



## Utvärdering av Fokus Hälsa – en studiecirkel för att förbättra hälsofrämjande arbetsrutiner i gruppboenden

*Fokus hälsa är en studiecirkel för personal som arbetar vid grupp- och servicebostäder för vuxna med utvecklingsstörning. En studie genomfördes i åtta kommuner avseende vilka effekter på hälsofrämjande arbetsrutiner studiecirkeln haft samt vilka hinder och möjligheter som fanns för att genomföra studiecirkeln i praktiken. Resultaten från studien visar att Fokus Hälsa, som i hög grad är deltagarstyrd, leder till förbättrade arbetsrutiner som i sin tur kan förbättra hälsan hos de boende. Stöd och engagemang inom verksamheten och från huvudmannen är dock nödvändigt för att Fokus Hälsa ska kunna genomföras och leda till förbättrade hälsofrämjande arbetsrutiner.*

### Bakgrund

Personer med utvecklingsstörning är en utsatt grupp, med ökad risk för både fysisk och psykisk ohälsa. Programmet Hälsofrämjande gruppboende utvecklades för att främja bra mat- och rörelsevanor för boende i grupp- och servicebostäder. Tre komponenter ingår i programmet varav två är riktade till personalgruppen (Hälsoombud och Fokus Hälsa) och en till de boende (Hälsokörkortet). Programmet i sin helhet har utvärderats och visat sig leda till förbättrade hälsofrämjande arbetsrutiner för personalen och ökad fysisk aktivitet för de boende, men förbättrade inte matvanor eller BMI (1). En kvalitativ studie visade att programmet fyllde ett behov men kräver ordentlig förberedelse och externt stöd från bland annat beslutsfattare för att öka motivationen för alla inblandade (2).

Innan en bred nationell spridning av programmet kunde påbörjas ville vi undersöka en av komponenterna, studiecirkeln "Fokus hälsa" som implementerats under realistiska förhållanden och med minimalt stöd av forskargruppen. Genom studiecirkeln kunde personalen öka sin kompetens bland annat kring bra mat, fysisk aktivitet och hälsa. Baserat på denna kunskap i kombination med personalens egna erfarenheter med att arbeta med målgruppen var målet därefter att personalen skulle diskutera sig fram till bättre arbetsrutiner.



Fokus Hälsa innehåller tio teman (se ruta) och varje avsnitt innehåller tre steg: 1) diskutera 2) identifiera styrkor och svagheter och 3) besluta om nya arbetsrutiner. Diskussionerna leds av en utsedd person inom arbetslaget som även ansvarar för att arbetet kommer igång, hålls levande och följs upp. I studien utsågs en samordnare i varje kommun som tillsammans med enhetschefen gav stöd och information till personalen vid de deltagande gruppboendena. Samordnaren kunde exempelvis vara en koststrateg eller en sjukgymnast.

#### Fokus hälsas tio teman

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. Hälsa och livskvalitet    | 6. Fysisk aktivitet                    |
| 2. Självbestämmande och etik | 7. Vanor och attityder                 |
| 3. Budskap om mat och hälsa  | 8. Motivation och stöd till förändring |
| 4. Bra måltider              | 9. Samarbete                           |
| 5. Utbud och tillgänglighet  | 10. Håll arbetet levande               |

**Syftet** med studien var 1) att utvärdera vilken effekt studiecirkeln hade på hälsofrämjande arbetsrutiner i gruppboenden och 2) undersöka möjligheter och hinder för genomförande.

### Metod

Åtta kommuner belägna i olika delar av Sverige, med totalt 84 grupp- och servicebostäder, ingick initialt i studien och bidrog med baslinjedata. 14 bostäder valde att inte fullfölja och av de 70 gruppboenden som fullföljde arbetet valde 42 att

börja direkt medan 28 valde att vänta ett år och fungerade därmed som en jämförelsegrupp.

I studien användes en strukturerad enkät med 26 frågor som rörde personalens arbetsrutiner indelat på tre områden; generellt hälsofrämjande arbete, mat och måltider samt fysisk aktivitet. Enkäten fylldes i innan studiecirkeln påbörjades och strax efter det att personalen slutfört den. Personalen ombads dessutom att fylla i en loggbok med information om bland annat gruppbeståndets huvudman, antal boende och personalens utbildning. Följsamheten till studiecirkeln bedömdes genom personalens anteckningar från de teman man gått igenom. Inom ramen för utvärderingen genomfördes även 15 semistrukturerade intervjuer med chefer, samordnare och diskussionsledare. Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

## Resultat

Efter genomgång av studiecirkeln sågs en signifikant förbättring i interventionsgruppen avseende arbetsrutiner. Personalen blev bland annat bättre på att erbjuda de boende motionsaktiviteter eller på att stödja individuella val för att öka självbestämmandet. Sammanfattningsvis sågs förbättringar i det generella hälsofrämjande arbetet och det som rörde den fysiska aktiviteten. Däremot sågs inte några förbättringar i arbetsrutiner som rörde maten och måltiderna. Följsamheten uppskattades som god då 67 av de 70 gruppbestånderna fullföljde alla tio teman.

Resultaten från intervjuerna visade att följande aspekter hade betydelse för implementeringen av Fokus hälsa 1) studiecirkelns egenskaper 2) personalens förutsättningar 3) organisationens kapacitet och 4) stöd utifrån (Tabell 1). Tillsammans visar de olika kategorierna att för att genomföra studiecirkeln och införa nya hälsofrämjande arbetsrutiner krävs att kommunen tar beslut och ett tydligt ansvar samt att en samordnare får ett uppdrag att organisera genomförandet. Vidare behövs ett professionellt arbetsklimat som är öppet för förändring, och personalen måste få möjlighet till stöd och kompetensutveckling.

**Tabell 1. Faktorer av betydelse vid genomförandet av Fokus Hälsa i grupp- och servicebostäder**

Behov av stödstrukturer och nyckelpersoner med handlingsutrymme			
Studiecirkelns egenskaper	Personalens förutsättningar	Organisationens kapacitet	Stöd utifrån
Relevans	Upplevt behov	Arbetsklimat	Inspiration och stöd
Användbarhet	Engagemang och intresse	Organisering av arbetet	Kommunens ansvar
Möjlighet till anpassning	Diskussionsledarnas kompetens	En stödjande samordnare	Resurser

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin  
Box 1497  
171 29 Solna

E-post ces@sl.se  
Tfn vxl 08-123 400 00

## Diskussion och slutsatser

Resultat från både enkät och intervjustudien visar att studiecirkeln Fokus Hälsa kan förbättra hälsofrämjande arbetsrutiner hos personal i gruppbestånd. Utvärderingen visar att personalens egna erfarenheter av att arbeta med målgruppen tas till vara och att hänsyn tas till individens rätt till självbestämmande. I en rapport beskrivs mer detaljerat och med olika exempel hur personalen har arbetat och vilka utmaningar som fanns (3). Bland annat fanns svårigheter med att genomföra förändringar, samarbetssvårigheter med anhöriga samt det etiska dilemmat i att främja hälsosamma vanor och samtidigt stödja självbestämmandet.

Eftersom den aktuella studien genomfördes under realistiska förhållanden och i ett stort antal gruppbestånd i åtta kommuner från olika delar av Sverige är resultaten sannolikt generaliserbara.

Både programmet Hälsofrämjande gruppbestånd i sin helhet och studiecirkeln Fokus hälsa visar sig leda till hälsofrämjande arbetsrutiner som i sin tur kan leda till förbättrad hälsa hos vuxna med utvecklingsstörning. En programmanual och annat stödmaterial finns på [www.folkhalsoguiden.se/gruppbestad](http://www.folkhalsoguiden.se/gruppbestad) för att användas av kommuner och privata aktörer.

## Referenser

- Bergstrom H, Hagstromer M, Hagberg J, Elinder LS. A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: a cluster randomised controlled trial. *Res Dev Disabil.* 2013;34(11):3847-57. Epub 2013/09/12.
- Sundblom E, Bergstrom H, Elinder LS. Understanding the Implementation Process of a Multi-Component Health Promotion Intervention for Adults with Intellectual Disabilities in Sweden. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID.* 2015. Epub 2015/01/28.
- Bergström H, Sundblom E, Schäfer Elinder L. Fokus Hälsa. Erfarenheter och goda exempel från hälsofrämjande arbete i grupp- och servicebostäder Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2014.

Kontaktperson: Liselotte Schäfer-Elinder

E-post liselotte.schafer-elinder@sl.se  
Tfn 08-123 371 91