



FoUI Rapport 78:2014

Ett försök att förbättra möjligheterna till fysisk aktivitet och hälsosammare matvanor för personer med utvecklingsstörning

Eva Eriksson
Ann-Charlotte Engren
Marianne Forsgårde, handledare



KOMMUNFÖRBUNDET
NORRBOTTEN

Sammanfattning

En samordnad insats för att förbättra möjligheterna till en god hälsa och fysisk aktivitet är av stor vikt för personer med funktionsnedsättningar. Tidigare genomförda studier visar att ohälsan hos denna målgrupp är större än hos befolkningen i övrigt, med övervikt och fetma som leder till en rad sjukdomar som följd. Fysisk aktivitet är en effektiv metod som inte har några biverkningar.

Syftet med studien var att öka kunskapen och samsynen kring hälsa och fysisk aktivitet hos brukare och personal inom Kalix kommun, stöd och omsorg. Förbättra möjligheterna till en hälsosammare kost och ökad fysisk aktivitet för brukarna. Vi ville lägga stor vikt på att arbeta fram ett gemensamt förhållningssätt till hälsa och fysisk aktivitet inom stöd och omsorg där personalen kommer fram till ett professionellt förhållningssätt i dessa frågor. Då det är många människor involverade kring brukaren ville vi utbilda i och diskutera hälsofrågorna med brukaren och boendepersonal, personal i daglig verksamhet, anhöriga, godemän, kontaktpersoner, föreningar, FUB och ledningen inom stöd och omsorg Kalix Kommun. Under studien genomfördes studiecirklar för personal och ledning på gruppbostaderna och daglig verksamhet. Studien baseras dels på dokumentation från studiecirkelarna och dels på en enkätstudie som genomfördes med en urvalsgrupp på två gruppbostaderna där det bor brukare som har lindrigare fysiska, psykiska eller begåvningsmässiga funktionsnedsättningar. Enkätfrågorna handlade om hur brukarnas fysiska aktivitetsvanor ser ut, utifrån svaren samt deras önskemål om aktiviteter utformades en "prova-på-dag" som ett steg för att förbättra möjligheterna till fysisk aktivitet. Resultatet visar att personer med utvecklingsstörning vill vara fysiskt aktiva, att de utsedda hälso- och aktivitetsledarna har tagit stort ansvar, varit engagerade, lyhörda, kreativa och startat upp och driver fysisk aktivitet både på gruppbostaderna, i den dagliga verksamheten och via föreningar/företag och på så sätt förbättrat hälsotänket.

För att kunskapen och samsynen kring hälsa och fysisk aktivitet ska fortsätta att utvecklas och vara levande krävs ett fortsatt samarbete mellan gruppbostaderna, de dagliga verksamheterna, anhöriga, godemän och föreningar/företag. Där alla måste vara delaktiga och arbetat med brukaren i fokus för att kunna tillgodose det brukaren önskar och behöver för att få en god hälsa.

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Inledning	4
Syfte	6
Frågeställningar	6
Studiens genomförande	6
Metod - Datainsamling.....	9
Dokumentation	9
Enkäter	9
Urval	10
Metodologiska reflektioner.....	10
Etiska överväganden	10
Resultat.....	10
Studiecirkelträffar med hälso- och aktivitetsledarna.....	11
Brukarnas aktivitetsvanor.....	12
Projektledarnas träffar med brukare	13
Prova-på-dag.....	14
Diskussion	16
Slutsatser	20
Referenslista	21

Bilagor

Bilaga 1 Utbildningsmaterial Hälso och Aktivitetsledarna

Bilaga 2 Lathund hälsopärmen

Bilaga 3 Inbjudan Prova på dag

Bilaga 4 Brev till kontaktpersoner

Bilaga 5 Hälsouppgifter brukare

Bilaga 6 Enkät- Kartläggning aktivitetsvanor

Bilaga 7 - 8 Hemuppgift kost och motion

Bakgrund

Som sjukgymnast och arbetsterapeut inom stöd och omsorg i Kalix kommun ser vi övervikt och inaktivitet som en stor hälsorisk bland de brukare vi möter i det dagliga arbetet. En utmaning är att brukare som flyttar in till gruppboheter idag har en lindrigare begåvningsnedsättning jämfört med tidigare samt en ökad medvetenhet om rätten till självbestämmande. Detta leder ofta till svårigheter att göra hälsosamma val och ställer höga krav på personalhandledning.

Vi har under lång tid arbetat med hälsa och fysisk aktivitet med utvalda brukare som har övervikts- och inaktivitetsproblem. I det arbetet har det varit svårt att få boendepersonal att vara delaktig. Vi kan konstatera att brukarna inte uppnått de beteendeförändringar som önskats för viktnedgång och ökad aktivitet. Det är rimligt att anta att det kan bero på ett antal samverkande faktorer som tex bristande kompetens, brister i stöttning och handledning av boendepersonal. Våra erfarenheter är att brukarna lättare tar till sig råd och information om fysisk aktivitet och även kan genomföra förändringar när boendepersonalen är delaktiga. När det gäller kosten var det svårare att nå samma positiva resultat, vilket vi menar kan bero på behov av daglig handledning av boendepersonal i allt från planering, inhandling till tillagning av hälsosam kost.

Inledning

Hälsa beskrivs som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (1). World Health Organisation, WHO, beskriver god hälsa som en resurs för det dagliga livet, inte föremål för levande. Det är ett positivt koncept som betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk förmåga (2).

Fysisk aktivitet är en viktig faktor för god hälsa (3, 4). Om alla människor skulle följa rådet om minst en halvtimmes motion varje dag, som exempelvis en rask promenad, skulle svenska folkets hälsa förbättras avsevärt och sjukvårdskostnaderna minska (5). Vid olika former av rörelsehinder är möjligheterna till aktivitet begränsade. För personer med utvecklingsstörning är stödet från omgivningen av särskilt stor betydelse. Personer med rörelsenedsättningar och sjuka har ofta svårt att

utan utomståendes hjälp få dagliga tillfällen till aktivitet. De kan även ha svårare att se hälsoeffekter som ligger långt fram i tiden (6).

Personer med funktionsnedsättningar har en ökad risk för sjukdomar och ohälsa jämfört med befolkningen i övrigt (7). Ett antal studier (8, 9, 10) visar att hos personer med utvecklingsstörning förekommer övervikt och fetma i högre utsträckning än hos befolkningen generellt. Samma studier (8, 9, 10) visar också att personerna riskerar att utveckla undervikt, att med övervikt och fetma finns ökad risk för följsjukdomar som: högt blodtryck, typ 2-diabetes, vissa former av cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt psykisk ohälsa. Många av dessa personer lever ett stillasittande liv och få är fysiskt aktiva (8, 9, 10).

Riksdagen antog den 31 maj 2000 propositionen ”Från patient till medborgare- en nationell handlingsplan för handikappolitiken” (11). Beslutet innebär ett principiellt viktigt steg för den svenska handikappolitiken. Målet innebär att det skall vara möjligt för människor med funktionsnedsättningar att bli fullt delaktiga i samhällslivet. I handlingsplanen har man valt att prioritera tre arbetsområden de närmaste åren: att se till att handikapperspektivet genomsyrar alla samhällssektorer, att skapa ett tillgängligare samhälle samt förbättra bemötandet. Folkhälsorådet i Kalix kommun har som övergripande mål för folkhälsan att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen. Ett av de prioriterade målområdena är att stimulera till ökad fysisk aktivitet i skola, i anslutning till arbetet samt under fritiden (12). Denna vetskap var även en del i bakgrunden till ett FoU-arbete som genomfördes i Kalix kommun 2007 (13) Folkhälsoinstitutets rapport ”Onödig hälsa” visar att personer med funktionsnedsättning har sämre ekonomi än genomsnittet i samhället. Det medför en begränsning i att ta del av vad samhället kan erbjuda i form av sociala och fysiska aktiviteter. Upplevelsen av bristande delaktighet leder till ohälsa. De är i större utsträckning beroende av stöd från omgivningen, personal, anhöriga eller andra för att kunna utföra fysisk aktivitet och andra åtgärder som bidrar till en god hälsa (14). I en slutredovisning över hälsofrämjande arbete i gruppbofästelser beskrivs det komplexa arbetet med att främja hälsa, ett arbete som bör ske på olika nivåer och där samarbete och samsyn bland alla personer som är inblandade kring brukaren är mycket viktigt (15). Fokus Hälsa är ett utbildningsmaterial för boendepersonal i kost, hälsa och fysisk aktivitet.

Vi har insett behovet av att boendepersonalen ökar sin kunskap för att de ska kunna bidra till beteendeförändringar och en hälsosammare livsstil. Vi saknar en gemensam samsyn kring hälsa och fysisk aktivitet i stöd och omsorg från ledningsnivå och nedåt i organisationen. Det inkluderar även alla personer som finns kring brukaren som anhöriga, godemän, kontaktpersoner, föreningar och skola. Brukarna har ett livslångt behov av handledning gällande hälsa och fysisk aktivitet. Detta i kombination med en ökad efterfrågan av sjukgymnast- och arbetsterapeutkompetens inom området har lett till studiens uppkomst.

Syfte

Syftet med studien är att öka kunskapen och samsynen kring hälsa och fysisk aktivitet hos brukare med utvecklingsstörning och personal som arbetar inom LSS boenden och daglig verksamhet. Med målet att förbättra möjligheterna till fysisk aktivitet samt hälsosammare matvanor för brukarna.

Frågeställningar

1. Hur kan vi nå en gemensam samsyn kring hälsa och fysisk aktivitet i organisationen?
2. Hur kan vi aktivera och inspirera brukare till förbättrad hälsa och fysisk aktivitet?

Studiens genomförande

Studiecirklar med hälso- och aktivitetsledare

För att arbeta med en samsyn kring hälsa och fysisk aktivitet tillfrågades baspersonal inom samtliga LSS-boenden och dagliga verksamheter, om intresset av att arbeta med hälsa och fysisk aktivitet. Med en representant för respektive boende och dagliga verksamheter kom det att bli tio intresserade boendepersonal som fick titeln hälso- och aktivitetsledare.

Projektledarna planerade att utbilda och handleda hälso- och aktivitetsledarna under studiens gång. Utgångspunkten för utbildningen kom att bli handledningsmaterialet "Fokus hälsa" (Karolinska Institutet, KI) som bygger på att baspersonal arbetar i studiecirkelform. Dessa är riktade enbart till baspersonalen och inte brukarna. I

kontakten med Helena Bergström, folkhälsovetare/doktorand på KI fick vi frågan om att delta i ett forskningsprojekt för att utvärdera materialet "Fokus hälsa" vilket vi tackade ja till. Projektledarna samt hälso- och aktivitetsledarna deltog i en upptaktsträff via en internetbaserad föreläsning av Helena Bergström på KI (2012-08-23). Utvärdering sker via KI med enkäter och intervjuer efter att studiecirkelarna avslutats.

Projektledarna utbildade (våren 2012) hälso- och aktivitetsledarna i syfte att stärka dem i deras roll att kunna leda studiecirkelarna för sina kollegor. Sammanlagt genomfördes fyra utbildningstillfällen där de fick arbeta med ett material som projektledarna utformat (Bilaga 1). Under träffarna framförde hälso- och aktivitetsledarna både förslag och önskemål om vad baspersonalen ska gå igenom med brukarna för att förbättra hälsovanorna. Förslagen och önskemålen samlades i en hälsopärm som finns på samtliga enheter. I inledningen i hälsopärmen finns en lathund för det praktiska arbetet med brukaren redovisat i punktform (Bilaga 2).

Hälso- och aktivitetsledarna på respektive enhet kom att leda studiecirkeln "Fokus hälsa" för personalgruppen på sin arbetsplats. Sammanlagt omfattade studiecirkeln 10 träffar. Under studiecirkelns gång fungerade projektledarna som bollplank för hälso- och aktivitetsledaren, personalgruppen och enhetschef.

Projektledarnas träffar med brukarna

Som ett led i samsyn i hälsofrågor och för att få brukarnas medverkan, fick brukarna på samtliga LSS-boenden (7) och två dagliga verksamheter utbildning som leddes av projektledarna. Utbildningsmaterialet anpassades till brukarnas begåvningsmässiga nivå. Sammanlagt genomfördes 21 träffar med brukarna. Två gruppboendestäder har under projektens gång slagits ihop till en. En gruppboendestad exkluderades på grund av att projektledarna tillsammans med personal bedömde att brukarnas funktionsnedsättning gjorde att de inte kunde tillgodogöra sig träffarnas information. Sammanlagt har 54 brukare deltagit. En dialog fanns med boendepersonal kring innehållet för att få en bättre samsyn mellan projektledare, personal och brukare.

Utbildningsmaterialet i hälsa och fysisk aktivitet som riktas till brukarna i stöd och omsorg baseras på SNR:s (svenska näringsrekommendationer) råd om kost (16) samt Socialstyrelsens rekommendationer i fysisk aktivitet i de nationella riktlinjerna (17).

Vi har även tagit del av material som utformats för personer som bor i gruppbestäder av folkhälsoguiden (18). Utbildningsmaterialet anpassades sedan utifrån individuella förutsättningar hos brukare i gruppbestäder och dagliga verksamheter. Innehållet tar upp vad det innebär att må bra, dagens måltider, drycker, grönsaker, frukt, fett, godis och annat gott, maten i affären samt värdet av att röra på sig.

För att få en bild av brukarnas aktivitetsvanor fick de besvara enkätfrågor. Med målet att inspirera och aktivera fick brukarna under träffarna skriva ned förslag på aktiviteter som de önskade prova på. Utifrån brukarnas önskemål genomfördes en "prova-på-dag" (Bilaga 3).

Information om projektet

För att nå syftet i studien med en gemensam syn kring hälsa och fysisk aktivitet i organisationen har en dialog förts med ledningen i stöd och omsorg kring hälsa och fysisk aktivitet. Projektledarna har träffat områdeschef samt enhetschefer inom stöd och omsorg i Kalix kommun. Genom chefernas delaktighet har vi kommit överens om vikten av samsyn och ett gemensamt förhållningssätt i hälsofrågor hos alla medarbetare. Frågor gällande kost har även lyfts till chefsnivå som exempel portionsstorlekar på matlådor och möjligheter till en individuell utformning av dessa utifrån behov. Projektledarna har även presenterat projektet för politiker i socialnämnden.

Projektledarna har deltagit i träffar med anhöriga och godemän på sex av åtta gruppbestäder. Där har på inbjudan från enhetschef de anhöriga i förväg fått information om att projektet kommer att vara en programpunkt för att kunna förbereda eventuella frågor eller andra reflektioner. Ett brev har skickats till de kontaktpersoner som finns enligt LSS-beslut registrerade hos kommunen för att informera om projektet och dess syfte (Bilaga 4). Hälften av breven har returneras på grund av inaktuella adressuppgifter.

Metod - Datainsamling

Datainsamlingen baseras på projektledarnas dokumentation under studiecirkel med hälso- och aktivitetsledarna och brukarnas studiecirkel, enkäter om brukarnas hälsostatus och aktivitetsvanor samt "prova-på-dag".

Dokumentation

Under studiecirkelträffarna med hälso- och aktivitetsledare antecknade projektledarna personalens utsagor och kommentarer kring de ämnen som togs upp. Under projektledarnas träffar med brukarna antecknades brukarnas uttalanden.

Enkäter

Valet att använda enkäter baserades dels på studiens syfte och dels på att de funktionsnedsättningar som brukarna har ofta medför svårigheter att förstå och tolka information samt att uttrycka sig verbalt. Enkäterna besvarades tillsammans med hälso- och aktivitetsledarna.

Enkäterna om brukarnas *hälsostatus* distribuerades via hälso- och aktivitetsledarna till respektive boende (Bilaga 5), de fick två veckor på sig att tillsammans med brukarna fylla i statuset. Hälso- och aktivitetsledaren har god kännedom om brukarna och är därför ett naturligt stöd för brukaren. Påminnelser via mejl skickades vid två tillfällen. Statusen fylldes i på tre av sju gruppboenden, vilket resulterade i att enbart 17 brukare (av 57) fick ett hälsostatus.

Enkäter om brukarnas *aktivitetsvanor* (Bilaga 6) skickades till brukare på två gruppboenden, samtliga 13 brukare besvarade enkäten. Ett frågeformulär utarbetades med både strukturerade och öppna frågeställningar. Avsikten med de öppna frågorna var att styra svarsalternativen så lite som möjligt och därmed ge möjlighet för brukarna att själva formulera sina tankar och önskemål. Enkäterna distribuerades ut via hälso- och aktivitetsledarna på respektive gruppboende som i sin tur vidareförmedlade dem till brukarna. De fick tre veckor på sig att besvara enkäterna. Brukarna fick i studiecirkelna skriftligt dokumentera ned önskemål om prova-på-aktiviteter. Vid en studiecirkel delade projektledarna ut en hemuppgift gällande kost (Bilaga 7) som bestod av att de skulle köpa minst en nyckelhålsmärkt vara vid varje handlingstillfälle och dokumentera det under en månads tid. Den andra hemuppgiften

i fysisk aktivitet (Bilaga 8) bestod av att de skulle röra sig så att man blev varm eller svettig minst två gånger i veckan i minst 30 minuter och det skulle redovisas skriftligt i en almanacka. Datan insamlades av projektledarna.

Urval

För att delta i studien var ett urvalskriteriet att personerna med utvecklingsstörning var beviljad gruppboendestad eller daglig verksamhet enl LSS, totalt 57 brukare. För kartläggning av aktivitetsvanor valdes två LSS-boenden ut med totalt 15 brukare. Urvalet baserades på att dessa brukare har en lindrigare utvecklingsstörning och högre grad av självständighet och därmed större möjlighet att klara av att besvara enkätfrågorna. Dessa två LSS-boenden har även i hög grad upplevt problematik med övervikt och inaktivitet. Samtliga brukare inom stöd och omsorg erbjöds att delta i prova-på-dagen.

Metodologiska reflektioner

I enkäten för att kartlägga aktivitetsvanor ser vi ett internt bortfall på enstaka frågor, en tolkning är att frågeformuläret med öppna svarsalternativ kan ha varit för svårt att besvara för brukarna med utvecklingsstörning. Svarsfrekvensen på hemuppgifter i kost och fysisk aktivitet till brukare på LSS-boendena blev låg, vilket kan bero på att det blev för svår uppgift för brukaren att självständigt ta ansvar över.

Etiska överväganden

Deltagarna i studien har informerats muntligt om att deras deltagande i projektet var frivilligt och att svaren i enkäten behandlas konfidentiellt. Projektledarna har träffat anhöriga och godmän till brukarna för att informera om projektet och dess syfte.

Resultat

Under denna rubrik presenteras resultatet från träffarna med hälso- och aktivitetsledarna, dialog med ledningen, anhöriga och godmän. Resultatet från projektledarnas träffar med brukarna presenteras också samt prova-på-dagen som var ett samarbete med externa aktörer.

Studiecirkelträffar med hälso- och aktivitetsledarna

Under en av träffarna med hälso- och aktivitetsledarna framkom önskemål om hjälpmedel för att stödja normalstora portioner med mat. Därför köptes tallrikar in enligt tallriksmodellen samt måltidsmättet. Under en annan träff lyftes behovet av att ha mer aktiviteter för brukarna. Personalen beslutade om att gruppboendena och daglig verksamhet ska turas om att ordna ”månadens aktivitet” enligt ett inbokat schema baserat på brukarnas önskemål.

Hälso- och aktivitetsledaren på respektive enhet har lett studiecirkel i "Fokus hälsa" för sina medarbetare. Studiecirkelarna har resulterat i en ökad medvetenhet om hälsa och fysisk aktivitet. Hälso- och aktivitetsledarna redovisar personalens kommentarer som framkommit i studiecirkelarna:

- ”Personalen har tillsammans börjat prata kring hälsa och fysisk aktivitet. Man har uppmärksammat att det är ämnen som många har olika personliga åsikter kring och ser vikten att diskutera dessa frågor i den egna gruppen”.
- ”Man ifrågasätter egna bedömda portionsstorlekar och val av mat, baserat på de rekommendationer som finns i SNR”.
- ”Personal uppger att ett gemensamt förhållningssätt kring kost och rörelse är ett bra stöd”.
- ”Det har givit en känsla av trygghet att veta att nu ska vi jobba så här”.

Hälso- och aktivitetsledarna upplever att det har startats en dialog mellan personalen på gruppboendena och i daglig verksamhet. Bland annat har det diskuterats transporter till arbetet, vem ska åka bil och vem har fysiska funktioner som möjliggör promenader. Vid en träff beslutades att det ska göras ett hälsostatus på alla brukare och sen ska uppgifterna uppdateras årligen, inför arbetet med genomförandeplanerna. Då finns det aktuella hälsouppgifter som det blir möjligt att bedöma ändamålsenliga insatser utifrån.

Brukarnas aktivitetsvanor

Tabell 1. Hur ofta har du någon form av fysisk aktivitet?

Dagligen	4–5 ggr/ vecka	2 – 3 ggr/ vecka	Nästan aldrig
5	5	2	1

Tre personer cyklar mellan gruppboendet och daglig verksamhet. En uppger att det varierar beroende på hur personen mår

Tabell 2. Gör du aktiviteten själv eller tillsammans med andra ?

Själv	Andra	Själv/ Andra
4	2	7

På gruppboendena finns dels möjligheten att delta i gemensamma aktiviteter dels att självständigt utöva aktiviteter. Sju personer svarar båda alternativen, två är beroende av andra för att vara fysiskt aktiv och fyra anser att de klarar det själva.

Tabell 3. Tycker du om att röra på dig? (säg gärna varför)

Ja	Nej
11	1

Den person som svarade nej tycker att det är tungt och jobbigt att vara fysiskt aktiv. Övriga tycker om att vara fysiskt aktiv för att det gör att man mår bättre, att konditionen förbättras och man blir gladare. Att vara fysiskt aktiv tillsammans med andra ger möjlighet till sociala kontakter. En valde att inte svara på frågan då personen inte tyckte att något av alternativen kändes rätt.

Tabell 4. Vem bestämmer vad du ska göra för aktivitet?

Jag själv	Personalen	Gemensamt
13	0	0

Samtliga personer bestämmer själv vilka aktiviteter man skall utföra. En person vill inte utföra aktiviteter tillsammans med personal.

Tabell 5. Om du får välja finns det något annat du skulle önska göra?(säg gärna vad)

Ja	Nej
8	4

Fyra personer har inga önskningar om andra aktiviteter. Övriga har gett förslag på andra aktiviteter: tre vill simma, en vill bowla, en vill prova massage, två vill träna i gym, en vill ha egen träning med en personal, en vill dansa och en vill prova Qi gong. En har valt att inte besvara frågan.

Projektledarnas träffar med brukare

Tabell 6. Antal träffar med brukarna

Gruppbo­stad/daglig verksamhet	Antal träffar	Gruppbo­stad/daglig verksamhet	Antal träffar
Järpen	2	Djuptjärn	2
Ripan	2	Värdshuset	3
Torlängan	2	Näsbyvägen 25	3
Jungfrun	0	Dagcenter och Jobb utvecklingscentrum	2

Kommentarer från brukare under träffarna med projektledarna:

En brukare beskriver, då han ska göra en smörgås.... "jag äter alltid grönsaker, om jag lägger osten på gurkan så ser jag den inte".

En brukare säger då vi tillsammans ska inventera vad som finns i frysen...."jag köper alltid nyckelhålsmärkt bröd, dom måste ha bytt förpackning på brödet och glömt att sätta dit nyckelhålet".

En brukare berättade stolt att... "jag köper ett annat bröd, nu äter jag frökusar".

En brukare sa att... "Eva kan inte vara klok nu får jag bara äta grönsaker och frukt".

En brukare kommenterade när utbildning var klar och han tittade i materialet ,,,"detta är ju inget sexuellt".

Hemuppgiften gällande kost samlade projektledarna in och redovisade vid sista träffen (bilaga 7). Under diskussionen vid redovisningen framkom en ökad

medvetenhet om nyckelhålsmärka varor. Flera brukare uppgav att de börjat aktivt leta efter dem i affären. Den andra hemuppgiften i fysisk aktivitet (bilaga 8) redovisades också. Det framkom att flertalet brukare önskar mer fysisk aktivitet, framförallt tillsammans med personal. Brukare skriver ned önskemål om fritidsaktiviteter och "prova-på-aktiviteter". Önskemålen skrevs ned på papper vid varje träff som genomfördes på boendena och dagliga verksamheterna, och som samlades in av projektledarna.

Tabell 7. Brukarnas önskemål om fysisk aktivitet

Aktivitet/antal personer		Aktivitet/antal personer		Aktivitet/antal personer	
Bowling	7	Dans	5	Simning	4
Promenad	4	Fotboll	3	Styrketräning	3
Ju jutsu	2	Gymnastik	2	Innebandy	2
Cykla	1	Motorsport	1	Musik	1
Pingis	1	Biljard	1	Qigong	1
Basket	1	Handboll	1	Ridning	1
Brottning	1	Vattengymnastik	1		

"Prova-på-dag"

Projektledarna anordnade en "prova-på-dag" som innehöll ett urval av de aktiviteter som brukarna önskat (Tabell 8) men även andra aktiviteter som var nya för brukarna. Vi har träffat respektive förbund/förening vid två tillfällen inför planering av prova-på-dagen. De som medverkade var ABF, TräningsCompaniet(TC), IFK KALIX Lirarna/FUB, Teaterföreningen Bröt och Studieförbundet vuxenskolan. Samtliga ställde sig positiva och tyckte det var en bra ide. Det fanns många bra idéer och tankar. Det mynnade ut fem olika aktiviteter.

Då "prova-på-dagen" riktade sig till brukare med olika funktionsnedsättningar var det viktigt att hitta lokaler som var handikappanpassade. Vi fick tillgång till

Furuhedsskolans gymnastiksal och en lokal i musikenshus. Inom närområdet fanns TC och Studieförbundet vuxenskolans lokaler vilket innebar att samtliga lokaler fanns inom någon minuts gångväg. Projektledarna hade huvudansvaret för planeringen av upplägg med gruppindelningen av brukarna, schemaläggning av aktiviteter, att brukarna hade medföljande personal samt att lunch kunde intas i skolmatsal. Aktiviteterna fördelades på sju stationer och brukarna indelades i sju grupper. Varje grupp hade eget tidsschema som möjliggjorde att de fick prova på samtliga aktiviteter. En värdering av "prova-på-dagen" gjordes genom att brukarna efter varje avslutad station fick välja mellan en glad gubbe och en sur gubbe.

Tabell 8. Brukarnas utvärdering av "Prova-på-dagens" aktiviteter

Mattcurling ABF: 29 glada gubbar och 3 ledsna gubbar.	IFK Kalix Lirarna: 36 glada gubbar och 4 ledsna gubbar.
Spinning TC: 30 glada gubbar och 3 ledsna gubbar.	Studieförbundet Vuxenskolan sång: 25 glada gubbar.
Studieförbundet Vuxenskolan målning: 36 glada gubbar.	Studieförbundet Vuxenskolan fria dansen: 45 glada gubbar och 2 ledsna gubbar.
Teaterföreningen Bröt: 25 glada gubbar.	

Att utvärdera aktiviteterna som brukarna deltog i med en "glad" gubbe och en "ledsen" gubbe var frivilligt. Resultatet kan ses som en vägledning om vad som omedelbart upplevs positivt och mindre bra. Det framkom önskemål från brukare om:

- Dans: med lätt koreografi och musik som är dansant, gärna schlager.
- Mattcurling: vilket många i efterhand upplevde spännande och har frågat efter hur de kan få möjlighet att göra det på fritiden.
- Spinning: vilket många upplevde överraskande positivt.

Både brukare och personal var mycket nöjda under dagen. Kommentarer efteråt har t.ex. varit "det här vill vi göra igen". Brukarna har även framfört fler önskemål om aktiviteter på sin fritid vilka är baserade på det som de fick prova.

Diskussion

Syftet med studien är att öka kunskapen och samsynen kring hälsa och fysisk aktivitet hos brukare och personal inom Kalix kommun, stöd och omsorg. Förbättra möjligheterna till fysisk aktivitet och en förbättrad kost för dessa brukare.

Utgångspunkten är att personer med funktionsnedsättningar har en ökad risk för sjukdomar och ohälsa jämfört med befolkningen i övrigt (7). Personer med utvecklingsstörning är ofta överviktiga och lider av fetma i högre utsträckning än hos befolkningen generellt. Många av dessa personer lever även ett stillasittande liv och få är fysiskt aktiva (8, 9, 10). Inaktivitet är något som sjukgymnaster och arbetsterapeuter möter i sitt dagliga arbete och försöker ständigt stimulera till aktivitet och rörelse. I teamet kring brukaren ingår många yrkesprofessioner; sjuksköterskor, boendepersonal, personal i daglig verksamhet och arbetsledare. Det finns även andra personer runt brukaren som anhöriga, godemän, kontaktpersoner, skolpersonal och anställda inom föreningar. Det blir därför viktigt att alla som kan påverka brukarens kunskap, vanor och ovanor gällande hälsa har "rätt" kunskap och att det finns en kommunikation mellan dessa, för att undvika förvirring för brukaren. Vi menar att *samsynen* är en grundpelare för att förebygga ohälsa. I denna studie framkom t.ex. att anhöriga påtalat olika dieter som GI (Glykemiskt Index) och LCHF (Lo Carb High Fat) som redskap för viktnedgång. I en studie (10) lyftes frågan om valet av kost och resultatet visar att SNR (svenska näringslivsrekommendationer) är det tankesätt som man med fördel bör använda för brukare med funktionsnedsättningar, som har svårigheter att förstå information och även konsekvenser av ohälsosamma kostvanor på sikt. Motiveringen till det är att SNR har ett enkelt och tydligt budskap som t.ex. tallriksmodellen och nyckelhålet.

I studiens inledning genomfördes en kartläggning av brukarnas aktivitetsvanor, tanken var att även brukarnas matvanor skulle kartläggas. Men då Karolinska Institutet (KI) kom in som en partner med Kalix kommun för att utvärdera Studiecirkeln Fokus Hälsa, ställdes den delen in. KI genomförde en kartläggning av matvanor på gruppbestäderna, vid två tillfällen innan och efter avslutad studiecirkel.

Personalen har under studiens gång börjat ifrågasätta rutiner kring kost t.ex. portionsstorlekar och val av matvaror. Det har resulterat i att på två av

gruppbestäderna följer de SNR:s rekommendationer. Oavsatt egna värderingar och personlig inställning till kost och kostvanor så arbetar personalen efter givna riktlinjer. En intressant frågeställning är varför det fungerar där men inte i de övriga gruppbestäderna. Sannolikt beror det på flera olika faktorer, bl.a. vet vi att det finns personal som har svårt att bryta sina invanda beteenden, den egna synen på kosten styr istället för det som är bäst för brukarna. Det finns t.ex. personal som säger till hälso- och aktivitetsledare att de inte kommer att sluta med grädde i maten för att då blir det inte gott. Denna förändringsprocess med att motivera och förklara vad som är bäst för brukarna och varför kommer att ta tid, för det behövs engagerade medarbetare och chefer runt brukarna som arbetar målmedvetet för en bättre hälsa. På två gruppboenden bor brukare med lindrigare utvecklingsstörning som till stor del handlar och lagar sin egen mat. De har handledning av personal i att bl a skriva handlingslista och planera matsedel och inköp. Personalen har förändrat sitt sätt att handleda genom att tillämpa SNR.

Att tillämpa SNR- modellen är ett förändringsarbete som inte har landat hos all personal och brukarna är i vissa fall ifrågasättande och har svårt att bryta gamla vanor. De vill äta det som är gott och har svårt att förstå konsekvenserna av t.ex. om vad som händer med kroppen om man äter pizza sju dagar i veckan. Två av gruppbestäder beställer sin mat via ett företag och har inte samma möjligheter att styra inköpen enligt SNR-modellen. Det är ett kommunalt beslut och vi har framfört till ledning våra synpunkter kring begränsningarna med denna upphandling.

Inom de dagliga verksamheterna har personalen börjat reflektera och handleda brukarna enligt SNR. Det finns även brukare som arbetar där som inte bor i gruppbestad, några av dem sköter planering, inköp och matlagning självständigt. De brukarna har fått handledning och bl.a. fått rådet att minska portionsstorlekarna. Efter genomförandet av studiecirkelarna för brukarna på gruppbestäderna så kan vi se en ökad medvetenhet genom att brukarna gör nya val som de gärna vill berätta om. Det kan vara att de bytt ut flingpaketet till ett med det gröna nyckelhålet. Brukarna behöver få positiv feedback för den förändring till en bättre hälsa som de gjort. Som projektledare har vi försökt få brukare och personal att förstå vikten av att varje liten förändring är av stor betydelse.

En rapport ”Onödig hälsa” (14) visar att personer med funktionsnedsättning har sämre ekonomi, är mindre delaktig och upplever en bristande tillgänglighet än genomsnittet, vilket leder till ohälsa. Sammantaget bidrar dessa faktorer till att de inte har samma förutsättningar, med andra ord beaktas inte normaliseringsprincipen. Normaliseringsprincipen innebär att personer med utvecklingsstörning ska ha rätt till självbestämmande och möjlighet till integration i samhället, till exempel genom fysisk aktivitet (20). I Kalix kommun är upplevelsen att barn och ungdomar kan delta inom handikappidrott. Men som vuxen begränsas möjligheten till delaktighet i fysisk aktivitet genom att aktivitetsutbudet ofta ligger på för hög nivå. FUB:s ståndpunkt är att aktiviteterna inte ska anpassas och riktas direkt till personer med funktionsnedsättningar, utan de ska delta under samma förutsättningar som andra. De efterfrågar istället kunniga ledare med kunskap även i konsekvenser av funktionsnedsättningar för att lägga upp aktiviteter på en mer grundläggande nivå. FUB anser att brukarna ska betala för aktiviteter (har pension) som alla andra, taxan bör jämföras med studenter och pensionär. Det skulle kunna vara en sak att fortsätta diskutera med föreningar/företag på orten, då sjukgymnast och arbetsterapeut möter problematiken med anhöriga och godmän, som i många fall anser att aktiviteterna är för dyra i förhållande till brukarens inkomst.

I resultatet om aktivitetsvanor framkommer att brukarna upplever ett självbestämmande. Då är frågan om det är utifrån att urvalet redan är begränsat av omgivningen. De val som de ställs inför är ofta redan givna och det som de inte vet om eller har provat kan de ha svårt att efterfråga. Det hade därför kunna kompletteras med ytterligare frågor i enkäten rörande delaktigheten i aktiviteter i samhället. I enkäten kan frågeformuläret med öppna svarsalternativ ha blivit för svår att besvara då vi i resultatet ser ett internt bortfall på enstaka frågor. Svansfrekvensen på hemuppgifter i kost och fysisk aktivitet till brukare på servicebostäderna blev låg. Detta kan ha berott på att det blev för svår uppgift för brukaren att självständigt ta ansvar över. Vid projektledarnas träffar med brukarna från två gruppboenden fick de skriva ned önskemål om vilka aktiviteter de vill prova på. Det visar att det finns intresse och önskemål om andra aktiviteter än det som erbjuds idag. Det togs tillvara på prova-på-dagen då föreningar/företag engagerades som arrangörer. I dialog med projektledarna kombinerades brukarnas önskemål och de nya aktiviteter föreningar/företag skulle kunna erbjuda. Studien har även lett till ett ökat utbud av

aktiviteter på gruppbestäderna, ansvariga hälso- och aktivitetsledare har startat promenadgrupper, gympagrupper och gymträning. Det finns även ett utbud där brukarna på arbetstid får delta i qi gong, bassänggrupp och gymgrupp. Det har i dialog med arbetsledare setts som ett viktigt inslag i den fysiska aktiviteten för att orka utföra sina arbetsuppgifter. Enhetscheferna på boendena som ansvarar för de individuella genomförandeplanerna lägger även en större uppmärksamhet på hälsa och fysisk aktivitet. Fokus på genomförandeplanen ligger på vad den enskilde brukaren önskar så det är mycket viktigt, då önskemålen kan handla om något annat än gruppaktiviteter. Ett status med hälsouppgifter som utformades och provades via studien används som grund till den individuella planen. En gång i månaden turas gruppbestäderna om att arrangera Månadens aktivitet, där hälso- och aktivitetsledaren ska vara drivande. En planering finns under året. Andra aktiviteter som en av gruppbestäderna driver regelbundet är bowling.

"Prova-på-dagen" blev en uppskattad dag. Det framkom direkt önskemål om fler "prova-på-dagar" samt önskemål om att även utföra dessa aktiviteter på fritiden. Viss personal menar att en del brukare upplevde dagen lite för intensiv med för många aktiviteter på en dag. Kanske en sådan satsning med fördel skulle kunna vara fördelad på två dagar eller med färre aktiviteter. Studiens syfte att förbättra möjligheterna till fysisk aktivitet belystes på dels genom att önskemålen uppfylldes och personal "fick med egna ögon" se allt som brukarna kunde utföra. Föreningar/företag fick även kunskap om på vilken nivå aktiviteterna bör ligga. Samtliga aktörer var positivt inställda till ett fortsatt samarbete. Brukarna är i större utsträckning beroende av stöd från omgivningen, personal, anhöriga eller andra för att kunna utföra fysisk aktivitet och andra åtgärder som bidrar till en god hälsa.

I en slutredovisning över hälsofrämjande arbete i gruppbestäder (10) beskriver författarna det komplexa arbetet med att främja hälsa. Hälsoarbete bör sker på olika nivåer och samarbete och samsyn bland alla inblandade personer kring brukaren är viktiga. Det ska inte vara personalens personliga värderingar som styr arbetet. Ett professionellt förhållningssätt innebär att hälsofrågorna grundar på gemensamma riktlinjer. Där har respektive hälso- och aktivitetsledaren ett stort ansvar tillsammans med arbetsledaren. En kontinuerlig dialog dem emellan bör ske för att hålla arbetet levande. Projektledarna är kontaktpersoner för forskningsansvariga på KI och ska se

till att tidsplanen med studiecirkelarna hålls, de ska vara genomförda och utvärderade under sommaren 2013. Det resultatet ser vi fram emot.

Syftet med studien är att öka kunskapen och samsynen kring hälsa och fysisk aktivitet hos brukare och personal inom Kalix kommun, stöd och omsorg. Vi kan konstatera att vi kommit en bra bit på vägen, dels genom den kompetenshöjning som gjorts för hälso- och aktivitetsledarna och dels genom studiecirkelarna med personal och träffarna med brukare. Det finns idag också en aktiv diskussion mellan samtliga berörda personer kring brukaren från ledning och nedåt i organisationen. Studiens syfte var även att förbättra möjligheterna till fysisk aktivitet och en förbättrad kost för dessa brukare. Vi kan se att möjligheterna är förbättrade genom ett utökat utbud av fysisk aktivitet via gruppbestäderna och att man mer tar in det i genomförandeplanen för varje enskild brukare.

Slutsatser

- Personer med utvecklingsstörning vill vara fysiskt aktiva och deltar i stor utsträckning i de aktiviteter; på gruppbestaden, på dagliga verksamheten, av sjukgymnast och arbetsterapeut samt via föreningar/företag. De vill gärna nya prova aktiviteter.
- Erfarenheterna av projektet visar att genomföra studiecirkel med personal och träffar med brukare är en framgångsfaktor för att skapa samsyn gällande kunskap i hälsa och fysisk aktivitet för personer med utvecklingsstörning.
- Att utse någon som har övergripande ansvar för hälsofrågorna, hälso- och aktivitetsledare på gruppbestäder och i dagliga verksamheter är en framgångsfaktor. Det bör ske i dialog med brukare, medarbetare, ledning och övriga berörda.
- Alla medarbetare på gruppbestäder och i dagliga verksamheter har en viktig roll i att stimulera och motivera personerna med utvecklingsstörning till en god hälsa och fysisk aktivitet.

Referenslista

1. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
2. <http://www.definitionofwellness.com/dictionary/health.html>
3. Schäfer Elinder, L., Faskunger, J. Fysisk aktivitet och folkhälsa. Statens folkhälsoinstitut, 2006.
4. Wiklander, M. Om fysisk aktivitet. Centrum för folkhälsa
5. Emerson, E. Underweight, obesity and exercise among adults with intellectual disabilities in supported accommodation in Northern England. Journal of Intellectual Disability Research, 49. 134-43.
6. YFA. FYSS-fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, 2008.
7. Bergström, H., Hagströmer, M. Fysisk aktivitet vid funktionsnedsättningar, 2010. Rapport från institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.
8. Hove, O. Weight survey on adults persons with mental retardation living in the community. Research in Developmental Disabilities, 2004. 25, 9-17.
9. Robertson, J., et al. Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities. Res Dev Disabil, 2000. 21(6):p. 469-86.
10. Fokus Hälsa –stöd för arbete kring mat, rörelse och hälsa i gruppboenden. Helena Bergström, folkhälsovetare, doktorand Karolinska Institutet.
11. Socialdepartementet. Från patient till medborgare-en nationell handlingsplan för handikappolitiken, en kort version av regeringens proposition, 1999/200:79.
12. Kalix kommun. Folkhälsoplan för kalix kommun, 2006.
13. Eriksson, E., Öhman Nilsson, H. Handikappidrott i Kalix kommun - en kartläggning av intresse och behov. FoU Norrbotten, Rapport nr 45, 2007.
14. Arnhof, Y. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättningar, Folkhälsoinstitutet; Stockholm, 2008.
15. <http://www.projektcarpe.se/dokument/forum%20carpe%202/bra%20mat-%20och%20rorelsevanor1.pdf>
16. <http://www.slv.se/grupp1/Mat-och-naring/Svenska-narings-rekommendationer/>
17. <http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2011/11/SLS-Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet-för-vuxna-2011.pdf>

18. <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Mat/%c3%84ta,%20r%c3%b6ra%20sig%20och%20m%c3%a5%20bra%20-%20f%c3%b6r%20boende%20i%20gruppbostad.pdf>

19. Ejlertsson, G. Enkäten i praktiken - en handbok i enkätmetodik. Studentlitteratur Lund, 1996.

20. Nirje, B. Normaliseringsprincipen. Studentlitteratur AB, 2002.

Hälsa & Aktivitetsledare i Kalix kommun

Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom (WHO 1948)

Att ha en god Hälsa är en resurs för det dagliga livet, inte föremål för levande så beskriver WHO begreppet hälsa idag. Det är ett positivt koncept betonar sociala och personliga resurser såväl som fysisk förmåga. <http://www.definitionofwellness.com/dictionary/health.html>

Övervikt är ett problem som blir allt mer tydligt för personer med begåvningshandikapp det börjar redan i skolåldern för att succesivt öka för att sedan i vuxen ålder accelererat med olika problem som följd. En stor orsak till övervikten är en kombination av felaktig kost och bristande fysisk aktivitet.

Studier visar att personer med lindrig till måttlig utvecklingsstörning uppvisar en högre % av övervikt än övriga befolkningen, personer med grav utvecklingsstörning uppvisar en högre % av undervikt än övriga befolkningen.

Det finns i dag få studier som har undersökt matvanor bland individer med utvecklingsstörning, varför kunskaperna på området i dagsläget är begränsade. Tillgängliga data pekar dock på brister i matvanor och näringsintag hos individer med utvecklingsstörning

<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Mat/Behovsanalys%20gruppbost%C3%A4der%20-delrapport.pdf>

Enligt svensk lag så har varje människa rätt till självbestämmande dvs att man bestämmer över sin egen kropp och sina egna val man kan därför avsäga sig olika former av vård. De lagar som inte omfattas av detta är lagen om tvångsvård.

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor och att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

<http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochoforordningar/lagenomstodochochservicetillvissa>

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, kan 80 procent av hjärt- och kärlsjukdomarna, 90 procent av all typ 2-diabetes och 30 procent av alla cancersjukdomar förebyggas med bättre matvanor, rökstopp och tillräckligt med fysisk aktivitet.

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=24125&a=60422&l=sv>

Att vi tänker på vad och hur vi äter varje dag och hur mycket vi motionerar är något vi alla bör göra och något vi alla kan påverka. Men hur ska vi egentligen äta och motionera för att må bra?. Detta är något som blir svårt att klara av om jag har ett begåvningshandikapp då mina kognitiva funktionsnedsättningar gör det svårt att sortera information och sedan göra ett bra val.

Varför ska jag äta en nyttig fisk rätt om jag tycker att hamburgare är det godaste som finns. Hur ska vi som personal tänk en sån gång när det gäller självbestämmandet ska personen få välja själv eller ska vi styra, kan man äta hamburgare 7 dar i veckan ? Vad blir rätt och vad blir fel det här är ett etiskt dilemma som de flesta nog känner igen.

Att ha en hälsosam livsstil innebär bland annat att man äter en bra och varierad kost här är några råd som livsmedelsverket rekommenderar. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/Vuxna/>

- Ät mycket frukt och grönt, gärna 500 gram om dagen. Det motsvarar till exempel tre frukter och två rejäla portioner grönsaker.
- Välj i första hand fullkorn när du äter bröd, flingor, gryn, pasta och ris
- Välj gärna nyckelhålmärkta livsmedel.
- Ät fisk ofta, gärna tre gånger i veckan.
- Använd gärna flytande margarin eller olja i matlagningen.

Vår kropp mår bättre av att vi har regelbundna måltider frukost- lunch -middag och med något mellanmål. När vi planerar våra måltider är det bra att äta variera så att vi får i oss alla näringsämnen försök att få med från kostcirkelns alla bitar.



Vi ska äta mat som både ska vara god och samtidigt ge oss den energi och de näringsämnen som kroppen behöver. Olika livsmedel innehåller olika mycket av näringsämnena vi behöver men några är särskilt viktiga. Kostcirkeln är uppbyggd i olika grupper som innehåller samma näringsämnen. Om man äter något ur varje grupp dagligen så får man en bra variation.

Frukt och bär.... De ger oss C-vitamin, fibrer och folat. För att de ska smaka så gott som möjligt så är det viktigt att välja frukt och bär efter säsong.

Grönsaker..... De innehåller vitaminer, fiber, folat och karoten (karoten kan kroppen omvandla till vitamin A). Välj gärna de grövre sorterna som broccoli, blomkål, brysselkål kom ihåg att variera efter säsong så smakar dom godast. Grönsaker kan vi nog alla äta mer av, vi kan äta dom både råa och tillagade. Ärtor linser och bönor är rika på protein och kan ersätta kött och fisk i måltiden.

Potatis och rotfrukter.... Innehåller mycket fibrer och viktiga vitaminer och mineraler. Även av dessa kan vi äta mer än vad vi gör idag. Potatis, kålrot och palstenacka kan vi använda på många olika sätt i gratänger, mos och i grytor. Morot kan vi ha i en sallad både tillagad och rå.

Bröd, flingor, gryn, pasta och ris.... Dessa innehåller fibrer B- vitamin och mineraler. I gruppen ingår även matvete, mathavre, couscous, bulgur. När det gäller denna grupp välj i första hand fullkornsalternativen. Sök gärna efter nyckelhålmärket.

Matfett.... Innehåller fleromättat, enkelomättat och mättat fett i olika proportioner. I fett finns också vitamin A, D och E. Till matlagning bör man använda matolja eller flytande margarin eftersom de innehåller nyttiga fetter. Rapsolja är särskilt rikt omega-3-fett. Välj nyckelhålmärkt margarin till smörgåsen.

Mjölk och ost.... Ger många vitamier och mineraler framförallt kalcium. En skiva ost ger lika mycket kalcium som 1 dl mjölk. När vi ska välja ur den här gruppen så ska vi välja nyckelhålmärkta produkter som ger oss lika mycket av de viktiga näringsämnen men mindre fett.

Kött, fisk och ägg.... Är rika på proteiner, vitaminer och mineraler. Kroppen tar lätt upp det järn som finns i kött det stimulerar även upptaget av järn från andra livsmedel. Fisk är bra mat som vi bör äta mer av. Fet fisk som lax, sill, makrill innehåller det nyttiga fleromättade omega-3-fettet. I gruppen ingår även charkuterivaror – välj helst de magra alternativen.

Men det räcker inte med att enbart äta hälsosammare för att vi ska må bra vi behöver röra på oss varje dag. Det innebär inte att det måste vara ett träningspass utan vi menar vardagsmotion. Idag rekommenderar vi ca 30 min rask promenad om dagen för att det ska påverka riskfaktorerna gällande hjärt-kärl sjukdomar.

Ska vi däremot få en effekt vad gäller vikten så måste vi öka vår dagliga aktivitet till minst 60 min/ dag.

Fysisk aktivitet minskar risken för olika sjukdomar som b.la. hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och benskörhet. Man vet att det även minskar risken för olika cancer former hos män och kvinnor som bröstcancer och prostata cancer. Fysisk aktivitet ger en bättre mag-tarmfunktion det motverkar trögmage och förstoppning fysisk aktivitet minskar även risken för tjocktarms cancer framförallt genom ökade tarmrörelser. Det stärker hjärtat ger oss bättre syreupptagningsförmåga och starka muskler och förbättrar vår ork.

Regelbunden fysisk aktivitet leder till minskade psykiska besvär som ångest, oro, sömnproblem och mild depression. Vi kan genom detta se att det finns många olika anledningar till varför vi skall vara fysiskt aktiva så att vi mår bättre till kropp och själ.

De inaktiva aktiviteter som har störst negativ inverkan på vår vardagsmotion är:

- Stillasittande aktiviteter
- Dataspel
- Tv-spel/Tv -tittande

Exempel på vardagsmotion kan vara:

- Utförande av uppgifter
- Gå en promenad
- Klippa gräset
- Rensa ogräs
- Skotta snö
- Städa
- Laga mat
- Tvätta kläder
- Tvätta fönster

- Tvätta bilen
- Leka

Tips för ökad vardagsmotion :

- Ta trapporna och undvik hissen och rulltrappan
- Har du ett stillasittande arbete så kan du använda delar av din lunch till en promenad
- Gå av bussen en hållplats tidigare
- Parkera bilen en bit bort från jobbet, så du får en kort promenad
- Låt bilen stå och cykla eller promenera till jobbet
- Se dina hushållssysslor som bra vardagsmotion

När vi som personal sedan träffar brukaren i sitt boende kan det uppkomma svårigheter då dom har rätt till självbestämmande men då funktionshindrets kognitiva nedsättningar gör att det blir svårt för brukaren att göra ett bra val då man inte alltid kan förstå konsekvenserna av de val man gör. Här har vi som personal en mycket viktig uppgift då vi ska handleda och motivera brukaren till en bra och hälsosam livsstil. Vi påverkar våra brukare genom vårt sätt att vara hur vi pratar om kost och motion när vi befinner oss på vår arbetsplats men det som är deras hem. Om vi fikar och äter godis under vardagen kan det vara svårt för brukaren att förstå varför dom ska välja ett nyttigt alternativ. Om vi tycker att sport och motion är det tråkigaste vi vet hur motiverar vi då brukarna till att vara aktiva. Ett positivt synsätt till god hälsa måste på så sätt bli en del i vårt jobb.

Varför Hälso- & Aktivitetsledare ?

Vi tror att det är bra om det finns någon på varje boende, dagligverksamhet som har ett lite större intresse för kost och motion som kan få rollen som Hälso & Aktivitetsledare.

Det innebär att du kommer att vara den som motiverar, inspirerar dina arbetskamrater och brukarna till att göra bra val i vardagen. Men det innebär INTE att allt ansvar faller på den personen utan vi ser det som en möjlighet att få vara lite mer drivande i en personal grupp när det gäller dessa frågor. Ska vi kunna nå ett bra resultat är det viktigt att vi alla tänker på samma sätt och har en öppen dialog kring detta. Vi är inte ute efter att skapa några elit motionärer eller ha en extrem kosthållning utan att vi tillsammans ska skapa goda förutsättningar för en hälsosam livsstil som ska kunna bli en naturlig del i våra brukares vardag

Hälso- och aktivitetsledare

Träff 1. Varför är det så viktigt med en rätt sammansatt kost sett ur ett näringsinnehåll.

Egen kunskap: Diskutera i gruppen hur ser vi på detta med kost.

Detta dokumenteras noga då det kommer att följas upp under cirkelns gång

Uppgift 1: Dokumentera kosten för boendet under en vecka.

- Vad blev det för mat
- Hur gick planeringen till ?
vem /vilka planerade, var de boende involverade i planeringen?
- Vilken sorts mat tillagades ?

Vem tillagar maten är det enbart personalen eller medverkar någon av de boende aktivt.

- Om inte någon av brukarna deltar varför är det så?
- Vad gick bra och var det något som inte gick bra?

Träff 2: Genomgång av uppgift 1. Hur har det gått på respektive arbetsställe?.

- Är ni överens i era arbetsgrupper om att det här är viktigt?
- Hur har ni resonerat i arbetsgruppen
- Tankar / reflektioner över val av kost

Det finns olika sätt att bedöma om det finns hälsorisker om man har en övervikt. Man kan räkna ut personens BMI (Body Mass Index). Detta gör man genom att man beräknar vikten i förhållande till längden. Den är lätt att använda på både män och kvinnor. Men man skall vara uppmärksam på att en stor mängd muskelmassa kan ge ett högt BMI utan att det för den skull innebär att personen är överviktig.

Uppgift 2: Ta följande uppgifter på samtliga brukare

- Vikt, Längd, Midjemått Så kan vi sedan räkna ut BMI

Träff 3. Varför är det så viktigt med fysisk aktivitet?

Egen kunskap: Diskutera i gruppen hur ser vi på det här med fysisk aktivitet. Dokumentera noga då det kommer att följas upp under cirkelns gång

Uppgift 3: Dokumentera all fysisk aktivitet under en vecka. Med all aktivitet avses

- Sömn – att sova eller att ligga i säng eller soffa utan att göra något annat.
- Vardagsaktivitet – tex städa, laga mat, duscha
- Promenad – gå på stan till/från affären, gå skogen, gå en promenad
- Lugn fritidsaktivitet- se på tv, läsa, fika, sitta vid datorn. Åka bil/buss
- Aktiv fritidsaktivitet – cykla, simma, dansa, träna på gym, bowla etc..

Träff 4. Etik

Definition av etik lyder: *”De yttre normer, lagar och regler som vi förväntas att följa,”*

Det finns olika verktyg som vi kan använda oss av när vi ska välja rätt i etiska dilemman. Det första är att följa samhällets lagar, regler som normer. Vi anser att alla människor har ett lika värde och att alla har rätt att fatta egna beslut. Det andra är vårt förnuft som vi använder och gör en analys som gör att vi kan göra så gott som möjligt. Det tredje är vårt samvete, som talar om för oss vad som är gott och vad som är ont. Det fjärde är empati det vill säga vår förmåga att tänka in oss in en annan människas situation. Det femte är våra medmänniskor, som vi kan använda oss i svåra dilemman som bollplank.

Några Etiska dilemman att diskutera

På din arbetsplats har en ny person anställts. Snart upptäcker ni att han luktar så starkt av svett att alla undviker att gå nära honom. Några har tagit upp det med chef, som generat skrattat och sagt att det är den anställdes ensak hur ofta han vill duscha. Ingen av arbetskamraterna förefaller benägen att agera.

Hur agerar du i detta läge?

Vilka konsekvenser kan ditt agerande få?

En dag ringer en god vän gråtande upp dig. Hon är lycklig med sin man, men han är mycket svartsjuk. Hon har nu ätit middag med sin före detta partner. Mötet var helt oskyldigt, men hennes man har fått reda på att de setts på stan och blivit rasande. Din vän bönar och ber dig intyga att ni två varit ute tillsammans på kvällen och att den före detta partnern av en slump dykt upp en kort stund. *Kan du tänka dig att ljuga för din goda väns skull*

Har ni några exempel på etiska dilemman som uppstått på era arbetsplatser?

Löste ni dessa?

Om inte? Vad var det som inte gick att lösa?

Om det löste sig hur gjorde ni?

Nycklar?


Bilaga 2

Lathund för hälsoarbetet med brukaren

Hur ska jag då praktiskt gå till väga för att arbeta med hälsa och fysisk aktivitet med brukaren?

1. Innan genomförandeplan ska du som kontaktpersonal boka ett möte med brukaren för att göra en kartläggning av hälsosituationen. Om det är första gången och du vill ha stöd, kontakta sjukgymnast/arbetsterapeut eller din hälso- och aktivitetsledare som kan vara med.
2. Fyll i hälsokortet(flik 15). Vikt, längd, midjemått och välmående. Räkna ut ett BMI. Det värdet ligger till grund för hur ofta en uppföljning av måtten bör ske.
3. Om brukarens värden visar på övervikt eller fetma är det av största vikt att arbeta igenom materialet i brukarhandledningen enligt "Min Hälsa". Ta en kopia av den. I "Min Hälsa" finns:
 - En del som handlar om kost.

Där går ni tillsammans igenom hur måltidsplanering och inhandling ser ut. Det är grundat på "nyttiga alternativ".

Det finns tunna pärmen "matvaror  samt i pärmen(flik 17) en bild på varor som är nyckelhålmärkta. Sök även nyckelhålmärkta varor när ni handlar – gör det till en "tävling".

När ni samtalar om måltiderna – frukost, lunch, middag och mellanmål – tänk gärna att du vägleder med alternativ som är hälsosamma med tanke på lättprodukter, frukt och grönsaker.

Det du praktiskt kan arbeta med under måltiden är lagoma portioner, tallriksmodellen och att vatten helst serveras under måltiden.

Om brukaren äter lite eller inga grönsaker/frukt. Arbeta med "fruktkortet" – kom överens om vilken frukt/grönsak brukaren skulle kunna tänkas äta, hur ofta och utvärdera. Använd gärna någon form av "belöningssystem" för att få till en förändring.

- En del som handlar om fysik aktivitet.

Där går ni tillsammans igenom hur, när och var brukaren ska röra på sig. Det finns en rekommendation(flik 19) om att röra sig 30 minuter om dagen. Det lättaste och enklaste sättet är att promenera i vardagen. Se över hur det lättast sker. Kanske som till/från/delvis när brukaren ska arbeta. En del uppskattar "egen tid" med personalen för promenad och då är det lättare att gå i ett tempo som är lite högre. Tävla gärna-motivera-peppa. Vill ni använda stavar, stegräknare eller se över möjligheterna med hundpromenader; kontakta sjukgymnast/arbetsterapeut.

Samtala om det finns något annat som brukaren tycker om att göra för att röra på sig – se vad som finns för alternativ i kommunen, ABF, Vuxenskolan eller andra företag/föreningar. Sjukgymnasten kan bidra med rörelse/träningsrekommendationer. Det kan även vara träning efter ordination.

Fyll i rörelsekortet(flik 16) och använd gärna någon form av "belöningsystem" för att få till en förändring.

Om brukaren bör bli mer delaktig och röra på sig i vardagen i sin bostad vid aktiviteter som städ, tvätt och ADL; kontakta gärna arbetsterapeuten.

Kontakta gärna oss vid frågor:

Ann-Charlotte Engren, sjukgymnast.

www.ann-charlotte.engren@kalix.se

tel: 65377, 072-5366079

Eva Eriksson, arbetsterapeut

www.eva.eriksson@kalix.se

tel: 65148, 072-5664703

eller din

Hälso- och Aktivitetsledare

Tillsammans ska vi verka för brukarens goda hälsa och även förebygga ohälsan

Välkommen till prova-på-dag 21/3



Torsdagen 21/3 är det dags för prova-på-dagen. Här kommer lite att tänka på inför dagen.

Det är bra att ha på sig sköna kläder som lämpar sig för rörelse. Om man har ett par gymnastikskor eller andra lämpade inneskor är det bra att ta med sig dessa. Vattenflaska för att släcka törsten. För de som inte betalar sin lunch via dagcenter så måste ni ta med pengar till den. Detta gäller även personal. Den kostar 45 kr och serveras i Furuhedsskolans matsal kl.11:30 -12:20.

Brukarna har delats in i grupper som man följer under dagen. Varje grupp har sitt eget schema över dagen och ni går i samlad grupp dit och sedan deltar man efter bästa förmåga.

Personal som arbetar under dagen fördelas över grupperna. Det innebär att varje grupp har någon av sin egen personal och eventuellt någon annan.

Det viktiga är att vi alla tillsammans hjälps åt för att det skall bli en rolig och givande dag som fungerar så bra som möjligt.

Vi samlas i Furuhedsskolans gymnastiksal kl 09.00. Aktiviteterna starta 09.30.

Gruppen är 30 min på varje station och 15 min finns till förflyttning mellan så det är viktigt att vi hjälps åt att passa tiderna. Sista stationen är beräknad att sluta kl 15.15.

Stationer

1. Furuheds gymnastiksal- där finns ABF med mattcurling och IFK Kalix Lirarna med olika bollsporter
2. Staben – Tc med spinning
3. Kulturstation – Vuxenskolan med musik och dans
4. Musikens hus (syks matsal)- Teaterföreningen Bröt
5. Musikens hus – Vuxenskolan med måleri

Vi hoppas på en trevlig dag tillsammans /Eva & Lotta

Bilaga 4

Hej

Vi vänder oss till dig som har ett uppdrag som kontaktperson inom Kalix kommun.

Här kommer en presentation om ett projekt som bedrivs för de personer som bor i gruppboendena och personalen som arbetar där.

Projektet heter "fysisk aktivitet och hälsa i stöd och omsorg Kalix kommun" och syftet är att förbättra möjligheterna till en hälsosammare livsstil.

Det innebär bland annat att vi vill öka lusten till att röra på sig och främja nyttigare alternativ gällande kosten.

Vi vill att alla personer kring den "boende" ska veta vad som vi arbetar för och det gäller även dig som kontaktperson.

Gruppboendernas personal och de som bor i gruppboendena har deltagit i studiecirklar där vi bland annat har pratat om:

- vikten av att röra på sig fysiskt varje dag. Kan vara promenader.
- Att när man handlar se efter "nyckelhålmärkta" varor.
- Äta enligt "tallriksmodellen" med mycket grönsaker.
- Gärna dricka vatten till måltiderna.
- Spara sötsaker och annat onyttigt till helgen eller speciella "fest-tillfällen".

Vi vill inte komma med några pekpinningar eller förbud men upplysa dig som kontaktperson vad vi arbetar med för att de som bor i gruppboendena ska kunna förbättra sin hälsa.

Du kan gärna prata med den person du är kontaktperson till om detta.

Ta gärna kontakt med personalen på gruppboendet. Det finns en "hälso- och aktivitetsledare" på alla gruppboendena som har ansvaret över hälsofrågorna.

Du får gärna kontakta oss som är projektledare om du har frågor eller funderingar.

Med vänlig hälsning

Ann-Charlotte Engren, leg.sjukgymnast.

www.ann-charlotte.engren@kalix.se

Eva Eriksson, leg.arbetsterapeut

www.eva.eriksson@kalix.se



Hälsouppgifter - Brukare

Namn(initialer):

Boende/daglig verksamhet:

Längd:

Vikt(morgon):

Midjemått(morgon):

BMI(fylls i av projektledare):

Hur många gånger i veckan rör du på dig minst 30 minuter(ringa in alternativ)?

- Dagligen
- 4-5 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- Nästan aldrig

Hur många gånger i veckan äter du frukt/grönsaker(ringa in alternativ)?

- Dagligen
- 4-5 gånger i veckan
- 2-3 gånger i veckan
- Nästan aldrig

Uppgiftslämnare

Bilaga 6

Mina aktivitetsvanor

Kryssa för det du tycker stämmer ☺

1. Hur ofta har du någon form av fysisk aktivitet? Det kan vara promenad till och från daglig verksamhet.

- Dagligen
- 4 – 5 gånger i veckan
- 2 – 3 gånger i veckan
- Nästan aldrig

Annat: _____

2. Gör du aktiviteten själv eller tillsammans med andra?

- Själv
- andra

3. Tycker du om att röra på dig? (säg gärna varför)

- Ja

Nej

4. Vem bestämmer vad du ska göra för aktivitet?

- jag
- Personalen
- Gemensamt

Annat: _____

5. Om du får välja finns det något annat du skulle önska göra? (säg gärna vad)

- Ja

- Nej

TACK FÖR DIN MEDVERKAN/ LOTTA OCH EVA

HEMUPPGIFT KOST

NAMN:

UPPGIFT: KÖPA MINST EN NYCKELHÅLS MÄRKT VARA VARJE GÅNG DU HANDLAR.



REDOVISAS: SKRIVA NER VILKA VAROR DU HANDLAT

HEMUPPGIFT MOTION

NAMN:

UPPGIFT: ATT DU RÖR DIG SÅ ATT DU BLIR VARM/SVETTIGMINST 2 GÅNGER I VECKAN I MINST 30 MIN.

REDOVISAS: SKRIV IN/ KRYSSA I ALMANACKAN NÄR DU RÖRT PÅ DIG. VILL DU FÅR DU SKRIVA VAD DU GJORT.



Besöksadress:

Västra varvsgatan 11 Luleå

FoUI Norrbotten är en fristående verksamhet inom Kommunförbundet Norrbotten.

Vill du veta mer om vårt arbete eller ladda hem tidigare FoUI rapporter .

Gå till **www.bd.komforb.se/fouinorrbotten**