa och Ryatkin, Therese. Rehabilitering & Hälsa, 2012.

Komponent 2:

Fokus Hälsa

“Fokus Hälsa” är ett studiecirkelmateriale för personalgruppen. Det används som utgångspunkt för att diskutera och enas kring sätt att arbeta för att främja bra mat- och rörelsevanor bland de boende. Konkret information om genomförande finns också i Fokus Hälsa-materialet²³.

Kom igång med Fokus Hälsa

- ✓ Avsätt tio tillfällen då de flesta i personalgruppen kan medverka, exempelvis i anslutning till APT. Ungefär 1,5 timme behövs per gång.
- ✓ Utse en diskussionsledare. Det kan vara arbetsledare, hälsoombud eller annan lämplig person. Diskussionsledarens uppgift är att leda diskussionerna, sammanställa gruppens beslut och sammankalla till nästa träff.
- ✓ Dela ut “Fokus Hälsa” till alla medarbetare. Informera om tiderna för träffarna och om att temat ska läsas in inför varje träff.
- ✓ Diskutera ett tema vid varje träff. Följ de tre stegen i materialet och påbörja gärna det hälsofrämjande arbetet direkt, utifrån vad gruppen beslutar.



Komponent 3:

Hälsokörkortet

Hälsokörkortet är en studiecirkel som är gjord för de boende i grupp- och servicebostäder. Den ska ge deltagarna stöd för att göra livsstilsförändringar på ett enkelt och lustfyllt sätt i vardagen²⁴.

Fem grundstenar ingår: kost, motion, kultur/estetik, mental hälsa och vila/avspänning. Studiecirkeln utgår från materialet Hälsokörkortet och cirkeln leds av cirkelledare från Studieförbundet Vuxenskolan. Här är det viktigt att skapa en miljö som ger stöd till individen, inte bara vid cirkeltillfällena utan också i den sociala och fysiska miljön i vardagen.

Viktiga strukturella faktorer

- *Organisering av studiecirkeln* – Försök sätta ihop grupper med ca 4–6 deltagare. Det underlättar om deltagarnas intellektuella förmågor inte skiljer sig åt alltför mycket.
- *Fysisk miljö* – Välj gärna en lokal som är bekant för deltagarna och som har tillräckligt rymliga utrymmen. Det bör finnas köksutrustning, musikanläggning och möjligheter för utomhusaktiviteter.
- *Rutiner för samarbete* – Bygg upp rutiner för samarbete mellan cirkelledare och personal. Vid väl fungerande samarbete kan personalen påminna om cirkeln och ge stöd att göra hemuppgifter.
- *Stöd till cirkelledare* – Säkerställ att cirkelledarna får tillräckligt med tid för förberedelser. Det är bra om olika cirkelledare kan träffa varandra för att utbyta idéer och diskutera erfarenheter.

Kom igång med Hälsokörkortet

- ✓ Berätta om studiecirkeln för de boende och fråga om det kan finnas intresse.
- ✓ Be cirkelledaren från Studieförbundet Vuxenskolan träffa deltagarna och personalen för att berätta om studiecirkeln. Uppmuntra personalen till att engagera sig och ge stöd till deltagarna.
- ✓ Sätt ihop en grupp med deltagare.
- ✓ Kom överens om en tid som fungerar för både cirkelledare och deltagare.





Uppföljning

För att veta om förbättringsarbetet har önskad effekt krävs en uppföljning. Denna måste planeras innan programmet inleds. Då samlas data in för att få ett så kallat baslinjevärde som visar läget innan programmet genomförs. Dessa värden används sedan som jämförelse vid uppföljningen av programmet.

Uppföljning kan göras externt eller internt. Fördelen med en extern uppföljning är att den genomförs av en person utan bindningar till verksamheten och att ni kan arbeta med en person som har specialistkompetens inom forsknings- och undersökningsmetodik. Etiskt tillstånd krävs om forskning ska göras. Om uppföljningen görs internt presenteras här en modell för att följa upp effekt och process.

Enligt denna modell sammanställer varje bostad värden, utan namn eller andra uppgifter som kan kopplas till enskilda individer. På så vis görs en uppföljning på bostadsnivå utan att något personregister behöver upprättas.

Varför ska man följa upp?

- Kontrollera att mål uppfylls
- Förbättra den egna yrkesutövningen
- Stimulera till utveckling av verksamheten
- Upptäcka eventuella negativa effekter
- Sprida resultat till andra

Följa upp effekten

Här presenteras ett förslag på uppföljning av effekten. Den använder fyra olika mått: personalens arbetsrutiner kring mat, rörelse och hälsa; fysisk aktivitet mätt med stegräknare; måltidskvalitet och BMI, Body Mass Index. Du kan välja något eller några av måtten för uppföljning, även om alla måtten tillsammans ger mer information.

En mall för att sammanställa all data finns att hämta på www.folkhalsoguiden.se/gruppbostad.



Figur 5. Mått för att följa upp effekten

Personalens arbetsrutiner

Personalens arbetsrutiner kring mat, rörelse och hälsa mäts med en enkät som personalen svarar på innan och efter programmet (Bilaga 1). Enkäten är testad för reliabilitet, vilket betyder att den är tillförlitlig¹⁰.

Använda enkäten

- Dela ut en enkät (Bilaga 1) till personalen i varje deltagande grupp- och servicebostad.
- Uppmuntra arbetsgruppen i varje enhet att fylla i enkäten gemensamt, gärna tillsammans med enhetschefen. Uppmuntra dem att besvara alla frågor.

Analysera svaren på enkäten

- Lägg in och analysera data i mall som finns att hämta på www.folkhalsoguiden.se/gruppboastad.
- Jämför resultatet före och efter.

Fysisk aktivitet

Ett sätt att mäta fysisk aktivitet är att räkna antal steg per dag med hjälp av stegräknare. Stegräknare är enkla att använda och ger ett tillförlitligt mått, även om det finns begränsningar. En stegräknare som rekommenderas är KeepWalking LS2000^{25, 26} men även andra stegräknare kan användas. Välj gärna en stegräknare som är enkel att använda och inte har onödiga extrafunktioner. Mät deltagarnas steg per dag innan och efter programmet.

Använda stegräknare

- Visa personalen, eventuellt tillsammans med deltagarna, hur stegräknaren används. Stegräknaren ska fästas i linningen på byxorna eller kjolen, rakt ovanför knäet. Stegräknaren nollställs varje morgon och läses av på kvällen. Den måste tas av när man badar eller duschar.
- Informera om att deltagarna bör använda stegräknaren sju dagar i sträck och att antalet steg ska antecknas på avsedd blankett (Bilaga 2a).
- Instruera personalen om att sammanställa bostadens värde på därför avsedd blankett (bilaga 2b). Samla in bilaga 2b från deltagande bostäder.

Analysera resultat från stegräknare

- Lägg in och analysera data i mall som finns att hämta på www.folkhalsoguiden.se/gruppboastad.
- Jämför resultatet före och efter.



Hur mycket ska man röra på sig?
Forskning visar att vuxna bör gå minst ca 7 500 steg/dag för en god hälsa¹.

Måltidskvalitet

Måltidskvalitet kan studeras genom att bedöma om lunch och middag uppfyller kriterierna för Tallriksmodellen. Genom att planera en måltid utifrån Tallriksmodellen ökar möjligheterna till en balanserad måltid, det vill säga en måltid med lagom mycket fett, kolhydrater och protein samt tillräckligt med vitaminer och mineraler.

Bedöma måltider

- Instruera personalen, eventuellt tillsammans med deltagarna, att bedöma varje deltagares lunch och middag under en dag, enligt Tallriksmodellen. Bedömningen ska antecknas på avsedd blankett (Bilaga 3a).
- Instruera personalen om att sammanställa bostadens värde på därför avsedd blankett (Bilaga 3b). Samla in Bilaga 3b från deltagande bostäder.

Analysera bedömning av måltider

- Lägg in och analysera data i mall som finns att hämta på www.folkhalsoguiden.se/gruppbostad.
- Jämför resultatet före och efter.

BMI

BMI, Body Mass Index, räknas ut med hjälp av längd och vikt. Mät deltagarnas längd och vikt med längdmätare eller måttband och våg. Huvudsaken är att ni mäter på samma sätt och med samma utrustning vid alla tillfällen. Mät deltagarnas längd och vikt innan och efter programmet.

Mäta längd och vikt

- Instruera personalen att mäta deltagarnas längd och vikt med en längdmätare eller måttband och en våg.
- Instruera personalen att följa de detaljerade anvisningarna på avsedd blankett (Bilaga 4a) och räkna ut deltagarnas BMI.
- Instruera personalen om att sammanställa bostadens värde på därför avsedd blankett (Bilaga 4b). Samla in Bilaga 4b från deltagande bostäder.

Analysera längd och vikt

- Lägg in och analysera data i mall som finns att hämta på www.folkhalsoguiden.se/gruppbostad.
- Jämför resultatet före och efter.

Vad är ett hälsosamt BMI?

- BMI (Body Mass Index) räknas ut med hjälp av längd och vikt och beskriver om en person har undervikt, normalvikt eller övervikt. Observera att måttet inte säger något om kroppssammansättning.
- <18,5 = undervikt → 18,5–24,9 = normalvikt → 25,0–29,9 = övervikt → >30,0 = fetma

Följa upp processen

Följ upp processen för att veta vad som fungerade bra respektive mindre bra, och vad som kan förbättras. Studera även följsamheten, det vill säga i vilken utsträckning programmet genomfördes som tänkt. Här presenteras ett förslag på uppföljning av processen som inkluderar två olika datainsamlingsmetoder: Dokumentation av följsamhet och Gruppdiskussioner med deltagare. Du kan välja en av metoderna, även om båda metoderna tillsammans ger mer information.

Dokumentation av följsamhet

Studera följsamheten genom att dokumentera antal nätverksträffar som hälsoombudet deltar i, antal studiecirkelträffar som genomförs med ”Fokus Hälsa” och antal studiecirkelträffar som genomförs med ”Hälsokörkortet”. Lägg in och analysera data i mall som finns att hämta på www.folkhalsoguiden.se/gruppbostad. Där får du hjälp att sammanställa hur stor andel av bostäderna som genomförde programmet med hög följsamhet.

Gruppdiskussioner med deltagare

Undersök vad som fungerade bra och mindre bra genom gruppdiskussioner med deltagarna. Ha gärna homogena grupper. Undvik till exempel att blanda olika yrkesgrupper då det finns en risk att alla inte vågar göra sig hörda då. Håll till exempel en gruppdiskussion med enhetschefer, en med hälsoombud, en med övrig personal och en med boende.

Genomföra gruppdiskussion

- Formulera ett syfte eller en frågeställning för gruppdiskussionen.
- Skriv ner ett antal frågor av öppen karaktär, till exempel ”Hur upplevde ni...?”
- Bjud in deltagare till en eller flera diskussionsgrupper. Ca 4–8 personer är lagom för en bra diskussion.
- Avsätt en till två timmar för diskussionen. Se till att det finns en moderator som håller i diskussionen och en bisittare som antecknar och håller koll på klockan. Bjud gärna på fika.
- Inled gärna med en runda runt bordet så att alla kommer till tals direkt. Uppmuntra deltagarna att dela med sig av sina erfarenheter och att diskutera med varandra.
- Sammanställ anteckningarna.

Rapportera resultat

Kom ihåg att rapportera resultatet till deltagarna. Det vill säga: Gör en sammanställning av resultatet och presentera det för enhetschefer, hälsoombud, personal och boende. Även anhöriga och gode män kan vara intresserade av resultaten. Resultat för en hel grupp av bostäder eller individer kan presenteras gemensamt. Se till att enskilda individer inte kan identifieras. Resultat för enskilda individer bör endast presenteras för den individen.

Varför ska man rapportera resultat?

- Få underlag för att förbättra den egna verksamheten
- Återkoppa till alla berörda för att inspirera dem till fortsatt bra arbete
- Dela erfarenheter med andra
- Dokumentera och redovisa mot beslutsfattare etc.



Fortsatt arbete

– Från projekt till rutinverksamhet

Förhoppningsvis visar resultaten att programmet lett till förbättringar när det gäller mat, rörelse och hälsa. Kanske har nya arbetsrutiner införts och frågorna har fått större daglig närvaro. Nu gäller det att hålla nya vanor och arbetssätt vid liv. I rutan hittar du några förslag på hur ni kan arbeta för att effekterna av programmet ska fortsätta att leva. Fundera gärna vidare själva!

Förslag för fortsatt arbete

- Behåll hälsoombuden och fortsatt anordna nätverksträffar utifrån hälsoombudens behov och önskemål. Se gärna till att hälsoombuden får ytterligare utbildning och integrera rollen som hälsoombud som en viktig del i verksamheten.
- Arrangera uppföljande träffar till studiecirkeln "Fokus Hälsa", då ni går igenom och följer upp vad som beslutades. Efter några år kan det vara dags att köra en repetition på studiecirkeln, inte minst om det finns ny personal eller nya boende.
- Kolla om de boende är intresserade av att fortsätta med studiecirkeln Hälsokörkortet. Det är möjligt att fortsätta flera terminer med s.k. stjärnkurser. För varje avslutad stjärnkurs får deltagaren en guldstjärna på sitt Hälsokörkort, som bevis på utökade kunskaper.
- Följ gärna upp med nya mätningar efter ett eller flera år för att utvärdera resultatet av arbetet.

Referenser

1. Tudor-Locke C, Craig CL, Aoyagi Y, Bell R, Croteau KA, De Bourdeaushuij I, et al. How many steps/day are enough? For older adults and special populations. *International Journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2011;8.
2. SCB. Statistisk Årsbok för Sverige 2011. Stockholm/Örebro: Statistiska Centralbyrån 2011.
3. Arnhof Y. Onödigt ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Statens folkhälsoinstitut 2008.
4. Umb-Carlsson O. Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut 2008.
5. World Health Organization. Impact of obesity on health Copenhagen 2007.
6. Robertson J, Emerson E, Gregory N, Hatto C, Turner S, Kessissoglou S, et al. Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2000;21:469-86.
7. Hove O. Weight survey on adult persons with mental retardation living in the community. *Research in Developmental Disabilities*. 2004;25:9-17.
8. Emerson E. Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2005;49:134-43.
9. Wallen EF, Mullersdorf M, Christensson K, Malm G, Ekblom O, Marcus C. High prevalence of cardio-metabolic risk factors among adolescents with intellectual disability. *Acta Paediatrica*. 2009;98:853-9.
10. Bergström H, Gråhed I, Hagströmer M, Sundblom E, Schäfer Elinder L. Hälsöfrämjande gruppbostad. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Stockholms läns landsting 2013.
11. Bergström H, Hagströmer M, Hagberg J, Schäfer Elinder L. A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: A cluster randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 2013;24:3847-3857
12. Kark M, Tynelius P, Rasmussen F. Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv. Stockholm 2011.
13. Gabre P, Martinsson T, Gahnberg L. Move of adults with intellectual disability from institutions to community-based living: changes of food arrangements and oral health. *Swedish Dental Journal*. 2002;26:81-88.
14. Blomdahl U, Elofsson S. Idrott och motion bland ungdomar i särskolan. Stockholm: Stockholms Stad 2011.
15. Hirvensalo M, Telama R, Schmidt MD, Tammelin TH, Yang XL, Magnussen CG, et al. Daily steps among Finnish adults: Variation by age, sex, and socioeconomic position. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2011;39:669-77.
16. Hansen BH, Kolle E, Dyrstad SM, Holme I, Anderssen SA. Accelerometer-determined physical activity in adults and older people. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2012 Feb;44(2):266-72.
17. Adolfsson P, Sydner YM, Fjellstrom C, Lewin B, Andersson A. Observed dietary intake in adults with intellectual disability living in the community. *Journal of Food and Nutrition Research*. 2008;52.
18. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387 (1993).

19. Crichton J. Balancing restriction and freedom in the care of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 1998;42:189-95.
20. Wullink M, Widdershoven G, van Schroyen Lantman-de Valk H, Metsemakers J, Dinant GJ. Autonomy in relation to health among people with intellectual disability: a literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2009;53:816-26.
21. Bergström H, Wihlman U. The role of staff in health promotion in community residences for people with intellectual disabilities: variation in views among managers and caregivers. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2011;15:167-76.
22. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall; 1986.
23. Fraser MW. *Intervention research : developing social programs*. Oxford; New York: Oxford University Press; 2009.
24. Karolinska Institutets folkhälsoakademi. *Fokus Hälsa: Stöd för arbete kring mat, rörelse och hälsa i grupp-bostaden*. 2009.
25. Forssander A. *Hälsokörkortet. Studiehandledning*. Jönköping, Sweden: Studieförbundet Vuxenskolan; 2009.
26. Tudor-Locke C, Ainsworth BE, Thompson RW, Matthews CE. Comparison of pedometer and accelerometer measures of free-living physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2002;34:2045-51.
27. Schneider PL, Crouter SE, Bassett DR. Pedometer measures of free-living physical activity: comparison of 13 models. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2004;36:331-5.



