



FoU-rapport 79:2016

Hållbar Hälsa

Ett utvecklingsprojekt för brukare och personal inom LSS-verksamheten

Susanna Müller
Susan Pryning
Lovisa Gustafsson
Sofie Bergström

Handledare: Bo Davidsson

ISSN 1651-0232

© författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun
LiU-Tryck, Linköping, 2016

Innehållsförteckning

Inledning.....	2
Syfte	1
En teoretisk bakgrund till hälsofrämjande arbete inom LSS funktionsstöd	3
Hälsobegreppet	3
Lagar, avtal och policy.....	4
Metoder och hjälpmedel för en hälsosam livsstil	4
Att arbeta med förändring och utveckling	9
Ledarskapets betydelse	11
Genomförande av projektet.....	12
Deltagare i projektet.....	13
Procedur	14
Kunskapsinhämtning.....	14
Sammanställning av modellen	15
Personalutbildning	16
Uppstart med deltagande personal.....	17
Gruppen Hållbar hälsa	17
Metod för uppföljning och analys.....	20
Resultat	23
Resultat av personalutbildning.....	23
Resultat från gruppen Hållbar hälsa.....	29
Resultatsammanfattning.....	37
Diskussion	39
Personalutbildning	39
Uppstart och uppföljning	40
Gruppen Hållbar hälsa	40
Att få till en förändring	42
Slutord	45
Referenser.....	47
Bilaga 1.....	51
Bilaga 2.....	53

Inledning

Under våren 2011 påbörjades ett samarbete mellan Hammarlyck Rehab och LSS Funktionsstöd i Linköping. Samarbetet innebar att gemensamt hitta ett arbetssätt för att jobba med hälsofrämjande frågor för personer med utvecklingsstörning som bor i särskilt boende. Personerna har ett beslut om stöd i särskilt boende enligt LSS, som är utrett av Socialkontoret. Personal inom LSS Funktionsstöd samt legitimerad personal har uppmärksammat att övervikt blivit allt vanligare samt att sjukdomar relaterade till en ohälsosam livsstil ökat inom denna grupp.

Bakgrunden till projektet är att personalen tidigare hade provat olika arbetssätt att jobba med hälsofrämjande frågor men inte nått någon framgång med bestående resultat. Detta har bland annat berott på att arbetet inte utförts gemensamt mellan brukare och personal utan att endast brukarna har gått på utbildning. På grund av att personalen inte har haft insyn/kunskap kring vad brukarna fått lära sig vid kurstillfällena har det varit svårt att stötta och följa upp i vardagen. Under hösten 2011 till våren 2012 startade man en hälsogrupp för brukare och personal på prov. Vid utvärdering av den hälsogruppen framkom att personal som deltog i gruppen blev de som fick driva hälsofrågorna på arbetsplatsen och ge stöd till brukarna. Engagemang, ansvar och kunskap kring hälsofrågor var bristfälligt hos övriga personal i arbetsgruppen. Det var svårt att hålla hälsofrågorna aktuella och vid liv.

Mot bakgrund av ovanstående startades hösten 2013 ett FoU-projekt vilket redovisas i föreliggande rapport. Med detta projekt vill vi hitta en hållbar modell att arbeta med hälsofrämjande frågor för personer med utvecklingsstörning. Förutom att ta fram en fungerande modell hoppas vi kunna påverka våra politiker att se vikten av hälsofrämjande arbete för denna grupp. Vi tror på preventivt arbete och kunskapshöjande insatser för en god hälsa. I detta projekt vill vi genom en förberedande utbildning till personal, höja kunskapen om hälsofrämjandefrågor. Därefter startade gruppen Hållbar Hälsa som var en gemensam utbildning för personal och brukare med tio utbildningstillfällen om vardera två timmar.

Syfte

Syftet med projektet är att konstruera och pröva en modell för att arbeta med hälsofrämjande frågor för personer med utvecklingsstörning som bor i särskilt boende enligt LSS. Med modellen vill vi skapa kunskap och förståelse hos brukare

och personal kring ett hälsosamt liv och ge förutsättningar för att på egen hand skapa rutiner till en hållbar hälsa.

Modellen består av personalutbildning och Gruppen Hållbar hälsa, som är en gemensam aktivitet för personal och brukare med tio grupptillfällen, där ingår utbildning, handledning och verktyg för en hälsosam livsstil.

Mot denna bakgrund kan följande frågeställningar formuleras:

1. Hur uppfattade personalen personalutbildningen avseende innehåll, omfattning och upplägg?
2. Har modellen gett brukare och personal ökad kunskap om ett hälsosamt liv?
3. Har modellen gett brukare förutsättningar att applicera kunskapen om ett hälsosamt liv i vardagen?

En teoretisk bakgrund till hälsofrämjande arbete inom LSS funktionsstöd

Hälsobegreppet

WHO definierar hälsa som ”ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande inte bara frånvaro av sjukdom eller defekt.” (Faresjö & Åkerlind, 2009).

En medicinsk diagnos behöver inte vara ett hinder för att uppleva en god hälsa. Statistiskt sett har en människa som upplever nedsatt hälsa en förhöjd risk att dö i förtid. En rad sjukdomar orsakas av ohälsosamma levnadsvanor, de bidrar bland annat till 60 procent av för tidig dödlighet globalt sett, vilket beräknas öka till 75 procent till år 2030. Forskningen visar dock att sjuklighet beroende på ohälsosamma levnadsvanor kan förebyggas till 80 procent. WHO:s nyligen framtagna globala deklARATION för ohälsosamma levnadsvanor slår fast att det är viktigt att uppmärksamma just levnadsvanornas betydelse för hälsa. Vidare beskriver den vikten av att satsa på arbete för goda matvanor och ökad fysisk aktivitet (WHO, 2011).

Folkhälsa beskrivs som en resurs för individen och för samhället. Att skapa en god hälsa för hela befolkningen och därmed också skapa samhälleliga förutsättningar för detta, är den svenska folkhälsopolitikens övergripande mål. Att hälsan blir bättre för grupper som är mest utsatt för ohälsa beskrivs som särskilt angeläget i målen. Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för befolkningen är det centrala i folkhälsoarbetet. I jämförelse med övriga befolkningen har personer med funktionsnedsättning ett allmänt sämre hälsotillstånd. Det är vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande, svåra sömnbesvär, stress och värk av olika former hos personer med funktionsnedsättning. Bland personer med funktionsnedsättning är det en högre andel som har ohälsosamma levnadsvanor jämfört med personer utan funktionsnedsättning. Det kan till exempel gälla lågt intag av grönsaker och frukt samt stillasittande fritid som kan leda till fetma (Statens folkhälsoinstitut, 2013). Omgivande faktorer i samhället så som människors livsvillkor och levnadsvanor som bidrar till hälsa respektive ohälsa, bör inkluderas i ett folkhälsoperspektiv (Umb-Carlsson, 2008).

I Falköpings kommun har ett hälsoprojekt genomförts i syfte att arbeta med hälsofrämjande frågor för unga personer med begåvningshandikapp. De

konstaterar att personer med begåvningshandikapp behöver stöd och vägledning för ett hälsosammare liv (Falköpings kommun, 2007). Personer med begåvningshandikapp skattar sin hälsa lägre än övriga befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2013). De har svårigheter att förstå innebörden av en hälsosam livsstil samt vilka konsekvenser ohälsa ger, så som hög vikt, försämrad kondition och diabetes. Utbudet och marknadsföringen av onyttig snabbmat försvårar ytterligare möjligheten att leva hälsosamt för denna målgrupp (Falköpings kommun, 2007).

Lagar, avtal och policy

LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, är en rättighetslag. De som tillhör lagens personkrets får rätt till särskilt angivna insatser om de behöver sådan hjälp i sin livsföring och behovet inte tillgodoses på annat sätt. Full delaktighet och jämlikhet är en av de grundläggande principerna i LSS. Självbestämmande och inflytande är en grund för insatserna som ges i verksamheter som bedrivs enligt LSS. Den enskildes integritet, och därmed rätten till självbestämmande ska respekteras i alla situationer (Socialstyrelsen, 1994). I förfrågningsunderlag från Omsorgskontoret i Linköpings kommun (Olofsson & Lundin, 2009), tecknade från år 2009, för servicebostäder inom LSS finns följande krav beskrivet: Att brukarna ska stimuleras och stödjas i att kunna upprätthålla sociala kontakter. Brukarna ska i samma utsträckning som andra människor ges möjlighet att delta i fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. Utföraren svarar för att de boende erbjuds och stimuleras till fysisk aktivitet. Vidare står det att utföraren svarar för att personalen har grundläggande kunskap om mat och matlagning samt att kosten får en näringsriktig sammansättning. Utifrån brukarnas önskemål ska stimulans och stöd ges i att laga och äta sin mat i den egna bostaden.

I kommunens kost och måltidspolicy från 2011 står det att mat och näring bör ses som en integrerad del av omvårdnaden där personalen har en central roll att främja en bra måltidssituation (Linköpings kommun, 2011). Måltiderna ska erbjuda sociala kontakter i en lugn miljö och vara något att se fram emot. Det ska finnas kunskap och rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda ät- och nutritionsproblem.

Metoder och hjälpmedel för en hälsosam livsstil

Olika faktorer påverkar möjligheten att leva hälsosamt. I dag finns ett flertal metoder och hjälpmedel tillgängliga som stöd och hjälp för ett hälsosamt liv.

Kognitivt stöd

I det samhälle vi lever i idag ställs det höga krav på den kognitiva förmågan. När vi tar emot information sker det olika processer i hjärnan, det är vad kognition handlar om. Att hålla uppmärksamheten, att kunna planera och komma ihåg vad som ska göras, är vanliga problem vid kognitiv funktionsnedsättning. Kognitiva funktionsnedsättningar är inte lika synliga som till exempel ett rörelsehinder, men kan lika väl begränsa personens delaktighet i samhället (Adolfsson, 2012). En person med utvecklingsstörning som ska lära sig nya saker behöver längre tid än normalt för inläring. Det finns svårigheter med att göra sig inre föreställningar, så kallade tankeoperationer. Att tänka och räkna ut hur man ska göra för att uppnå det man önskar eller har behov av, möts av svårigheter (Söderman & Nordlund, 2005).

Genom att på olika sätt tydliggöra hur en person ska gå tillväga i olika situationer eller vid olika göromål ger man personen kognitivt stöd. Med pedagogiska metoder och hjälpmedel kan personalen på olika sätt tydliggöra hur man ska gå till väga i olika situationer, till exempel med textschema eller bildschema. De pedagogiska metoderna stöder brukaren till självagerande (Söderman & Nordlund, 2005).

Nyckelhålmärkning

Sedan 1989 har Livsmedelsverket använt nyckelhålet som symbol för att märka hälsosamma livsmedel (Livsmedelsverket, 2015a). Nyckelhålmärkningen hjälper konsumenterna att välja livsmedel med mindre socker och salt, mer fullkorn och fibrer samt mindre och/eller nyttigare fetter. Varje livsmedelsgrupp jämförs separat med varandra, så som flingor med flingor och korv med korv och måste uppfylla ett eller flera av ovanstående krav för att få märkas med nyckelhålmärkning (Livsmedelsverket, 2015a; 2015b). För den medvetna konsumenten kan ett aktivt val av nyckelhålmärkt mat bidra till ett bättre mående både nu och i framtiden (Livsmedelsverket, 2015b).



Bild 1: Nyckelhålmärkning. Livsmedelsverket (2015b).

Tallriksmodellen

Tallriksmodellen kan användas som stöd för att sätta samman en bra lunch och middag. På ett konkret och visuellt sätt visar modellen relationen mellan olika livsmedel i en måltid. Tallriksmodellen består av tre delar. Del ett utgör ungefär två femtedelar av tallriken och består av livsmedel som potatis, pasta, ris, bulgur och bröd. Även del två utgör två femtedelar av tallriken och består av livsmedel som grönsaker och rotfrukter. Den minsta delen som utgör ungefär en femtedel av tallriken består av livsmedel som kött, fisk, ägg och baljväxter, exempelvis bönor. Storleken på de tre delarna kan förändras utifrån en individs energibehov. En person som önskar gå ner i vikt kan utöka delen med grönsaker och rotfrukter så att den utgör upp till hälften av tallriken medan en person med stort energibehov kan utöka delen bestående av livsmedel som pasta, potatis och ris. Det är även viktigt att uppmärksamma att tallriksmodellen endast ger information om förhållandet mellan ingredienserna på de tre delarna, det säger inget om portionsstorleken eller energiinnehållet (Livsmedelsverket, 2015c).



Bild 2. Tallriksmodellen. Livsmedelsverket (2015 c).

Måltidsmättet

Vid svårigheter att veta och förstå hur stor en normalportion är kan måltidsmättet användas. Det är en svensk produkt, framtagen tillsammans med legitimerad dietist, som ger möjlighet att på ett visuellt och konkret sätt lägga upp en normalstor portion lunch och/eller middag utan att behöva väga eller räkna kalorier. Måltidsmåtten består av fyra mått fördelat mellan grönsaker, kolhydrater, protein och sås. Måttens volym skiljer sig mellan de olika livsmedelsgrupperna. Volymen är beräknad för att ge rätt energimängd och näring i en måltid för personer med normalenergiförbrukning, beräkningarna bygger på svenska näringsrekommendationer. Måltidsmättet finns både framtaget i en storlek för kvinnor respektive män (Måltidsmättet, 2015).



Bild 3. Måltidsmättet (2015).

Tallriksstorlek

Det är fler och fler som pratar om att tallriksstorleken påverkar hur mycket vi äter vid en måltid. Rekommendationer ges att byta ut den stora tallriken mot en liten för att minska intaget. En förklaring är så enkel att på en liten tallrik får det inte plats så mycket mat. När forskarna i en studie bad försökspersoner att lägga upp samma mängd mat på olika stora tallrikar, såg de att försökspersonerna som la upp mat på större tallrikar även la upp en större mängd. Så mycket som en tredjedel större mängd än de med mindre tallrikar. Forskarna menar att denna mängdskillnad inte beror på att vi vill äta mer utan beror på en tidigare känd illusion. Denna illusion kallas för Delboeuf och innebär att föremål kan uppfattas som olika i storleken beroende på vad de omges av (Van Ittersum & Wansink, 2012).

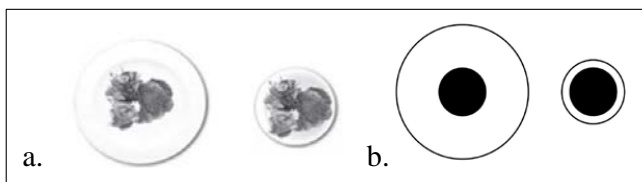


Bild 4. Samma mängd mat på stor respektive liten tallrik. Delboeuf illusion (Van Ittersum & Wansink, 2012).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet och fysisk inaktivitet påverkar vår hälsa starkt. Den mänskliga kroppen är konstruerad för att vara fysiskt aktiv. Oavsett kön, ålder eller fysisk status är rörelse och kroppslig aktivitet livsviktig för att vi ska må bra och uppnå optimal hälsa.

Vår vardag består av många olika fysiska aktiviteter. Dock har vår samhällsutveckling medfört att många naturliga sätt att röra kroppen har försvunnit när vi använder maskiner och verktyg som ersättning för rörelse och aktivitet. Denna utveckling har lett till att olika former av ”konstruerad” rörelse,

ur ett hälsoperspektiv, har blivit viktigare för individens hälsa. Strukturerad träning och olika motionsformer har därför kunnat etableras och utvecklats under de senaste 50 åren. Dessa arrangerade fysiska aktiviteter är ur hälsosynpunkt viktiga för att den moderna människan ska få sitt rörelsebehov tillgodosett och för att ”balansera” det stillasittande vardagslivet.

Alla former av organiserad fysisk aktivitet är av godo ur ett hälsoperspektiv. Det är dock av stort värde att förstå att även lättare former av vardagsmotion så som raska promenader, trappgång och att cykla till arbetet och till dagliga aktiviteter ger mycket goda hälsoeffekter. Detta verifieras i de senaste 20 årens forskning.

Några exempel på hälsoeffekter av lättare och tyngre fysisk aktivitet:

- Förbättrad hjärtfunktion innebärande förbättrad kondition och förebyggande av hjärtrelaterade sjukdomar såsom diabetes, högt/lågt blodtryck osv
- Starkare led- och muskelfunktioner innebär ökade belastningstoleranser i vardagslivet
- Förbättrad bentäthet i skelett innebärande minskad risk för benskörhet och därmed minskad frakturrisik
- Viktkontroll innebärande minskad risk för övervikt/fetma och minskad risk för de sjukdomstillstånd detta kan medföra

Regelbunden fysisk aktivitet har också effekter på den mentala hälsan i form av att:

- Förebygga depression
- Förbättra humöret
- Stärka självkänslan
- Minska oro
- Göra stress lättare att hantera
- Förbättra sömnen
- Höja livskvaliteten för redan sjuka

Redan 30 minuters rörelse per dag ger verifierade hälsoeffekter. Desto mer tid vi ägnar åt fysiska aktiviteter och rörelse ju mer positiva effekter får vi (Hammarlyck, 2015).

Tabata är en högintensiv träningsform som utförs i intervaller, denna träningsform togs fram av Doktor Izumbi Tabata. När han utvärderade olika träningsmetoder på atleter, fann han att de på mycket kort tid kunde uppnå mycket goda effekter på kondition och muskelstyrka. Detta publicerade han i slutet av 90-talet i sina studier.

Tabataträningen är upplagd i högintensiv intervallträning. Övningen utförs i 20 sekunder och vilar sedan i 10 sekunder, detta upprepas 8 gånger. Den sammanlagda träningstiden blir då 4 minuter. Att sedan kombinera ihop flera tabata rundor där olika muskelgrupper aktiveras gör detta till en mycket effektiv träningsform. För bästa resultat är det viktigt att ge 100 procent hela tiden för att bli rejält trött och utpumpad efter tabata passet (Hälsosidan, 2015).

Att arbeta med förändring och utveckling

Det finns flera faktorer att beakta när det gäller förändring och utveckling. Dessa faktorer är bland annat pedagogiska strategier, motivation och känsla av sammanhang för de som ska förändra något. Även omgivningen har betydelse vid förändringsarbete.

PDSA-hjulet eller PDSA-cykeln är en modell som används vid förändringsarbete (Edström & Wiklund Åberg, 2005; Olsson & Svensson, 2005). Den syftar till att på ett strukturerat och systematiskt sätt möjliggöra en lärandestyrd utveckling av en verksamhet. PDSA står för Plan (planera), Do (pröva), Study (analysera) och Act (agera/lära). PDSA-hjulet är inte lösningen på ett problem utan används för att hitta den bästa lösningen för att uppnå förändring (Olsson & Svensson, 2005). Genom att systematiskt följa PDSA-hjulet steg för steg med dess kompletterande frågor, hjälper modellen bland annat till att sätta upp mål, följa förändring över tid, praktiskt genomföra idéer för förbättring samt observera om förändringen leder till den förbättring som önskas uppnås (Edström & Wiklund Åberg, 2005; Olsson & Svensson, 2005). De förändringar som ger positiv effekt får fortsätta att verka medan de som ej leder till uppsatt mål förkastas. Även då modellen i huvudsak riktar sig till förbättringsarbetet på gruppnivå, i verksamheter där flera personer är involverade, innebär det inga större skillnader vid användning på individnivå. Även här är strukturen och de kompletterande frågorna av största vikt (Edström & Wiklund Åberg, 2005).

I hälsoprojektet Sunt Liv var en viktig del utbildning för personalen. Personalen har enorma möjligheter att inspirera och coacha till ett hälsosamt liv (Falköpings

kommun, 2010). Personer med utvecklingsstörning behöver stöd från sin omgivning för att ändra sin livsstil. Även om personerna är medvetna om sambandet mellan hälsa och fysisk aktivitet har de inte förmågan eller möjligheter att genomföra ändringen på egen hand (Pitetti, Rimmer, & Fernhall, 1993 refererad i Templey & Walkley, 2007). Det krävs väl informerad och stödjande personal för att skapa en social miljö där fysisk aktivitet är styrande (Green & Krueger, 2005 refererad i Templey & Walkley, 2007). Brukarna kan uppmuntras till fysisk aktivitet genom att personal är en god förebild (Heller et al., 2002 refererad i Templey & Walkley, 2007).

Dock finns forskning som tyder på bristfällig kunskap hos personal om vad hälsosamma levnadsvanor innebär. Det är viktigt att känna till sina egna känslor, behov och reaktioner som personal för personer med lindrig utvecklingsstörning, så att inte de egna behoven går före brukarens behov. Att handleda brukaren till att själv analysera och välja bästa alternativet är en utmaning som personal. Brukaren väljer ofta redan tidigare upplevda erfarenheter som är trygga, det obekanta väljs bort. Att ställa krav och hävda sin rätt är vanligtvis en begränsad förmåga hos personer med lindrig utvecklingsstörning, risker finns att självbestämmandet blir överkört av personalens maktutövning. Balansgången i att ge tillräckligt stöd är en utmaning för personalen, då även för mycket ansvarstagande för brukaren kan medföra negativa konsekvenser (Lindholm & Nyholm, 2012).

Att ha vetskap om tillvägagångssätt och få stöd från omgivningen är några av de faktorer som påverkar vår tilltro att göra en beteendeförändring. Ytterligare en påverkansfaktor för motivation till förändring är om man tidigare lyckats med att genomföra förändringar. Motivation innebär en kombination av individens vilja och tilltro till sin egen förmåga. Viljan och tilltron till sin egen förmåga är två aspekterna som kan ligga nära varandra och vara svåra att skilja på. Låg tilltro till sin egen förmåga kan leda till att individen uttrycker att den inte vill något (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Aaron Antonovsky har studerat hur vi människor håller oss friska och hur vi klarar av de påfrestningar vi ständigt utsätts för i livet. KASAM (känslan av sammanhang) syftar till att individen upplever ett sammanhang i tillvaron då den är begriplig, hanterbar och meningsfull. Begripligt, är när jag förstår varför något sker med mig och ibland även kan se vad som ska hända. Känslan av att saker och

ting kommer att ordna upp sig uppstår när jag förstår en situation. Hanterbart, är när jag själv kan påverka det som sker och det inte är omständigheterna som styr. Då kan jag uppleva att jag har de resurserna som krävs för att klara av en situation, så blir situationen hanterbar. När jag känner mig delaktig och motiverad och upplever de krav som ställs på mig som utmaningar, då känns det meningsfullt att engagera mig (Antonovsky, 2005).

Ledarskapets betydelse

I arbetet med förändring och utveckling är en viktig faktor ledarskapets betydelse för lärande och utveckling. I forskningen om ledarskap kopplat till lärande och förändring (Nilsson, Wallo, Rönnqvist & Davidson, 2011; Ellström & Hultman, 2004) uppmärksammas att ett aktivt stöd från ledningen är ett viktigt villkor. I detta sammanhang kan man skilja mellan ett anpassningsinriktat och ett utvecklingsinriktat ledarskap. Det anpassningsinriktade ledarskapet innebär att främst se lärande som en rationell och planerad process som vanligen sker främst i formella utbildningar och i aktiviteter som planeras och kan kopplas till organisationens HR-strukturer, men utan att nödvändigtvis ingå i den normala verksamheten. Det utvecklingsinriktade ledarskapet å andra sidan innebär en vidare syn på lärande som något kontinuerligt som också sker i dagligt arbete. Med detta synsätt har ledaren en bredare repertoar av möjliga aktiviteter för att främja medarbetarnas lärande. Den utvecklingsinriktade ledaren utmanar medarbetarna till att tänka kreativt och kritiskt. Dessa två ledarskapsinriktningar kan ses som komplementära och något som ledaren kan växla mellan beroende på situation och sammanhang.

Genomförande av projektet

I detta kapitel beskrivs vilka deltagare som ingår i projektet samt projektets olika faser med dess delmoment.

Deltagare i projektet

Projektet omfattar både brukare¹ och personal från tre servicebostäder. Efter att beslut, om deltagande, tagits av ansvarig verksamhetschef erbjöds de tre servicebostäderna att delta och samtliga tackade ja. På de tre servicebostäderna finns sammanlagt 3 chefer, 19 ordinarie personal och 46 brukare, dvs. totalt 68 personer. Fördelningen ser ut på följande vis:

Tabell 1. Totalt antal deltagare i projektet.

Servicebostad	Brukare	Personal	Gruppchef	Verksamhetschef	Totalt
Ettan	18	7	1	1	27
Tvåan	15	8	0	1	24
Trean	13	4	0	(samma som tvåan)	17
Totalt	46	19	1	2	68

Den primära målgruppen, som projektet har i avsikt att rikta sina insatser till, är personer med utvecklingsstörning som bor i servicebostad. Personerna har ett beslut om stöd i särskilt boende enligt LSS, som är utrett av Socialkontoret. Dessa personer bor i egen lägenhet och har varierande kontakt med personal. Sekundär målgrupp i projektet är den personal som arbetar på de tre servicebostäderna samt en gruppchef och två verksamhetschefer. I projektet har deltagarna engagerats på olika sätt. Personal, verksamhetschef och gruppchef har deltagit i en förberedande personalutbildning. Detta moment var obligatoriskt för ordinarie personal på samtliga tre servicebostäder. Där efter genomfördes en gruppaktivitet som kom att kallas Hållbar hälsa. Ett bestämt antal brukare samt personal från respektive servicebostad erbjöds att delta i denna gruppaktivitet, fördelningen redovisas i tabellen nedan.

¹ Termen brukare är omdiskuterad men rekommenderas av Socialstyrelsen som ett samlingsnamn för personer som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten, och vi har valt att använda denna benämning för den primära målgruppen i projektet.

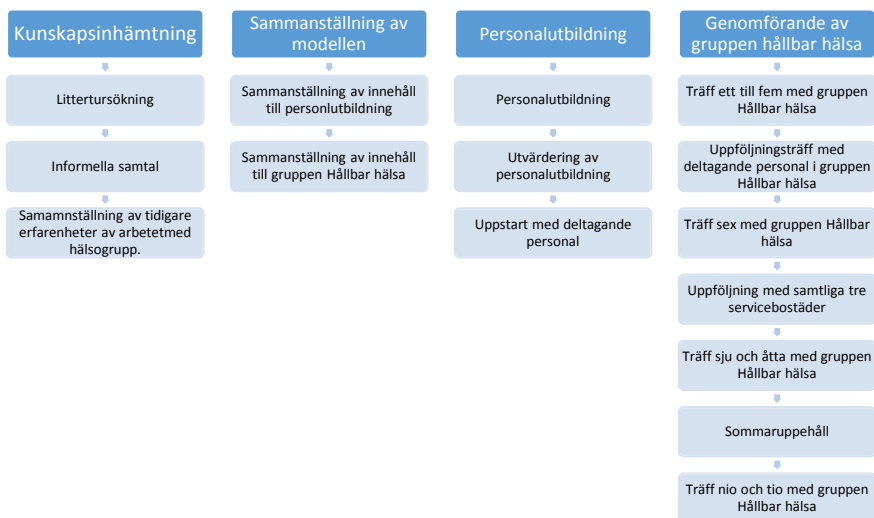
Tabell 2. Antal personer som erbjöds att delta i gruppen Hållbar hälsa.

Servicebostad	Brukare	Personal	Totalt
Ettan	3	2	5
Tvåan	3	2	5
Trean	2	1	3
Totalt	8	5	13

Procedur

Projektarbetet delades upp i fyra faser, vilka bestod av flera delmoment. Fas ett (kunskapsinhämtning) påbörjades hösten 2013 och fas fyra (genomförande av gruppen Hållbar hälsa) avslutades sommaren 2014.

1. Kunskapsinhämtning inom området hälsa och utvecklingsstörning.
2. Sammanställning av teoretiskt innehåll och material till personalutbildning samt gruppen Hållbar hälsa.
3. Genomförande av personalutbildning.
4. Genomförande av gruppen Hållbar hälsa.



Figur 1. Projektets fyra faser med dess delmoment.

Kunskapsinhämtning

För att få en inblick i tidigare forskning inom området hälsa relaterat till personer med utvecklingsstörning, inleddes projektet med en mindre litteratursökning. Avsikten var att hitta litteratur innehållande information som var användbar för

sammanställning av innehåll i personalutbildning samt upplägg för gruppen Hållbar hälsa. Sökningen av litteratur var därmed fördefinierad. Tillgång till vetenskapliga artikeldatabaser saknades vilket begränsat sökning till bibliotekskataloger samt olika sökmotorer på internet.

För att få ytterligare kunskap och information inom området genomfördes informella samtal med olika yrkesprofessioner inom kommunens LSS verksamheter. Tanken med detta var att få en tydligare bild av brukarnas hälsotillstånd inom vår specifika verksamhet samt få kunskap om det preventiva arbetet som tidigare genomförts. Samtal fördes med LSS sjuksköterska, sjukgymnast, verksamhetschef samt personal på servicebostäder. Deras tankar, åsikter samt erfarenheter togs hänsyn till vid sammanställningen av personalutbildningen samt gruppen Hållbar hälsa.

Resultatet av samarbetet, som startade 2011, mellan Hammarlyck rehab team och Leanlink LSS Funktionsstöd utmynnade i att en utbildning inom området hälsa, riktad till brukare och personal, genomfördes. Erfarenhet samt utvärderingen från detta arbete har varit av stor betydelse vid sammanställningen av personalutbildningen samt innehållet i gruppen Hållbar hälsa.

Sammanställning av modellen

Utifrån resultat från litteratursökning, erfarenhet och kunskap från yrkesprofessioner verksamma inom aktuellt verksamhetsområde samt erfarenhet och kunskap från tidigare utbildning inom området hälsa, påbörjades arbetet med att ta fram en modell för att arbeta med hälsofrämjande frågor tillsammans med projektets målgrupp. Under denna process beslutades kring upplägg för arbetet med målet att sträva mot bestående förändringar för hälsofrågor både på verksamhetsnivå och individnivå.

Utöver utbildningar till personal och gruppen Hållbar hälsa beslutades att uppföljningar skulle genomföras kontinuerligt med deltagarna i projektet.

Vid sammanställning av material och innehåll till gruppen Hållbar hälsa har materialet och erfarenhet från tidigare utbildning, inom området hälsa, legat till grund. Tidigare framtaget materialet har bland annat vidareutvecklats och förbättrats för större anpassning för deltagarna.

Personalutbildning

Personalutbildningen omfattade två utbildningstillfällen om vardera fyra timmar. Samtliga personal, gruppchef samt verksamhetschefer från de tre servicebostäderna erbjöds att delta. Deltagarna fördelades jämt mellan dessa två tillfällen. Vid båda utbildningstillfällena fanns personal representerade från de tre servicebostäderna. Utbildningen leddes av en personal som arbetar på en servicebostad samt personal från Hammarlyck rehab team.

Personalutbildningen bestod av föreläsning med teoretisk kunskap inom områdena hälsa och utvecklingsstörning. Den teoretiska kunskapen varvades med diskussion i mindre grupperingar samt i helgrupp. Syftet med utbildningen var att ge tillfälle till inspiration och kompetensutveckling samt ge redskap för att kunna stötta brukarna till en hälsosam livsstil. Ämnen som berördes i utbildningen var bland annat:

- att ge information på ett ”enkelt” sätt.
- vikten av individanpassad information
- strategier och hjälpmedel för att underlätta i vardagen
- kunskap om fysisk aktivitet med fokus på vardagsmotion och att inspirera till fysisk aktivitet
- att motivera till livsstilsförändring
- personalens ansvar och möjligheter vid förändringsarbete
- att utvärdering är en pågående process, till exempel genom loggbokskrivning.

Utbildningstillfället gav även möjlighet för personalen att utbyta erfarenheter samt gemensamt diskutera och reflektera kring hälsofrämjande arbete, vilka svårigheter de ser i vardagen och hur dessa kan underlättas.

Vid utbildningen presenterades även innehåll och upplägg för gruppen Hållbar hälsa. Personalen informerades om vilket ansvar de har under de tio gruppstillfällena med Hållbar hälsa. Ansvaret innebar bland annat att samtliga personal skulle stötta deltagande brukare och visa sig nyfikna och efterfråga vad som skett under gruppstillfällena. Utöver detta fick personalen på de tre servicebostäderna i uppdrag att besluta om ett gemensamt mål för sin enhet. Målet hade bland annat som syfte att främja och stimulera till en hälsosam livsstil för samtliga brukare boende på servicebostaden vidare syftade målet till att engagera

och inspirera personalgruppen till att gemensamt arbeta med hälsa i fokus. Målet komma att kallas ”Enhetens mål”.

Vid slutet av personalutbildning fick de tre servicebostäderna en pärm innehållande tips och inspiration, så som; enkla fysiska aktiviteter, lättlästa recept, hjälpmedel i vardagen samt tips på användbara hemsidor. Pärmens innehöll även information om de tio gruppstillfällena samt datum och tider för uppföljningsträffar för personal.

Uppstart med deltagande personal

För att ytterligare förtydliga vilket ansvar deltagande personal i gruppen Hållbar hälsa hade, inbjöds de till en informationsträff, inför uppstarten av gruppen Hållbar hälsa. Personalen informerades om att de skulle vara med ”på lika villkor” under gruppstillfällena, dock var de ansvariga för att observera sina brukares behov av stöd. Projektgruppen rekommenderade att de mellan gruppträffarna träffades i sin ”lilla grupp” på boendet. Under detta tillfälle kunde det ges möjlighet att repetera det som tagits upp under senaste gruppträffen samt hjälpa och stötta varandra med den läxa/uppgift som skulle genomföras mellan gruppträffarna. Om något var oklart gav detta ett tillfälle att förtydliga och anpassa informationen mer individuellt.

Gruppen Hållbar hälsa

Gruppen Hållbar hälsa var en gemensam utbildning med personal och brukare. Utbildningen bestod av tio gruppstillfällen om vardera två timmar. Under de första tre tillfällena träffades gruppen en gång i veckan för att sedan under gruppträff fyra till åtta träffas varannan vecka. Mellan gruppträff åtta och nio var det sedan sommaruppehåll, vilket var planerat med syftet att de medverkande skulle få arbeta på egen hand. Efter sommaruppehållet träffades gruppen två gånger med en veckas mellanrum. Syftet med utbildningen var att på anpassad nivå ge kunskap om ett hälsosamt liv med fokus på långsiktig förändring, sund kosthållning samt vardagsmotion. Utgångspunkten var att samtliga deltagare, personal och brukare, medverkade i gruppen på lika villkor, ingen skillnad mellan deltagarna skulle göras under gruppstillfällena.

Utbildningen leddes av två personal från Hammarlyck rehab team, minst en av dessa två deltog samt var ansvarig för innehållet vid samtliga gruppstillfällen. Ett av utbildningstillfällena genomfördes på Fenomenmagasinet i Linköping. Där

fick deltagarna ta del av en, för gruppen anpassad, föreläsning i ämnet hälsa och livsstil. Genomgående under alla träffar har varit att ge kunskap på rätt nivå, detta har bland annat inneburit att ämnesområden har konkretiserats i så hög grad som möjligt samt repeterats flera gånger. Visuellt stöd har använts, framför allt i form av bilder men även i form av konkreta föremål. Fokus har legat på att både genom teoretiska och praktiska uppgifter ge kunskap om hur kosten påverkar oss och vilken betydelse den har för hur vi mår, betydelsen av fysisk aktivitet för att må bra samt konsten att förändra en livsstil. Genom kunskap och praktiskt arbete har vi strävat mot att ge deltagarna verktyg för att själva skapa goda vanor kring matsituationen och fysisk aktivitet. Nedan följer en redovisning kring innehåll och redskap/metoder som använts och diskuterats i gruppträffarna, fördelat på respektive ämnesområdena kost, fysisk aktivitet och förändringsarbete och individuellt mål:

Kost

- Planera, handla, laga, lägga upp. Det är mycket som ska göras innan man kan äta en hälsosam måltid. Genomgång av alla moment och hur man kan underlätta utförandet av de olika momenten.
- Tallriksmodellen för att prata om vad vi behöver äta, så som protein, kolhydrater och grönsaker/frukt samt som stöd när maten läggs på tallriken.
- Måltidsmätt för att underlätta att lägga upp lagom mängd mat på tallriken.
- Tallriksstorlekens betydelse för portionens storlek.
- Antal portioner.
- Nyckelhålmärkt mat – ett stöd att göra nyttiga val i affären.
- Enkla och lättlästa recept – alla har bidragit med minst ett recept som sammanställdes i en kokbok.

Fysisk aktivitet

- Vardagsmotion - mycket fokus låg på vikten av att hitta rörelse i vardagen.
- Gemensam träning på gym inomhus samt på ett utegym.
- Fysisk aktivitet vid varje grupp tillfälle - syftet var både att ge inspiration till olika aktiviteter att utföra i vardagen samt att få en kortare paus från det teoretiska arbetet.

- Tabata – alla i gruppen fick hitta på en egen tabata övning. Övningarna sattes sedan samman i ett träningsprogram.

Förändringsarbete och individuellt mål

För att öka delaktigheten och ge deltagarna möjlighet att känna ansvar och meningsfullhet, fick alla i gruppen välja ett individuellt mål att arbeta med. Syftet med det individuella målet var att dagligen genomföra något som kunde ge en positiv förändring för individens hälsa. I gruppen diskuterades mycket att denna förändring skulle ske i små steg och att det var viktigt att välja något som kändes uppnåbart. PDSA-hjulet har här använts för att förtydliga och konkretisera att förändring är en process och att den måste ske i små steg samt att studera och eventuellt justera en förväntad förbättring är viktigt för att uppnå ett mål. PDSA-hjulet anpassades för gruppen och stödfrågor skrevs till varje steg i PDSA-hjulet. Genom att arbeta utifrån PDSA-hjulets principer gavs möjlighet att under arbetets gång göra förändringar av sitt individuella mål. Det skapade även möjlighet att diskutera hur arbetet fungerade för alla samt gav en naturlig väg att lyfta fram vikten av att dokumentera fram- och motgångar i arbetet. Olika förslag på hur dokumentationen kunde ske presenterades vid ett av gruppstillfällena. Ett konkret förslag i form av almanacksblad för varje månad lämnades ut, brukarna fick själva välja om det var ett lämpligt sätt för dem att dokumentera på. Deltagande personal ansvarade för att i dialog med brukarna hitta det bästa dokumentationssättet för den enskilde.

Mellan samtliga gruppstillfällen fick deltagarna en uppgift att arbeta med. Syftet var bland annat att underlätta för personalen att tillsammans med brukarna fortsätta arbetet mellan gruppstillfällena samt att ge möjlighet att repetera den kunskap gruppen fått under gruppstillfallet. Ett viktigt inslag vid varje gruppstillfälle har varit att gemensamt diskutera hur arbetet går för alla. Vad är lätt och vad är svårt.

Samtliga deltagare tilldelades en pärm vid första gruppstillfallet. Denna pärm var tänkt att successivt fyllas med material. Deltagarna har efter gruppstillfällena med mycket teoretisk kunskap fått med sig material med bilder samt lättläst text som kunde placeras in i pärmen och användas som minnesstöd.

Metod för uppföljning och analys

Här följer en beskrivning hur de olika momenten i projektet har följts upp och dokumenterats.

Personalutbildningen utvärderades genom att deltagarna fick svara på en enkät (bilaga 1).

Gruppen Hållbara hälsa har kontinuerligt följts upp och utvärderats på olika sätt. Detta har skett både på individ- och gruppnivå. Samtliga deltagare i gruppen, åtta brukare och fem personal, har själva ansvarat för att dokumentera hur deras individuella mål uppfyllts. Ansvarig kursledare har fört loggbok med reflektioner efter varje gruppstillfälle, fokus har legat på miljö, innehåll samt tankar kring grupprocess. Närvaron har dokumenterats vid varje gruppstillfälle.

En uppföljning med deltagande personal i gruppen Hållbar hälsa, genomfördes efter fem träffar. Uppföljningen genomfördes som en gruppdiskussion, för att strukturera samtalet användes ett antal stödfrågor att reflektera och diskutera kring (bilaga 2). Diskussionen leddes av personer i projektgruppen. Uppföljningens syfte var bland annat att få en bild av hur arbetet fungerade med enhetens mål, vilket berörde samtliga brukare och personal på servicebostaden. Syftet var också att följa upp de individuella målen och läxorna som berörde deltagarna i gruppen hållbar hälsa detta för att på bästa sätt ge stöttning och råd för det fortsatta arbetet.

Därefter genomfördes uppföljning på alla tre deltagande servicebostäder. Vid samtliga tillfällen planerades att hela personalgruppen på respektive servicebostad skulle delta sammanlagt 19 personal fördelat på de tre servicebostäderna. Uppföljningen genomfördes även här av personer i projektgruppen, stödfrågor (bilaga 2) användes även här. Här togs de förbättringspunkter upp som kommit fram vid uppföljningen med deltagande personal.

Inför sista träffen med gruppen Hållbar hälsa fick varje deltagare i uppgift att individuellt utvärdera vad de såg som positivt och negativt med utbildningen, samt vad dom har lärt sig.

Projektgruppen begärde in samtlig dokumentation efter sista träffen med gruppen Hållbar hälsa. Det material som inkom har sedan analyserats av projektgruppen och använts vid sammanställning i resultatet. Kvantitativ data så som enkäten har presenterats i form av frekvenser och procenttal. Kvalitativ data har sammanställts och illustrerats med utvalda citat eller sammanfattande kommentarer.

Kompletterande information om positiva hälsoförändringar har, efter gruppen hållbar hälsa slut, tagits in från personal.

Etiska överväganden

Vad gäller brukare som erbjöds att medverka i projektet så informerades de om att deltagandet var frivilligt och att deltagarna hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst under projektets gång. Vidare poängterades att det som sägs i gruppen stannar i gruppen, och att det är viktigt att man känner trygghet i gruppen och kan prata om sina svårigheter och på ett positivt sätt få hjälp från övriga deltagare. I rapporten avidentifieras alla deltagare.

Resultat

Resultat av personalutbildning

Under utbildningen deltog sammanlagt 20 stycken personal, en gruppchef samt en av de två ansvariga verksamhetscheferna. Endast personal med tillsvidareanställning erbjöds delta vid utbildningen, med undantag av en vikarie.

Två utbildningstillfällen erbjöds om vardera fyra timmar. Det första utbildningstillfallet var på förmiddagen och det andra under eftermiddagen samma dag. Under utbildningstillfallet på förmiddagen deltog 10 personal, en verksamhetschef samt en gruppchef. Under eftermiddagen deltog 10 personal. Vid båda utbildningstillfällena fanns personal representerade från de tre servicebostäderna. Antalet tillsvidareanställda personal på de tre servicebostäderna skiljer sig åt (se tabell 1). Personalutbildningen bestod av föreläsningar med teoretisk kunskap inom områdena hälsa och utvecklingsstörning. Den teoretiska kunskapen varvades med diskussion i mindre grupperingar samt i helgrupp.

Utbildningen inleddes med att samtliga deltagare fick svara på frågan ”*Vad har du för ansvar för brukarnas hälsa?*” I svaren och kommentarerna framkom att ansvaret låg i att ge råd och stöd vid kosthållning och uppmuntra till fysisk aktivitet, vidare anser personalen att de bör föregå med goda exempel gällande matlagning och aktivitet. Nedan följer några citat från svaren:

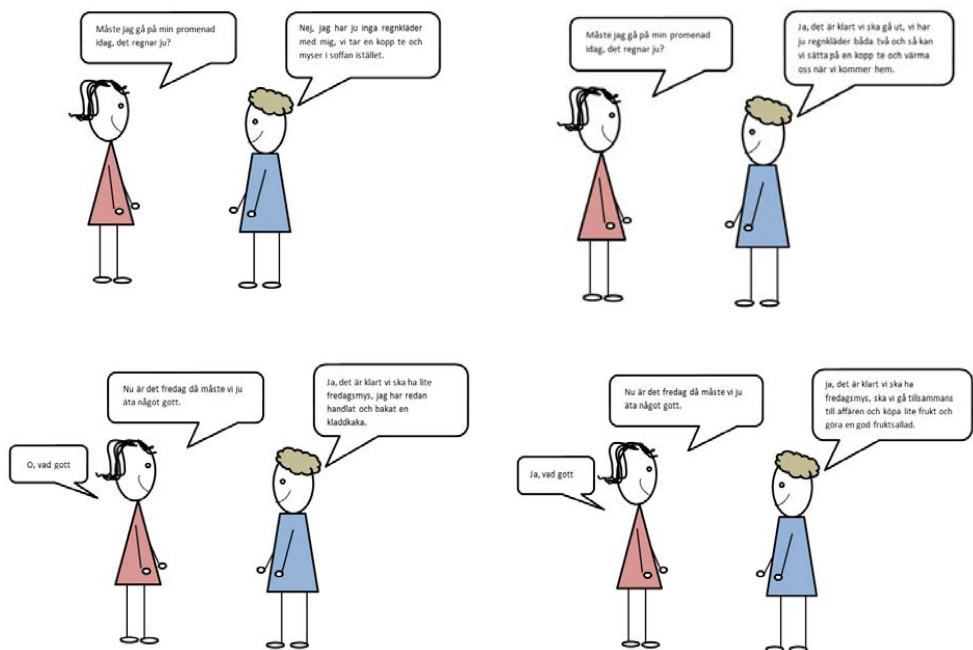
”Mycket ligger hos personalen, föregå med gott exempel”

”Vi har mycket makt”

”Brukarna läser av personalen väldigt bra”

”Ha nyttig mat och hälsosamt fika i basen”

För att hjälpa gruppen igång med ytterligare diskussioner, presenterades serier med ”tvärt om tänk”, se bilder nedan.



Figur 2. "Tvärtom tänk" som inspiration för diskussion.

Vidare ställdes ett antal frågor till personalen som de fick diskutera i mindre grupper, en av frågorna var:

Hur påverkar din hälsosyn brukarna och ditt sätt att arbeta?

I svaren anser personalen att deras hälsosyn påverkar deras arbete i stor utsträckning, vidare svarar man att personalgruppen bör ha en gemensam linje gällande hälsa att arbete utifrån. Nedan följer några citat:

"Brukarna säger/gör som dom tror att vi vill"

"Det inverkar på hur vi som personal är"

"Personalens olika syn på hälsa avspeglar sig på brukaren"

Här följer redovisning av ytterligare frågor som personalen diskuterade i mindre grupper:

Hur kan vi arbeta för en god hälsa?

Personalen anser det viktigt med information om näringslära och lägga sina egna vanor åt sidan samt att inte gå för fort fram och ha realistiska mål. Att hela gruppen till exempel gör en matsedel gemensamt utifrån nyttiga recept, ha bestämda dagar som är planerade för promenad oavsett vem som arbetar. Att tillsammans gå och handla och leta efter nyckelhålmärkt mat. Att det finns nyttiga recept tillgängliga för brukarna och i verksamheten. Personalen anser också att det är viktigt med stöd till små förändringar och att ha en långsiktig plan.

Personalen diskuterade även ämnen som: *Makten i personalrollen, Svårigheter och hinder, Tvärtom tänk gällande god hälsa.*

I diskussioner om *makt* framkom att personalen kan ha mycket makt, bland annat makt över brukarnas matlistor och handlingslistor, makt över brukarens lägenhet gällande inredning och vad brukaren bör göra i sin lägenhet. Makt genom medvetna eller omedvetna värderingar. Här följer citat om ämnet makt:

”Det handlar inte om oss”

”Tänka på att använda vår makt till något som gagnar brukaren”

”Det handlar inte om oss, makt vad använder vi den till?”

”Har mycket makt - influerar”

”Omedvetna/medvetna värderingar”

”Målsättning med det vi gör”

”Ej förändra alla, men sprida positiv förändring för någon - Tillräckligt”

”Hur förklarar vi syftet med en aktivitet? ibland kan vi inte förklara och då blir det lätt att vi belönar + ger något.”

I diskussionsämnet *svårigheter och hinder* framkommer att det kan vara en svårighet att personal gör olika, att synen på hälsa är olika. Någon personal vill göra det mysigt på helgen för brukarna och till exempel servera en tårta till efterrätt, medan en annan väljer att servera frukt. Svårigheter i att hitta en gemensam linje. Vidare framkommer att personalen upplever att brukarens självbestämmande många gånger kan vara ett hinder att ge stöd till god hälsa och stöd till förändrad livsstil. Personalen upplever att brukaren ibland väljer bort det hälsosamma alternativet och väljer att avstå aktivitet med stöd av rätten att själv få bestämma.

I kommentarer kring ämnet ”tvärtom tänk”, funderar personalen utifrån frågan; hur de ska göra för att få brukaren att väga 150 kg, där förslagen är att servera stora portioner, ge stöd till brukarna att äta vad de vill, servera efterrätt och godsaker varje dag, att brukaren får obegränsat med pengar och fri tillgång till pengar och möjlighet att kunna köpa ohälsosam mat. Kommentarer som framkommer för att motverka detta är att servera frukt på boendet istället för söta och onyttiga efterrätter, att erbjuda motion i form av promenad eller tabata innan fika. Att ordna med hjälpmedel som broddar för att kunna röra sig ute vid vinterväglag. Att med stöd av brukares god man komma överens med brukaren om en bestämd fickpeng varje månad till egna inköp.

Personalens uppfattningar om personalutbildningen

Utbildningen utvärderades genom att samtliga deltagare fick svara på en enkät (bilaga 1). Enkäten bestod av fem frågor. Fyra av dem hade en gradering från ett till fem. Fråga ett och fyra graderades från ett (dåligt) till fem (mycket bra). Fråga två och tre graderades från ett (inget) till fem (mycket). Det gavs möjlighet att skriva egen kommentar till samtliga frågor. Vid fråga fem gavs endast möjlighet till skriftligt svar. Ingen skillnad sågs i svaren mellan förmiddagsgruppen och eftermiddagsgruppen. Vilket gör att resultatet presenteras gemensamt för de båda grupperna i följande diagram.

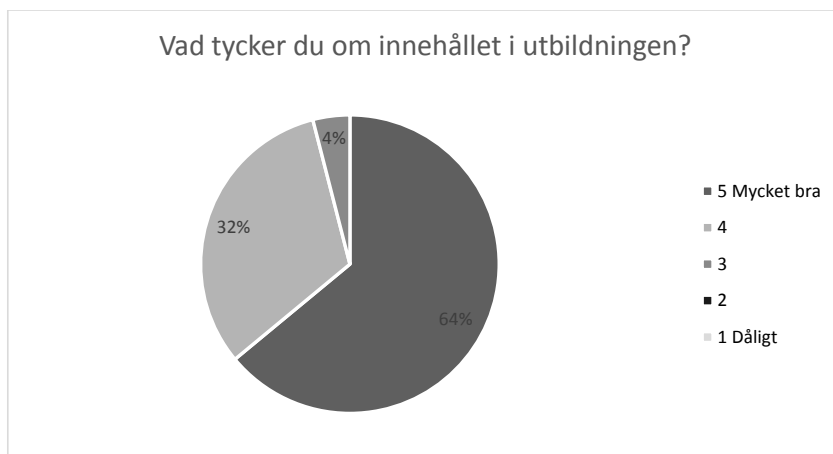


Diagram 1. Fråga ett. Antalet svar presenteras i procent för respektive svarsalternativ.

Sammanfattning av kommentarer till fråga ett:

- Bra struktur med teori och inslag av praktiska övningar, samt tips på hjälpmedel.
- Intressant utbildning med bra innehåll, klart vad målet ska bli.



Diagram 2. Fråga två. Antalet svar presenteras i procent för respektive svarsalternativ.

Sammanfattning av kommentarer till fråga två:

- Till viss del men också bra med repetition. Intressant att utbyta erfarenheter och kunskaper med andra personal.
- Blev medveten om att den dagliga vardagsmotionen är viktig.

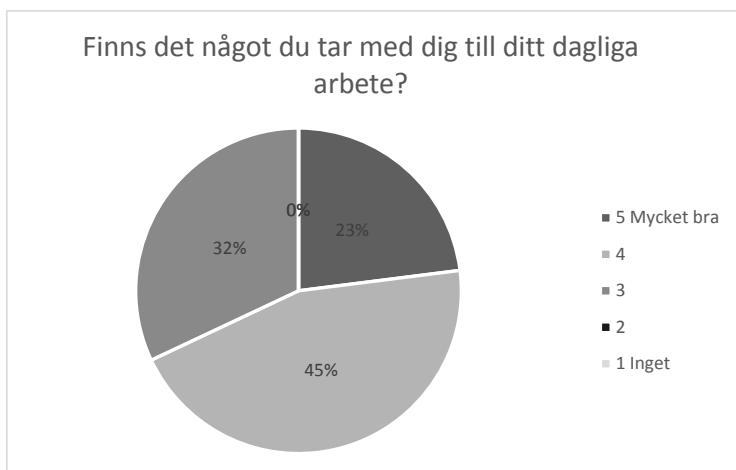


Diagram 3. Fråga tre. Antalet svar presenteras i procent för respektive svarsalternativ.

Sammanfattning av kommentarer fråga tre:

- Fick en bra grund och inspiration om begreppet hälsa att utgå från i arbetet.
- Fick med mig saker att diskutera vidare om, hur vi vill arbeta och hur vi omedvetet/medvetet präglar brukare/ verksamhet.
- Idéer om samarbete, hälsoaktiviteter i vardagen, hitta en rimlig målsättning.

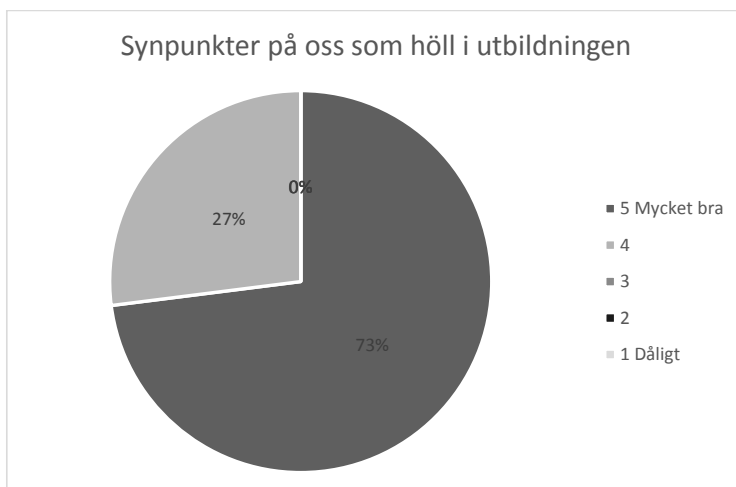


Diagram 4. Fråga fyra. Antalet svar presenteras i procent för respektive svarsalternativ.

Sammanfattning av kommentarer fråga fyra:

- Visade ett stort engagemang, kompetenta, inspirerande och intressant att lyssna på.
- Bra att få tips och prova fysisk aktivitet under utbildningen
- Saklig information och lätt att förstå.

Den sista frågan i utvärderingen av personalutbildningen var ”Saknade du något”. Endast skriftliga kommentarer kunde lämnas under frågan. Kommentarer som inkom var följande:

- Nej, toppen och stort tack!
- Inget.
- Önskade lite längre tid för utbyte med andra servicebostäder, hur gör ni?
- Tips och idéer.
- Allt var bra.
- Fyra personer svarade Nej.

Resultat från gruppen Hållbar hälsa

I detta avsnitt redovisas resultat från gruppen Hållbar hälsa så som brukarnas individuella mål, enheternas mål, samt uppföljningar och utvärderingar som genomförts. I tabell 3 nedan redovisas personal och brukares närvaro vid de tio träffar som ingick i gruppen Hållbar hälsa.

Tabell 3. Brukares och personals närvaro vid grupptillfällena i gruppen Hållbar hälsa, fördelat på respektive servicebostad. Kryss redovisar närvaro och streck redovisar frånvaro. V står för vikarie som vid det tillfället ersatt ordinarie personal.

		Grupptillfällen									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
HRT/ Kursledare	Kursledare 1	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X
	Kursledare 2	X	X	X	-	-	X	-	X	-	X
Ettan	Personal 1	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X
	Personal 2	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X
	Brukare 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Brukare 2	X	X	X	X	X	X	X	-	X	-
	Brukare 3	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tvåan	Personal 1	X	-	-	X	X	X	X	X	X	X
	Personal 2	X	X	X	-	X	-	X	X	X	X
	Brukare 1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Brukare 2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Brukare 3	X	X	X	X	X	X	-	-	-	-
Trean	Personal 1	X	X	X	X	X	-	V	X	V	X
	Brukare 1	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X
	Brukare 2	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X
Totalt:		15	13	11	11	13	10	12	10	12	12

Sammanfattande reflektioner från kursledarnas loggbok

Lokalen har stor betydelse för att gruppen ska fungera. Det är viktigt att lokalen är anpassad till ändamålet samt att material finns lätt tillgängligt. Den lokala gruppen Hållbar hälsa träffades i var inte optimal. Det saknades bland annat möjlighet att förbereda grupptillfällena då annan verksamhet bedrevs i lokalen innan. Lokalen var inte heller anpassad till de teoretiska delarna i utbildningen. Däremot fanns det stora ytor för fysisk aktivitet samt goda möjligheter till praktiskt arbete. Flera av grupptillfällena ägde rum på andra platser och i andra lokaler. Detta fungerade bra både utifrån att deltagarna kom ihåg att vi skulle vara i en annan lokal samt att alla kom i tid. Kursledarna upplevde inte heller att grupp dynamiken påverkades nämnvärt av lokalbyte.

De ämnen som berördes under grupptillfällena upplevdes i stort vara intressanta och gav inspiration till fortsatt arbete på hemmaplan. Under grupptillfällena varvades teori, praktik och fysisk aktivitet, vilket upplevdes positivt både av kursledarna samt uttrycktes positivt av deltagarna. Alla deltog aktivt i planerade aktiviteter och bidrog med egna tips och idéer. Några grupptillfällen upplevdes innehålla för mycket information med för många teoretiska moment. Innehåll, material och aktiviteter till grupptillfällena var framtaget i förväg. Under

processens gång genomfördes vissa förändringar då kursledarna upplevde att ytterligare anpassning behövdes för deltagarna samt att visst material saknades. Deltagarnas förmåga att ta till sig information och kunskap varierade. Under grupptillfällena var det svårt att individanpassa i så hög utsträckning som önskades. Detta gjorde det tydligt att individanpassning på hemmaplan var av stor betydelse för att alla deltagare skulle få möjlighet att ta till sig och bearbeta aktuell kunskap och information.

Deltagarna i gruppen påverkade varandra både i positiv och negativ riktning. Samarbeta med nya bekantskaper gav andra perspektiv och påverkade gruppdynamiken positivt. Detta medförde bland annat att deltagarna visade intresse både för varandra och kursen som helhet, vågade dela med sig av sina både positiva och negativa erfarenheter samt inspirerades av varandras framgångar. I gruppen fanns deltagare som behövde extra mycket stöttning och motivering för att delta under gruppträffarna. Detta påverkade bland annat kursledarna genom att de fick lägga extra tid på dessa deltagare.

Förändringsarbete och individuellt mål

Samtliga deltagare, fem personal och åtta brukare, i gruppen Hållbar hälsa fick välja sitt individuella mål själva. Riktlinjen var att det skulle vara ett mål som var lätt att följa upp och kunna genomföras varje dag. Målen har varit att gå och lägga sig senast kl. 22.00, 30 minuters promenad, sluta äta bullar, äta en frukt, förbättra konditionen, sitta ner och äta sin måltid i lugn och ro, träna på gym, dansa bugg, yoga samt cykla till och från arbetet.

Vid uppföljning med personalgrupp i respektive servicebostad visade det sig att det varierade mycket mellan de tre servicebostäderna i hur arbetet med målen och dokumentationen fungerade. Vid uppföljning med personalgrupp på Ettans servicebostad visade det sig att brukarnas individuella mål fungerade bra och utfallet dokumenterades. Dock behövde deltagande personalen i gruppen Hållbar hälsa förbättra utförandet och dokumentation av sina individuella mål. På Tvåans servicebostad fungerade de individuella målen bra för deltagande personal i gruppen Hållbar hälsa och de dokumenterades. Dock har personalen haft varierande grad av insyn i brukarnas individuella mål, vilket gjorde att de var osäkra på om målen genomfördes, de såg brister i dokumentationen. Personalgruppen i Tvåans servicebostad trodde att ytterligare stöd behövdes för att förbättra dokumentationen. Personalgruppen har även haft idéer i hur de skulle kunna ge stöd i att förbättra genomförande och dokumentation av målen. På

Treans servicebostad framgick att dokumentationen av de individuella målen fungerade bra både för personal och brukare som deltog i gruppen Hållbar hälsa.

Den slutliga dokumentation av de individuella målen som lämnades in har varit bristfälliga, vilket gjort det svårt att analysera och sammanställa resultat kring målen. Endast ett fåtal deltagare har lämnat in fullständig dokumentation av sitt mål. I diagram 6 redovisas resultatet som inkommit. Där framgår att flera har haft svårt att uppnå sitt individuella mål under sommarmånaderna, det är tydligt att brukarna ej i lika hög grad genomfört sitt individuella mål under sin semester. För brukare två finns bortfall gällande dokumentationen i juni månad, vilket redovisas med noll i diagram 6, frågetecken kring avsaknad av dokumentation finns.

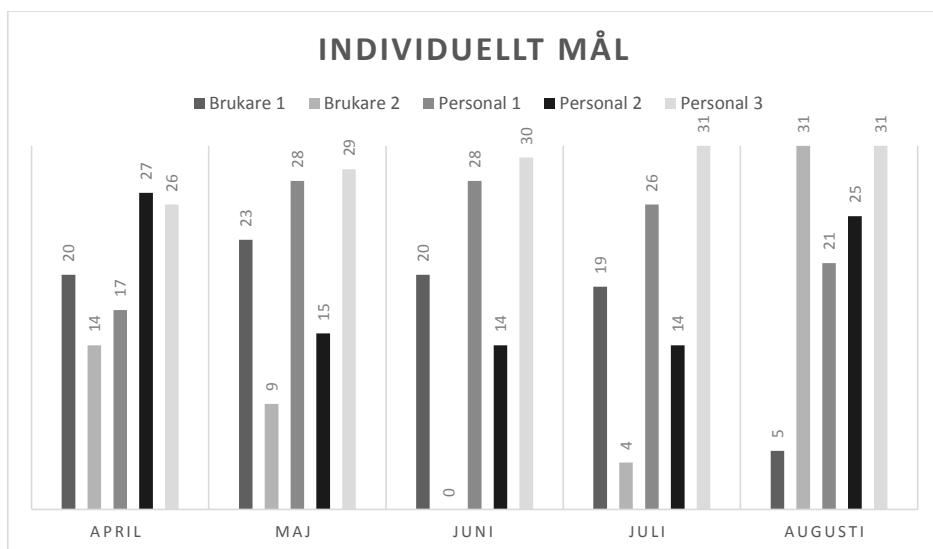


Diagram 5. Här redovisas antal dagar per månad som respektive deltagare har genomfört sitt mål (2 brukare och 3 personal).

Enheternas mål

Personalgruppen på varje servicebostad fick i uppgift att komma överens om ett gemensamt mål för enheten, detta mål berörde samtliga brukare och personal.

Målet för Ettan var att laga och servera hälsosam mat i basen², utefter smala och vegetariska recept. Vid uppföljning med personalgruppen framkom att enhetens

² Basen är ett uttryck för den gemensamma lägenheten från vilken personalen utgår ifrån, där finns även gemensamhetslokaler tillgängliga för brukarna.

mål har fungerat relativt bra, dock behövdes förbättring att servera mer grönsaker. Personalen såg att frukt och grönsaker glömdes bort även vid tillfällena då brukarna åt i sin egen bostad. Detta har personalen fått kunskap om då inblick i brukarnas måltider blivit större. Bildstöd har använts hemma hos brukarna för att påminna om frukt och grönsaker.

Målet för Tvåan har varit att erbjuda gemensamma promenader för alla brukare 2 ggr/vecka. Vid uppföljningen med personalgruppen framkom att enhetens mål har fungerat med varierat resultat, en del som behövde förbättras var dokumentation av hur många brukare som deltog vid promenaderna.

Trean har haft som mål att erbjuda gemensam promenad 1 gång/vecka. Vid uppföljningen med personalgruppen framgick att utförandet av enhetens mål fungerade bra. Dock behövde dokumentationen förbättras om hur många som deltog. Oavsett hur många som deltog på promenad så gick personalen och under den tiden stängdes basen. Anslag om promenad sattes upp i basen och personalen påminde brukarna regelbundet om aktiviteten.

När gruppen hållbar hälsa avslutades begärdes dokumentationen, kring enheternas mål, in från samtliga servicebostäder. Ingen dokumentation har inkommit från Ettans boende. Vid muntlig förfrågan uppgav personalgruppen att en hälsosam matsedel sammanställts varje vecka, dock har det varierat hur denna efterföljts. Tvåans boende har dokumenterat hur många brukare som deltagit vid de två tillfällena promenad erbjudits varje vecka. I genomsnitt har en till tre av sammanlagt tio brukare deltagit regelbundet. Treans boende har lämnat in en skriftlig sammanfattning kring arbetet med enhetens mål. Där framgick att de tydligt har informerat sina brukare om aktiviteten. De har även försökt att motivera brukarna att delta genom att erbjuda frukt som belöning efter promenaden. Deltagandet har varierat mellan två till fyra brukare av sammanlagt 14 stycken.

Uppföljning med personal

Uppföljningsträffarna leddes av två personer från projektgruppen. Ett dokument med färdigformulerade frågor användes som diskussionsunderlag (bilaga 2) det gavs även utrymme för öppna frågor. Uppföljning genomfördes vid två tillfällen. Första uppföljningen genomfördes med personal som var deltagare i gruppen Hållbar hälsa. Andra träffen genomfördes med hela personalgruppen på

respektive servicebostad. Nedan redovisas en sammanställning av de resultat som kom fram vid samtliga uppföljningar. Då resultaten inte skilde sig nämnvärt från varandra vid de olika uppföljningarna, har vi valt att presentera svaren från dessa i samlad form fördelat på respektive servicebostad. Resultaten på frågor rörande enhetens mål och de individuella målen redovisas i texten ovanför under respektive rubrik.

Ettan

Vid första uppföljningsträffen var de två personal som deltog i gruppen Hållbar hälsa närvarande. Vid andra uppföljningsträffen närvarade samtliga personal som arbetar på servicebostaden. På denna servicebostad har personalgruppen sedan tidigare arbetat med frågor om hälsa och har bland annat serverat hälsosamma måltider i basen. Personalen uppger att personalutbildningen var bra och gav inspiration för fortsatt arbete kring detta. Utöver att servera hälsosamma måltider, som var enhetens mål på servicebostaden har de använt hjälpmedel som måltidsmätt och tallriksmodellen för att få en bra sammansatt måltid. De har tagit bort fikabröd och efterrätt vid måltider i basen. Personalgruppen lyfter att de behöver arbeta på det gemensamma hälsotänket, att hålla samma linje oavsett vilken personal som arbetar. Deltagarna i gruppen Hållbar hälsa har varit positivt inställda till hälsogruppen, för dem har det väckt tankar om att vara hälsosam. Personalen i gruppen Hållbar hälsa upplevde att teorin på gruppträffarna var lätt att förstå, bra balans mellan teori och praktik. Deltagande personal och brukare har knutit nya kontakter i och med gruppen Hållbar hälsa. Personalen uppger att brukarna gör sina läxor, däremot behöver deltagande personal förbättra detta.

Tvåan

Vid första uppföljningsträffen närvarade en av de två personal som deltog i gruppen Hållbar hälsa. Vid andra uppföljningsträffen närvarade flertalet (5 av 7) personal som arbetar på servicebostaden. Personalen har haft nytta av personalutbildningen då fler i personalgruppen har blivit medvetna om vad gruppen Hållbar hälsa handlar om, det är fler som frågar och är intresserade. Vidare har de haft nytta av personalutbildningen då de fått inspiration att laga hälsosam mat, de har slutat att servera fikabröd på vardagar, numer serveras fikabröd enbart på helger, då det motiverar brukarna att komma till basen. En kokbok som visades i samband med personalutbildningen har delats ut till brukare på enheten för att inspirera till hälsosam kost. På denna servicebostad har personalen arbetat mycket med att motivera brukarna till deltagande i gruppen Hållbar hälsa, detta på grund av att negativa åsikter har framförts från brukarna om utbildning inom området hälsa. Personalen har tidigare erfarenheter av att

negativ inställning har uppstått då nya och okända aktiviteter/situationer har presenterats och påbörjats. Utifrån denna kunskap har motivation behövts för att en negativ inställning inte ska sprida sig vidare i gruppen och på boendet. Trots allt detta har brukarna visat intresse vid gruppstillfällena och i vardagen använt det de lärt sig. Personalgruppen upplever att projektet gett positiv effekt då de fått mer inblick i måltiderna som brukarna äter hemma. Utförandet av läxorna för deltagarna i gruppen Hållbar hälsa har varierat. Personalen ställer sig frågande till om de inte gett tillräckligt stöd kring läxorna. Det har varit svårt att få till träffar med brukarna och personalen mellan gruppstillfällena, på grund av tidsbrist, ointresse hos brukarna samt på grund av att personalens arbetstider som är förlagda varierat dag, kväll och helg.

Trean

Vid första uppföljningsträffen var ingen personal närvarande från servicebostad Trean. De färdigformulerade frågorna skickades till personal via mejl och besvarades skriftligt. Vid andra uppföljningsträffen närvarade flertalet (tre av fyra) personal som arbetar på servicebostaden. Av den skriftliga redovisningen samt uppföljningen på plats, framkom att personalutbildningen gav en helhetssyn på projektet för hela personalgruppen, denna information har gjort det möjligt att alla i personalgruppen lättare kan vara engagerade. För att underlätta ytterligare, träffas personalgruppen efter varje träff med gruppen Hållbar hälsa för ett kort rapportmöte. Personal och brukare i gruppen Hållbar hälsa träffas regelbundet mellan gruppstillfällena, de repeterar innehållet från senaste gruppstillfället och ger stöd i att utföra sin läxa. Vid ett av dessa tillfällen har de haft en fruktstund och informerat om gruppen Hållbar hälsa till alla brukare, som tillhör enheten. Informationen har gett positiv effekt, vilket lett till att flera brukare på enheten cyklar eller promenerar till arbetet, tar med grönsaker i sin matlåda och använder måltidsmätt. Det är en liten personalgrupp med få personer, vilket leder till att de regelbundet träffar alla brukarna på enheten. Hela personalgruppen efterfrågar och är intresserade av innehållet i gruppen Hållbar hälsa. Det finns inte bara en "salladspolis" som personalen uttrycker det. Personal försöker uppmuntra och prata positivt om en god hälsa, de har arbetat aktivt redan innan gruppen Hållbar hälsa. Detta ses som en framgångsfaktor då de redan ser positiva effekter.

Gemensamma förbättringsområden

Nedan följer en sammanställning utifrån samtliga uppföljningstillfällen med personal. Det framkom att det är viktigt att:

- Deltagande personal försöker träffa sina brukare mellan gruppstillfällena för avstämning och repetition.
- Personal uppmärksammar och ger stöd i den lilla förändringen.
- Hela personalgruppen ger stöd till deltagande brukare så att de gör sina läxor.
- All personal tar ansvar för att hålla sig informerad om innehåll i gruppstillfällena samt läsa i "hälsopärmen".
- Enheten dokumenterar sitt mål och hur många som deltar i till exempel promenader på enheten.
- Vid varje gruppstillfälle repetera innehåll från föregående gruppträff.
- Personal försöker ge stöd till varandras brukare under gruppstillfällena. Detta möjliggör att brukarna får uppmuntran från flera håll och att det kan underlätta för personal att se saker och förändringar hos brukarna utifrån ett neutralt perspektiv.

Deltagarnas lärdomar och positiva/negativa tankar

Här följer ett urval av deltagarnas lärdomar och positiva/negativa tankar om gruppen Hållbar hälsa. Det redovisas som citat.

"Tänker mera på att röra mig och äta förståndigt."

"Att göra slag i saken."

"Lärde mig att nyckelhålmärkt mat ej jämt är dyrare, handlar mycket av det nu".

"Lärt mig göra nyttigare val av mat, mycket efter nyckelhålet."

"Jag har lärt mig vad nyckelhålmärkning står för."

"Positivt för mig att jag har lärt mig lite mer om proteiner och kolhydrater."

"Planera inköp."

"Kul att träffas i grupp med andra."

"Lätt tillgänglig frukt".

"Viktigt att ta det lugnt emellanåt, göra något roligt ibland, stressa mindre, jag hinner."

"Att inte det som är hälsa för mig behöver vara det för alla andra och tvärtom."

"Att gå till handling med det som jag egentligen redan visste."

"Roligt med Tabata, positivt att det inte tog så lång tid."

"Positivt inslag varje gång var jympan av olika slag."

"Positivt att få träffa andra och lyssna på andras åsikter."

"Tydliga genomgångar och repetition från gång till gång."

"Negativt, ibland lite dåligt med tid vissa tillfällen."

”Att vi får vara privata, att vi får vara som vi är, vi har kul, vi kan dela varandras erfarenheter.”

Resultatsammanfattning

Styrkor i modellen är förberedande utbildning till personal och ledning, vilken syftar till att ge grundkunskap i hälsofrågor samt information om gruppen Hållbar hälsa och dess innehåll. En annan styrka var att personal och brukare gemensamt deltog på gruppträffarna där de fick kunskap och verktyg i kost, hälsa och motion. Detta gav personalens deltagande i gruppträffarna en insyn i vad brukarna fick lära sig, insynen gav möjlighet att stötta kring det ämne/ de frågor som tagits upp även på hemmaplan i brukarens vardag.

1. Hur uppfattade personalen personalutbildningen avseende innehåll, omfattning och upplägg?

I stort var personalen positiva till innehåll, omfattning och upplägg av utbildningen. Innehållet ansågs ge en bra grund och inspiration om begreppet hälsa. Det gav inspiration att gemensamt börja arbeta med hälsofrågor på arbetsplatsen. Utbildningen hade ett bra upplägg med balans mellan teori och praktik. Att få tips och idéer om bland annat vikten av vardagsmotion upplevdes positivt. Övervägande delen av deltagarna ansåg sig ha lärt något nytt under utbildningen och ansåg att de fått en bättre förståelse för vad gruppen Hållbar hälsa handlar om. Personalen efterfrågade dock mer tid för utbyte med andra servicebostäder kring hur de arbetar med hälsofrågor.

2. Har modellen gett brukare och personal ökad kunskap om ett hälsosamt liv?

I modellen som består av personalutbildning och gruppen Hållbar hälsa, ingick utbildning, handledning och verktyg för en hälsosam livsstil.

Utifrån resultat av personalutbildningen kan vi se att en stor del av personalen har fått ökad kunskap om ett hälsosamt liv, dels genom ny kunskap men det gav också möjlighet att reflektera kring tidigare kunskap och erfarenhet. Personalen uppgav att de vid utbildningen fick konkreta tips som sedan omsattes till praktik, så som att minska antalet fika tillfällen med sötsaker tillsammans med brukarna. Tack vare utbildningen ökade personalens förståelse för modellen, vilket gjorde det möjligt att lättare engagera sig i enhetens och brukarnas arbete för en hållbar hälsa.

Deltagarna i gruppen Hållbar hälsa upplevde bra balans mellan teori och praktik under grupptillfällena, deras kunskap om en hälsosam livsstil har ökat både gällande motion och kost. De har bland annat lärt sig mer om proteiner och kolhydrater, vikten av rörelse och val av hälsosam kost samt att nyckelhålmärkning är ett bra val vid inköp av livsmedel.

3. Har modellen gett brukare förutsättningar att applicera kunskapen om ett hälsosamt liv i vardagen?

Vid uppföljning med deltagarna i gruppen Hållbar hälsa framgick, utifrån kommentarer, att det var mer eller mindre svårt att använda den nya kunskapen för att få till stånd en hälsoförändring. Orsaken till detta kan i vissa fall vara förknippat med den enskilde individens motivation, förmåga och inställning.

Brukarna har genom modellen fått idéer om hur de kan påverka sin hälsa positivt, t ex. genom förändrad kost och vardagsmotion. Att applicera den nya kunskapen och att skapa rutiner kan vara svårt. Under projektets gång har det uppmärksammats att brukarna har ett behov av kontinuerligt stöd från omgivningen och individanpassat stöd.

Projektgruppen har fått till sig från personal och brukare, att det efter projektets slut har skett positiva hälsoförändringar i vardagen som kan härledas till projektets arbete. Detta har bland annat varit val av promenad istället för buss, att inköp sker efter nyckelhålmärkning. Att ämnet har lyfts kontinuerligt i verksamheten, på det sätt har hälsoperspektivet hållits aktuellt. Personalen har uppgett att brukarna har tagit till sig flera av de tips och metoder som ingått i modellen under grupptillfällena. Bland annat har brukare börjat handla nyckelhålmärkt mat och ändrat innehåll i matlagningen till mer hälsosamma alternativ. Att hälsa kan betyda olika för olika personer har varit en viktig lärdom i gruppen, vilket också speglar sig i de varierande förändringar vi sett. Det är viktigt att se individens egna framgångar och att inte förringa de små framstegen.

Den dokumentation vi har fått in från individuella målet, ger en indikation att arbetssättet har stimulerat till förändring, gett påminnelse och stöd att hålla en ny aktivitet vid liv.

Diskussion

Personalutbildning

Enligt Temple & Walkley (2014), är det viktigt med väl informerad och stödjande personal för att skapa en förändring och även för att öka möjligheten för personer med utvecklingsstörning att ändra sin livsstil. Utifrån detta perspektiv ansåg vi det viktigt att börja projektet med utbildning av personal. Det var mycket positivt att all ordinarie personal deltog vid utbildningen vilket säkerställde att alla fick information om ansvar och innehåll i projektet. Det var även positivt att det vid båda utbildningstillfällena fanns personal representerade från samtliga servicebostäder. Projektgruppen upplever att detta gav möjlighet till erfarenhetsutbyte och gav en mer dynamisk diskussion med olika infallsvinklar från olika arbetsplatser. Personalen upplever att de till viss del lärde sig något nytt på utbildningen, för många var det en bra repetition av teori kring hälsa, kost och motion. Projektgruppen har reflekterat kring varför personalen upplevde att de inte fått så mycket ny kunskap. Eventuellt skulle diskussionsfrågan under utbildningen formulerats annorlunda, till exempel: hur applicerar du den kunskapen du fått under utbildningen i vardagen och på din arbetsplats i arbetet med brukarna.

Endast ordinarie personal fick utbildning, vilket har resulterat i att vikarier som arbetar på servicebostäder saknar kunskap om hälsoprojektet och ett hälsofrämjande arbete. Vikarierna har i och med detta mindre möjlighet att fungera som goda förebilder för hälsa vilket enligt Temple & Walkley (2014), är avgörande för en framgångsrik förändring. Eventuellt hade det varit värdefullt att projektgruppen erbjudit vikarier samma utbildning, alternativt varit tydliga med att en ansvarig personal på respektive servicebostad skulle informera all ny personal om projektet.

Under utbildningen deltog en av två chefer för verksamheterna, något som kan påverka deras möjlighet att följa upp och driva arbetet i verksamheten. För den utvecklingsinriktade ledaren är synen på lärande något som sker kontinuerligt i det dagliga arbetet. Ett viktigt villkor för lärande och förändring är att ledningen ger ett aktivt stöd för detta (Nilsson, Wallo, Rönqvist & Davidson, 2011; Ellström & Hultman, 2004).

Under personalutbildningen informerades om vikten av att dokumentera fram- och motgångar, trots detta fanns det stora brister i dokumentationen. Frågetecken

finns om projektgruppen under utbildningen hade kunnat beskriva vikten av dokumentation på ett tydligare sätt så att mer dokumentation, för sammanställning av resultat, lämnats in. Den förberedande utbildningen för personal hade som huvudsyfte att lägga en bra grund för hela personalgruppen att kunna ge stöd till samtliga brukare på servicebostaden och specifikt stöd till de brukare som kom att delta i gruppen Hållbar hälsa. Genom att få kunskap om innehåll av de kommande gruppstillfällena samt verktyg för att ge ”sina” brukare rätt stöd. Stor vikt lades också på information om vad som förväntades av deltagarna gällande dokumentation mm. Trots detta har det blivit ett bristfälligt utfall av individuellt anpassat stöd till brukarna och dokumentationen av individuella mål.

Uppstart och uppföljning

För att ytterligare förtydliga uppdraget, för personalen som deltog i gruppen Hållbar hälsa, genomfördes en uppstartsträff (Templey & Walkley, 2007; Lindholm & Nyholm, 2012). Vi ansåg att personalen fick kunskap och relevant information kring deras ansvar, resultatet visar dock brister till exempel gällande dokumentation, som var en del i ansvaret. Vi ställer oss frågande till om ytterligare kunskap hade behövts eller om personalens engagemang påverkade resultatet. När projektet kommit halvvägs genomfördes en uppföljning med den personal som deltog i gruppen Hållbar hälsa. Syftet var att fånga upp brister och på så sätt kunna ge stöd på individ och gruppnivå. Vid uppföljningen framkom svårigheter både på individ och gruppnivå, vilket resulterade i att nya tips och idéer lämnades för att underlätta det fortsatta arbetet. Dessa gavs både till deltagande personal vid uppföljningstillfället, men även vid uppföljningsträff med hela personalgruppen på respektive servicebostad. Efter detta uppkom inget ytterligare behov av stöd från projektgruppen. När vi nu tittar i backspegeln ställer vi oss frågande till om vi kunde gjort någonting mer då vi saknar dokumentation av individuella mål och enhetens mål, vilket har försvårat möjligheten att fastställa tydliga resultat av modellen.

Gruppen Hållbar hälsa

I gruppen Hållbar hälsa var de tre första träffarna förlagda med en veckas mellanrum med syfte att deltagarna skulle få tid att lära känna varandra och skapa en trygghet i gruppen. Då resultatet visade att deltagarna var positivt inställda att träffas i gruppen kan detta vara ett tecken på att deltagarna kände sig trygga. Huruvida det var beroende av att de tre första träffarna var förlagda med en veckas mellanrum kan vara svårt att bevisa. Träff fyra till åtta var förlagda varannan

vecka. Mellan gruppträff åtta och nio var det sommaruppehåll, vilket var planerat med syftet att deltagarna skulle få arbeta på egen hand, dels med sitt individuella mål samt använda den nya kunskap om hållbar hälsa som förvärvats under utbildningen. Att upprätthålla rutiner och använda ny kunskap på egen hand visade sig vara svårt för vissa deltagare, bland annat kunde ses en nedgång i utförandet av det individuella målet. Här kunde eventuellt en tydligare planering för fortsatt stöd och motivation under sommaren behövs. Projektgruppen ställer sig frågande till om sommarvikarier fått tillräcklig information om projektet för att kunna stötta brukarna och upprätthålla arbetet med enhetens mål. Dock kan vi se en vinst i att ha ett längre uppehåll där deltagarna får ett eget ansvar. Det ger möjlighet att gemensamt i gruppen prata om svårigheter och utmaningar att förändra en livsstil och vikten av kontinuerligt stöd i förändringen.

Vid utformning av innehåll och material till gruppen Hållbar hälsa har stor vikt lagts vid att det skulle vara konkret och enkelt att applicera i vardagen för att öka deltagarnas möjlighet till självagerande (Söderman & Nordlund 2005). Till exempel, för att få kunskap och lära sig hur en hälsosam måltid ser ut och utformas, presenterades olika konkreta metoder, modeller och redskap. Detta gjordes för att deltagarna skulle kunna välja mellan olika hjälpmedel för att nå samma mål på det sätt som passade individen bäst. Förändringar gjordes från den grundplanering och material som utarbetats i förväg till gruppstillfällena. Detta för att kursledarna uppmärksammade behovet av att anpassa material och innehåll till deltagarna i gruppen. Anpassningarna innebar bland annat att ytterligare konkretisera och visualisera innehåll och material som stöd vid teoretisk genomgång. Detta stöds även av Söderman & Nordlund (2005) som menar att genom kognitivt stöd får brukaren stöd till självagerande något som i sin tur är viktigt för att uppleva KASAM (Antonovsky, 2005). Under gruppstillfällena med gruppen Hållbar hälsa framkom även vikten av att ha gott om tid för det planerade innehållet för att deltagarna skulle ha möjlighet att ta till sig information och kunskap. Utöver detta ansågs det även viktigt att ge deltagarna möjlighet att mellan gruppstillfällena få tid till reflektion av den kunskap de fått. Detta för att skapa en förståelse och känsla av sammanhang, till exempel vid repetition av teoretisk kunskap vid gruppstillfällena samt för att skapa goda förutsättningar att ta till sig ny kunskap.

Det har funnits en variation i hur aktiva deltagarna varit vid de olika momenten i utbildningen/under utbildningens gång, så som; deltagande under gruppen

Hållbar hälsa, genomförande av läxor, individuellt mål och repetition mellan gruppträffarna samt att använda de konkreta och praktiska råden som presenterats under grupptillfällena. I gruppen fanns det en spännvidd mellan dem som deltog aktivt och självständigt genomförde samtliga uppgifter och som lätt tog till sig de praktiska och konkreta förslagen till de som behövde mycket stöd i flertalet moment. Att denna variation ses kan ha olika orsaker, så som; kognitiv förmåga, engagemang, motivation och tid. Två ledare för gruppen kan ge möjlighet att uppmärksamma alla deltagare under grupptillfällena, samt möjligheten att dela upp gruppen. Erfarenheten har visat att vissa deltagare har ett större behov av uppmärksamhet och bekräftelse från gruppleddaren, vilket leder till att andra deltagare inte uppmärksammas på samma sätt. Projektgruppen kan konstatera att lokalen har betydelse för gruppdynamik och lärande samt att det är viktigt med tillgång till praktiska och pedagogiska redskap.

Att få till en förändring

Motivation och att tidigare ha lyckats är viktigt för att få till stånd en förändring (Folkhälsomyndigheten, 2014; Antonovsky, 2005). Det har stundtals varit en utmaning att upprätthålla motivationen hos vissa deltagare både vad gäller personal och brukare. Detta har visat sig både genom svårigheter att motivera vissa deltagare att komma till grupptillfällena, utebliven dokumentation samt otillräcklig förberedelse inför grupptillfällena. Personer med utvecklingsstörning behöver stöd i förändring, det är även viktigt med väl informerad och stödjande personal för att personer med utvecklingsstörning ska kunna genomföra en förändring i sin livsstil (Pitetti, Rimmer & Fernhall, 1993 i Templey & Walkley, 2007; Green & Kreuter, 2005 i Templey & Walkley). Att få möjlighet för brukare och personal att träffas mellan grupptillfällena har inte alltid fungerat, det kan vara en av anledningarna till brister i motivation hos deltagarna, då det inte funnits möjlighet till repetition och avstämning för att ge brukarna det extra stöd de kan behöva.

Vi har sett det positivt att brukare och personal från olika servicebostäder har arbetat tillsammans under gruppträffarna. Det har varit viktigt för brukarna att de får uppmärksamhet och stöttning från andra. Ibland finns behov av att hjälpen kommer från en neutral person som brukaren inte står i en beroendeställning till, detta är en viktig lärdom för fortsatt planering och genomförande av preventivt arbete för hälsa. Dels stöd att upprätta rutinerna i form av kognitivt stöd, som t.ex. bildstöd i form av en inköpslista, att personal finns som fysiskt stöd att delta i

träning och aktiviteter, men också stöd i att följa upp om rutinerna fortgår och fungerar. Material som brukarna fått under grupptillfällena har visat sig vara för svårt att på egen hand dra nytta av, men med stöd av personal kan brukaren ta till sig information i materialet, t ex. genom att anpassning sker av recept till mera lättläst eller stöd i att ta fram delar av materialet som kan vara till hjälp i vardagssituationer kring hälsa. Det krävs att personal är förebilder till ett hälsosamt liv.

Personalens kunskapsbrister kan leda till svårigheter att motivera och inspirera brukarna vid introduktion av kognitivt stöd samt vid arbetet med pedagogiska metoder som stödjer brukarna till självagerande. Tidigare forskning visar att personer med utvecklingsstörning behöver stöd från sin omgivning för att ändra en livsstil och personalen har enorma möjligheter att inspirera och coacha till ett hälsosamt liv (Falköpings kommun, 2010). Att handleda brukaren till att själv analysera och välja bästa alternativet för en hälsosam livsstil är en utmaning för personalen, samtidigt som forskning visar att det finns kunskapsbrister, gällande vad hälsosamma levnadsvanor innebär, hos personalen (Lindholm & Nyholm, 2012).

Det kan finnas positiva vinster att involvera brukarens sociala nätverk i processen, som till exempel anhöriga och godmän. De kan vara ett viktigt stöd i en förändringsprocess och att den fortgår i rätt riktning och blir hållbar. Detta är viktigt att ta hänsyn till vid förändringsarbete för brukare i särskilt boende.

Enheternas mål

Då alla enheter valde ett mål kring hälsa var enheterna en förebild för brukarna att arbeta med hälsa, det gav också personalgruppen stöd att ha en gemensam linje kring ett hälsomål. Målen har under tiden gett positiva effekter på brukarnas val av ex. maträtter där man fått stöd i val av hälsosamma recept och brukarna har blivit inspirerade att promenera kontinuerligt.

Individuellt mål och dokumentation

PDSA-hjulet användes för att prata om förändringsarbetet på ett mer konkret och tydligt sätt. Det gav även möjlighet att visualisera hur en förändring kan gå till. För att underlätta förändringsprocessen och dokumentationen var målet att välja ett mål som gick att genomföra dagligen och som inte var en för stor förändring i vardagen. För vissa deltagare var det svårt att välja ett individuellt mål som gick

att genomföra varje dag. Om deltagarna valt ett mål som inte gick att mäta varje dag, beslutades att inte gå in och ändra målet, då det egna valet av mål var viktigare för att öka motivationen till att utföra det. Under grupptillfällena låg fokus på att se det positiva i de förändringar som skedde även om de var små, istället för att titta på det som inte fungerade optimalt. Detta ansågs ge deltagarna möjlighet att arbeta vidare med det som fungerade och stärkas genom att lyckas. Vid behov av förändring och anpassning för att lyckas krävs stöd från omgivningen. Under grupptillfällena framkom variation i hur arbetet med de individuella målen fungerade. För några fungerade det väl medan andra hade svårt att komma igång eller upprätthålla den dagliga rutinen. Deltagarna stöttade och uppmuntrade varandra.

Att dagligen dokumentera det individuella målet har visat sig vara svårt. Skulle projektgruppen kunnat följa upp dokumentationen på något annat sätt? Skulle ytterligare individuell anpassning behövs för att underlätta dokumentationen? Projektgruppen har vid flera tillfällen givit konkreta förslag på anpassningar. Trots detta har personal inte individanpassat dokumentationen för någon brukare. Frågetecken finns kring varför anpassningar ej erbjudits trots att brister i dokumentationen uppmärksammas. Kan det bero på personalens ovana att ta fram och anpassa kognitivt stöd, lågt engagemang, otydlighet i sitt ansvar eller brist på utrymme och tid, eller beror det på att personalen behöver mer kunskap och utbildning i arbetet att individanpassa stödet för brukarna. Utifrån den dokumentation som redovisades kan man se att aktiviteten med individuella målet har minskat under semestern, vad det beror på vet vi inte säkert, kan det vara att omgivningens stöd minskar eller att semestern påverkar vardagsrutinerna?

Utifrån resultatet både av den dokumentation som inkommit skriftligt samt utifrån muntlig redovisning från personal och deltagare kan ses att arbetet med det individuella målet har varit positivt på många sätt. Samtliga deltagare har individuellt och utifrån ett eget beslut arbetat för att förbättra sin hälsa. Detta har på många sätt givit en positiv effekt även om redovisning i tabeller eller diagram inte är möjlig. Dock tyder den muntliga rapporteringen som inkommit på att förändringar har skett och att för vissa deltagare har detta varit orsakat av det individuella målet. Att gemensamt i grupp kunna prata om en förändringsprocess och visualisera och konkretisera den bedöms som en styrka i projektets modell.

Slutord

I modellen har personalutbildningen fungerat bra och uppskattats av personal, som fick repetition kring temat hälsa, motion och kost. Personalen fick inspiration och tips att arbeta med i vardagen. Gruppen Hållbar hälsa har upplevts positivt av deltagarna, som fick ökad kunskap om kost, motion och en hälsosam livsstil. Vid förändringsarbete krävs stöd och engagemang från omgivningen. Extra viktigt är det för personer med utvecklingsstörning att få stöd i processen, att se och dokumentera både framgångar och motgångar, att hitta nya vägar att nå en hållbar förändring och uppleva känslan av att ha lyckats.

Förändringsarbete har pågått på flera plan, både på individuell nivå genom det individuella målet, på gruppnivå med enhetens mål samt på verksamhetsnivå med genomfört projekt som berört flera verksamheter. PDSA-hjulet har gett stöd och påvisat att förändringsprocessen är igång, erfarenheten visar dock att det tar tid att förändra rutiner och tankesätt. För att modellen, Hållbar Hälsa, ska fungera optimalt krävs att ledningen är drivande i processen och tar ansvar för att det blir tyngd i hälsoarbetet. De har även ansvar för att begreppet Hållbar hälsa implementeras i verksamheten.

Krav på hälsoinriktning bör finnas i våra verksamhetsavtal och uppdrag. Projektgruppen anser att det är en grundförutsättning för att komma åt den ohälsosamma livsstil som ökar i vår målgrupp. Medel till att kunna arbeta preventivt och kunskapshöjande med dessa frågor är avgörande för att nå hållbara resultat. Arbete med förändring för en hållbar hälsa är ett långsiktigt arbete, det krävs kontinuitet från personalgruppen för att skapa tillit, trygghet och förtroende för brukarna i denna förändring.

Referenser

- Adolfsson, J. (2012). *Kognitiva hjälpmedel Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar*. Hjälpmedelsinstitutet.
(<http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/2012/12364-pdf-kognitiva-hjalpmedel-uppfoljning-av-hjalpedelsforsorjning.pdf>) [Hämtad 2016-06-29]
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Edström, A., & Wiklund Åberg, I. (2005). *Handbok i förbättringsarbete - arbetsbok i förbättringskunskap och förbättringsarbete*. Västerbottens Läns Landsting. (<http://kfvn.se/Filer/Anders-E/Handbok-i-forbattringsarbete%20Memeologen.pdf>) [Hämtad 2016-06-29]
- Ellström, P.-E., & Hultman, G. (2004). Inledning. I: P.-E. Ellström, & G. Hultman. (Red.). *Lärande och förändring i organisationer. Om pedagogik i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Falköpings kommun (2010). *Slutrapport hälsoprojekt sunt liv*. Falköping: Falköpings kommun.
(<http://www.falkoping.se/download/18.532bce5412d0555d12080002388/1410376989836/Slutrapport+-10.pdf>) [Hämtad 2016-06-29]
- Faresjö, T., & Åkerlind, I. (2009). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Motivation*.
(<https://www.folkhalsomyndigheten.se/somra/motivation/>) [Hämtad 2014-10-16]
- Hammarlyck, J. (2015). Personlig kommunikation.
- Hälsosidan. (2015). *Tabata*. (www.halsosidorna.se/Tabata.htm) [Hämtad 2015-01-12]

Lindholm, J., & Nyholm, A-S. (2012). *Främjande av hälsosamma levnadsvanor för personer med lindrig utvecklingsstörning, hälsosam kost och regelbunden fysisk aktivitet i vardagen*. Examensarbete. Åbo: Yrkeshögskolan Novia.

Linköpings kommun (2011). *Kost- och måltidspolicy för Linköpings kommun*. Linköping: Linköpings kommun.

(http://www.linkoping.se/Global/Om%20kommunen/Gemensamt/Policyer%20och%20riktlinjer/Kost-%20och%20m%C3%A5ltidspolicy_NY.pdf) [Hämtad 2015-01-12]

Livsmedelsverket. (2015a). *Enklare att välja hälsosamt*.

(<http://www.slv.se/upload/dokument/mat/nyckelhalet/oversattningar/Webbfolder%202012.pdf>) [Hämtad 2015-01-05]

Livsmedelsverket. (2015b). *Enklare att välja nyttigt*.

(http://www.slv.se/upload/dokument/mat/nyckelhalet/nyckelhalet_broschyr_webb.pdf) [Hämtad 2015-01-05]

Livsmedelsverket. (2015c). *Tallriksmodellen*. <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Matcirkeln-och-tallriksmodellen/Tallriksmodellen/> [Hämtad 2015-01-05]

Måltidsmättet. (2015). *Portionskontroll med måltidsmättet*.

(<http://www.maltidsmattet.se/>) [Hämtad 2015-01-05]

Nilsson, P., Wallo, A., Rönnqvist D., & Davidson, B. (2011). *Human Resource Development - att utveckla medarbetare och organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Olofsson, A-B., & Lundin, E. (2009). *Förfrågningsunderlag*. Omsorgskontoret: Linköpings kommun.

Olsson, J. & Svensson, C. (2005). *Gör och lär – Ett smakprov på förbättringskunskapens teori och praktik i hälso- och sjukvården*. 2:a upplagan. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen (1994). *Allmänna råd från Socialstyrelsen 1994:1, LSS lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens folkhälsoinstitut (2013). *Uppdrag om delmål m.m. inom ramen för ”En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011- 2016”*.

Delrapportering av regeringsuppdrag. Dnr 599/2014.

(<https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/livsvillkor-levnadsvanor/funktionsnedsattning/delrapportering-regeringsuppdrag-funktionshinderspolitiken-2014.pdf>) [Hämtad 2016-06-29]

Söderman, L. & Nordlund, M. (2006). *Utvecklingsstörning funktionshinder*. Stockholm: Liber.

Temple, V A., & Walkley, J W. (2007). Perspectives of constraining and enabling factors for health-promoting physical activity by adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32 (1), 28–38.

Umb-Carlsson, Ö. (2008). *Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Van Ittersum, K. & Wansink, B. (2012). Plate Size and Color Suggestibility: The Delboeuf Illusion’s Bias on Serving and Eating Behavior. *Journal of Consumer Research*, 39(2), p. 215-228.

WHO (2011). *First global ministerial conference on healthy lifestyles and noncommunicable disease control*.

(http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/en/) [Hämtad 2016-06-29]

Bilaga 1.

Utvärdering av utbildning - Hållbar Hälsa

1. Vad tycker du om innehållet i utbildningen?

Mycket bra

5

4

3

2

Dåligt

1

Kommentar

2. Lärde du dig några nya saker?

Mycket

5

4

3

2

1

Inget

Kommentar:

3. Finns det något du tar med dig till ditt dagliga arbete?

Mycket

5

4

3

2

1

Inget

Kommentar:

4. Synpunkter på oss som höll i utbildningen?

Mycket bra

5

4

3

2

1

Dåligt

Kommentar:

5. Saknade du något?

Beskriv kort vad du saknade:

Namn:.....(frivilligt)

Arbetsplats:.....(obligatoriskt)

Bilaga 2

Frågor vid uppföljning med personal

Kan ni se att ni haft nytta av den uppstartande personalutbildningen fram tills nu?

Hur fungerar det på enheten med hälsomålet?

Hur fungerar brukarnas individuella mål?

Hur fungerar era individuella mål?

Hur fungerar det att ge stöd till brukare i hälsan?

Är hela personalgruppen delaktiga?

Positivt?

Något som behöver förbättras?



FoU-rapporter i FoU Centrum

- FoU-rapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen
- FoU-rapport 2:2002 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbete med separerade föräldrar. Rapport om fokusgruppsintervjuer
- FoU-rapport 3:2002 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Sörgården - från ritbord till inflyttning. Slutrapport av delstudie ett.
- FoU-rapport 4:2002 **Karin Rulander**, Utvärdering av KUB-projektet – ett öppenvårdsprojekt för barn och ungdomar i Kinda kommun ur ett brukarperspektiv.
- FoU-rapport 5:2002 **Owe Anbäcken, Jan-Olof Hugozon**, Rehab Resurscentrum, en studie av ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen, Linköping 1997-2000.
- FoU-rapport 6:2002 **Susanna Djerf, Maud Frithioff, Magnus Löfgren**, Egenutvärdering av KUB-projektet.
- FoU-rapport 7:2002 **Lisa Nylund, Christina Bexing**, Hemlöseprojektet 1999-2001.
- FoU-rapport 8:2002 **Anita Karlsson, Lena Lundmark**, Förebyggande av fallskador bland äldre personer i särskilt boende – en multiprofessionell kvalitetsmodell.

- FoU-rapport 9:2003 **Eva Forss, AnnMari Löf**, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan.
- FoU-rapport 10:2003 **Owe Anbäcken, Helena Klöfver**, Implementering av ett kvalitetssystem. En studie inom omsorgsverksamheten i Åtvidaberg.
- FoU-rapport 11:2003 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. En arbetsmodell.
- FoU-rapport 12:2003 **Helena Klöfver, Lise-Lotte Ardell**, Vad tycker ungdomar om Råd och Stöds ungdomsverksamhet? Utarbetandet av ett utvärderingsinstrument.
- FoU-rapport 13:2003 **Katarina Berzell, Maria Persson, Sara Ågren**, Projekt Trampolin. Egenutvärdering av en projektverksamhet.
- FoU-rapport 14:2003 **Eva Ellström, Bodil Ekholm**, Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten.
- FoU-rapport 15:2003 **Irène Johansson**, Etnicitet och åldrande är mer än äldre invandrare.
- FoU-rapport 16:2004 **Christin Strömstedt**, Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig Verksamhet för personer med utvecklingsstörning - ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän
- FoU-rapport 17:2004 **John Boman, Stefan Johansson**, Organiseringen av individ- och familjeomsorgen i Östergötlands län. En pilotstudie.
- FoU-rapport 18:2004 **Irene Rönnqvist, Agneta Lindgren**, Kompetens- och verksamhetsutveckling vid sex BoDa-enheter. Beskrivning och utvärdering vid sex BoDa-enheter (boende och daglig verksamhet) för gravt utvecklingsstörda personer i Linköpings kommun.

- FoU-rapport 19:2004 **Projektgrupp: Johan Adriansson, Cecilia Borg, Andreas Capilla, Ammie Envall, Lisbeth Nilsson, Sirpa Lumme, Stefan Ringdahl, Kicki Zentio**, Den livskraftiga arbetsplatsen. En förstudie vid äldreboendet Danbomsgården i Kinda kommun.
- FoU-rapport 20:2004 **Owe Anbäcken, Mats Ericsson**, Bygga för en ny generation, Förändring och lärande på deltagarnas villkor
- FoU-rapport 21:2004 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Ett Sörgården för de äldre? Rapport två
- FoU-rapport 22:2004 **Ann-Christin Cederborg**, Kan frivilliga öppenvårdsinsatser löna sig?
- FoU-rapport 23:2004 **Henrik Danielsson, Malin Wass, Jerker Rönnberg**, Utvärdering av projektet Arbete och sysselsättning för yngre funktionshindrade i Linköpings kommun
- FoU-rapport 24:2005 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. Rapport om Fokusgruppsintervjuer; en Arbetsmodell och Utvärdering.
- FoU-rapport 25:2005 **Olle Knutsson**, Samverkan inom missbruksvården i Boxholm, Kinda, Ydre och Ödeshög kommuner.
- FoU-rapport 26:2005 **Kerstin Angvik, Liselotte Björk**, Anhörigstöd på dagverksamhet för personer med demenshandikapp
- FoU-rapport 27:2005 **Mikael Nilsson**, Kompetenscentrum för utveckling av gruppinriktat socialt arbete.
- FoU-rapport 28:2005 **Annika Larsson**, Kund, Omsorgstagare eller Pappa. En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.
- FoU-rapport 29:2005 **Stefan Johansson**, Så ett frö och låt det gro. En studie av det särskilda boendet Aspen i Vadstena.

- FoU-rapport 30:2005 **Kjell Thun** (red.), Den Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen. Ett projekt med offentliga och privat verksamhet i nätverkssamarbete juni 2002 – augusti 2004.
- FoU-rapport 31:2006 **Britt Lundén**, Nio år efteråt. En uppföljning av alla som 1996 hade offentlig omsorg i hemmet i Motala kommun.
- FoU-rapport 32:2006 **Ylva Bjerke, Anita Karlsson**, Delaktig till 100 %. Ett Hela-projekt inom Produktion Omsorg i Linköpings kommun
- FoU-rapport 33:2006 **Annlouise Gadd, Elisabet Kjellander, Lotta Lindgren**, Familjegruppsamtal. Bamse-teamets metodutveckling av sociala utredningar gällande fysisk misshandel av barn.
- FoU-rapport 34:2006 **Ingalill Thor, Per-Erik Ellström, Bodil Ekholm, Eva Ellström, Dan Rönnqvist**, FoU i praktiken. En studie av aktörer och projekt inom en flerkommunal FoU-verksamhet.
- FoU-rapport 35:2006 **Ann-Christin Cederborg**, Barns Behov I Centrum, Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa.
- FoU-rapport 36:2006 **Bo Davidson, Dan Rönnqvist**, Kompetensförsörjning inom äldreomsorg.
- FoU-rapport 37:2006 **Ann-Christin Cederborg**, "Lönsamhet" med frivilliga öppenvårdsinsatser - En långtidsuppföljning av klienters utveckling.
- FoU-rapport 38:2007 **Anne-Sofie Anlén, Gun Lanneström, Maj Berg**, Samtalsbehandling och taktil stimulering - en utvärdering av behandlingsinsatser
- FoU-rapport 39:2007 **Tobias Leoson**, Avslutade institutions- och familjehems-placeringar av ungdomar 2004-2005. Beskrivning och analys

- FoU-rapport 40:2007 **Petra Dannapfel**, Makten över vardagen. Omsorgsarbete och brukarinflytande ur hemtjänstpersonalens perspektiv - en fokusgruppsstudie
- FoU-rapport 41:2007 **Linda Schultz, Helena Klöfver**, Delrapport från Landeryds Ångar, en studie av ett samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 42:2008 **Jenny Dahl, Mats Greiff**, Samforskning. Ett utvärderings- och kompetensutvecklingsprojekt med familjen som lärare
- FoU-rapport 43:2008 **Lena Hallgren-Berger**, Filbytare i backspegeln. Uppföljning av ungdomar som varit inskrivna hos Filbytergruppen, Stöd och arbetsträning, vid Linköpings kommun.
- FoU-rapport 44:2008 **Lena Josefsson**, Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende.
- FoU-rapport 45:2008 **Lise-Lotte Ardell**, Från Bistånd till Service. En studie om organisationens betydelse för utveckling av arbetssätt.
- FoU-rapport 46:2008 **Lisbeth Eriksson**, Behandling utan hinder, - utvärdering av projektet ”HVB på service”.
- FoU-rapport 47:2008 **Malena Gustavson**, Om att stödja våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Reflektioner kring Projekt Greta på Stadsmissionen i Linköping.
- FoU-rapport 48:2009 **Lina Nyqvist & Isabella Sedin**, Metoder och arbetssätt på ett kommunalt HVB-hem.
- FoU-rapport 49:2009 **Pernilla Bergström**, Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal-en studie genomförd inom äldreomsorgen.
- FoU-rapport 50:2009 **Elisabet Cedersund, Katarina Lundborg, Els-Marie Anbäcken**, Garnisonen - ett steg på väg!, Om starten av ett korttidsboende för äldre personer på väg hem från sjukhus.

- FoU-rapport 51:2009 **Susanne Engström, Maria Lindahl, Lisa Tällberg**, En metod det svänger om! Rytmtterapi för personer med neurologiska skador.
- FoU-rapport 52:2009 **Ann-Marie Markström**, Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Möjligheter och dilemman.
- FoU-rapport 53:2009 **Stefan Lundberg**, ACTION – ett anhörigstöd. Testat i Linköpings kommun under 2 år
- FoU-rapport 54:2009 **Åse Andersson**, Vad är det som är så tungt? En studie i upplevelse av arbetsbelastning i arbetet med ekonomiskt bistånd på ett socialkontor
- FoU-rapport 55:2009 **Madelene Olofsson, Jennie Pettersson**, Alltid en fot i verksamheten” – En studie om en kompetensutvecklingsenhet inom demensomsorgen
- FoU-rapport 56:2009 **Ann-Charlotte Münger**, Att förebygga och förhindra mäns våld i nära relationer inom Östergötlands län, Kvinnors upplevelser och erfarenheter av uppbrottsprocessen – en kunskapsöversikt och en intervjustudie av kvinnors egna berättelser om sitt uppbrott
- FoU-rapport 57:2009 **Tomas Köhler, Gustaf Åberg**,Handledning som lärande- och utvecklingsform. - En kvantitativ studie inom demensvården
- FoU-rapport 58:2009 **Linda Schultz**, Kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En utvärdering av arbetet med den statliga satsningen Kompetensstegen i Linköpings kommun
- FoU-rapport 59:2009 **Terese Andersson, Emelie Ingmarsson**, Demensutbildning steg ett, två & tre. Lednings och medarbetares uppfattningar om en genomförd kompetensutvecklingsinsats

- FoU-rapport 60:2009 **Erica Byström & Mats Ericsson (Redaktörer)**, Lärande och förändringsarbete inom äldreomsorgen. En uppdragsutbildning inom ramen för Kompetensstegen 2008-2009
- FoU-rapport 61:2009 **Eva Ellström**, Att arbeta med utveckling i praktiken. En studie av ledarskap och lärandemiljöer inom hemtjänstverksamhet
- FoU-rapport 62:2009 **Emelie Berglund**, Stöd på lika villkor? Hur kvinnor och män upplever stödet de får från socialtjänsten utifrån en enkätundersökning i Linköpings kommun 2008
- FoU-rapport 63:2010 **Elisabeth Sundin, Malin Tillmar**, Uppföljning av ”Eget val” inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Utförarperspektiv
- FoU-rapport 64:2010 **Ingela Larsson Kindeland, Susanne Sundström**. ”Att få alla med på tåget” – kritiska faktorer för implementering av metodverktyg inom demensvården
- FoU-rapport 65:2011 **Bo Davidson (Redaktör)**, Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun
- FoU-rapport 66:2011 **Bo Lundén**, Utvärdering som stöd för utveckling. En studie om vårdtagares och anhörigas syn på äldreboende kopplat till verksamhetsutveckling.
- FoU-rapport 67:2011 **Maria Hemgren**, Individanpassat bemötande på demensboende genom ett Jag-stödande förhållningssätt –utifrån ett lärande perspektiv
- FoU-rapport 68:2012 **Margareta Bredmar & Bo Davidson (Redaktörer)**, Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1.

- FoU-rapport 69:2012 **Lena Andersson**, Organisering för samordning och samsyn. En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre.
- FoU-rapport 70:2012 **Kia Palm Hjert**, Mer än att ”bara dricka kaffe”. Att verka för en evidensbaserad praktik på en dagverksamhet för vuxna med psykisk funktionsnedsättning.
- FoU-rapport 71:2012 **Ingela Harrelind, Yvonne Mellberg Jakobsson**, Det första samtalet med Vägledningscentrum. Mötesmetoder.
- FoU-rapport 72:2013 **Linda Schultz**, ”Det har inte varit någon tuppfäktning här”. Slutrapport från Landeryds ängar – En studie av ett boende med särskild service som drivs gemensamt av Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 73:2013 **Emma Lustig, Lisa Sköld**, Kan interaktiv forskning vara framtidens melodi vid förändring av socialt arbete?
- En kvalitativ studie av interaktiv forskning som metod i FoU-projektet ”Familjer i Socialtjänsten”.
- FoU-rapport 74:2014 **Hanna Leinhard**, Bilder av pappor – mammor med barn aktuella inom socialtjänsten beskriver sina och sina barns pappor. Rapport från fas 2 inom FoU-projektet, Familjer i socialtjänsten.
- FoU-rapport 75:2014 **Lusiya Bozan, Susanne Gruber**, Mötet mellan klient och socialtjänst – ur ett föräldra- och socialekreterarperspektiv.
- FoU-rapport 76:2014 **Margareta Bredmar, Bo Davidson, Hanna Leinhard, Gunilla Petersson**, Pengarna, barnen och livet. En kvalitativ studie av familjer med sammansatta problem och deras möte med socialtjänsten.
- FoU-rapport 77:2015 **Annika Rehn**, Livsberättelser som metod för att utveckla daglig verksamhet.
- FoU-rapport 78:2016 **Eklöf Jussi, Långström Magnus**, Familjehemsrekrytering, en genomgång av teori och praktik.

FoU-rapport 79:2016 **Sofie Bergström, Lovisa Gustafsson, Susanna Müller, Susan Pryning**, Hållbar Hälsa, ett utvecklingsprojekt för brukare och personal inom LSS-verksamheten.



Arbetsrapporter i FoU Centrum

- Arbetsrapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red) **Miriam Berger**
(textbearbetning), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen – en sammanfattning
- Arbetsrapport 2:2002 **Caroline Johansson**, Kunskapsöverföring – en källa till utveckling och lärande? En utvärdering av ett projekt för utveckling av metoder och kompetens för ökad kunskapsöverföring mellan personal inom olika vårdspecialiteter
- Arbetsrapport 3:2002 **Verksamhetsberättelse** för FoU-centrum för vård och omsorg 2000-2001
- Arbetsrapport 4:2002 **Margareta Junghard-Lindell**, Vad är viktigt för att må bra på äldre da'r? En enkätundersökning om hälsofrämjande insatser för äldre
- Arbetsrapport 5:2002 **Margot Månsson**, Omsorgsrekryterare – handledare i vård och omsorg. Linköpings kommun september 2000 – juni 2002
- Arbetsrapport 6:2003 **Anette Olsson & Monica Karlsson**, Samtalsgrupper – om kärlek, känslor och sexualitet för kvinnor och män med intellektuella och fysiska funktionshinder

- Arbetsrapport 7:2003 **Berit Bäck & Christina Isakson**, Metodutveckling för uppföljning av myndighetsbeslut. En studie och utveckling av uppföljningsinstrument inom äldre- och handikappomsorg
- Arbetsrapport 8:2005 **Annelie Gullström & Eva-Lena Lundberg**, Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos. En studie inom äldreomsorgen i Linköping
- Arbetsrapport 9:2006 **Sara Wilhelmsson**, ”Senior Service” Från planeringsstyrd till efterfrågestyrd vård och omsorg. Ett projekt inom Trägårn´s hemtjänstområde
- Arbetsrapport 10:2006 **Eva Hulth, Anna-Karin Jern, Bo Lundén, Bo Mörling**, Trygghetsboende i Motala kommun. Blev det som det var tänkt?
- Arbetsrapport 11:2007 **Lars Jonsson, Susanne Martinsson, Pernilla Öhlin**. Vi bor på landet. Lilla Åby Östergård, bostad med särskild service enligt LSS
- Arbetsrapport 12:2008 **Helena Klöfver**, Nätverk som stöd för lärande och utveckling inom Kompetensstegen
- Arbetsrapport 13:2009 **Linda Schultz**, Samverkan för integration, En utvärdering av projekt Integration i Östergötlands andra fas
- Arbetsrapport 14:2012 **Marie Fridh, Carina Svensson**, Kontaktmannaskap inom Ydre kommuns äldreomsorg
- Arbetsrapport 15:2014 **Helena Paulsson**, Team Utreda – Evidensbaserad Social Verksamhet
- Arbetsrapport 16:2014 **Marie Christoffersen, Ann-Britt Fagerlund**, Individanpassade aktiviteter för personer med demenshandikapp i bad- och skogsmiljö
- Arbetsrapport 17:2014 **Mirnesa Beganovic**, Hur vill äldre invandrare ha sin äldreomsorg?

- Arbetsrapport 18:2014 **Bo Davidsson, Elisabeth Viman**, Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland
- Arbetsrapport 19:2014 **Bo Davidsson, Elisabeth Viman**, Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland. Nyckeltal beträffande antal besök, insatser och ansvarsfördelning
- Arbetsrapport 20:2014 **Sofia Åström**, Första linjen i Östergötland
- Arbetsrapport 21:2015 **Carina Andersson, Christina M Simeonov**, Barnperspektiv i LSS-insatser i Motala kommun
- Arbetsrapport 22:2015 **Bo Davidsson, Elisabeth Viman**, Uppföljning av hemsjukvård i ordinärt boende i Östergötland. Vad tycker patienterna?
- Arbetsrapport 24:2015 **Bo Davidsson, Mats Eriksson**, Solbackens vårdboende i Motala kommun