

Hälsofrämjande gruppbostad

FAKTABLAD 2013:4

Bakgrund

Personer med utvecklingsstörning är en utsatt grupp med ökad risk för både fysisk och psykisk ohälsa. För att nå det övergripande folkhälsomålet i Sverige, att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, är det angeläget att arbeta för förbättrad hälsa i den här målgruppen. Projektets syfte var att undersöka och beskriva den mat- och rörelserelaterade hälsan bland vuxna med lindrig till måttlig utvecklingsstörning som bor i gruppbostad eller servicebostad samt att utveckla och utvärdera ett program för att främja hälsosamma mat- och rörelsevanor i målgruppen. Planering, genomförande och resultat av utvärderingen beskrivs i detalj i slutrapport och vetenskaplig artikel (1, 2).

Metod

Ett hälsofrämjande program med tre komponenter utvecklades: 1) Hälsoombud i personalgruppen, 2) Fokus Hälsa – en studiecirkel för personal och 3) Hälsokörkortet - en studiecirkel för de boende. I utvärderingen ingick totalt 30 bostäder, som randomiserades till interventions- eller kontrollgrupp.



Primärt utfall var fysisk aktivitet, mätt med stegräknare. Sekundära utfall var BMI, midjemått, matvanor (fotografering), tillfredsställelse med livet (strukturerad intervju) och personalens arbetsrutiner avseende hälsofrämjande arbete (enkät). Processen studerades med kvalitativ metod. Bland annat genomfördes intervjuer med enhetschefer och hälsoombud.

Hälsoläget bland de boende

Sammanlagt 130 personer med lindrig eller måttlig utvecklingsstörning deltog i studien. Deltagarna var mellan 20 och 66 år och 57 procent var kvinnor. Tre fjärdedelar bodde i en gruppbostad och en fjärdedel i en servicebostad.

Deltagarna gick i genomsnitt 7107 steg per dag, mätt med stegräknare. Forskning visar att människor bör gå minst cirka 7500 steg per dag för en god hälsa, vilket 35 procent av deltagarna nådde upp till. Sammanlagt 2 procent av deltagarna hade undervikt, 28 procent hade normalvikt, 27 procent hade övervikt och 42 procent hade fetma. Bland kvinnorna hade nästan hälften fetma. Sammanlagt 62 procent av kvinnorna hade ett midjemått över 88 cm, vilket klassas som bukfetma för kvinnor. Bland männen hade 38 procent ett midjemått över 102 cm, vilket är gränsvärdet för bukfetma för män.

Deltagarna åt i genomsnitt livsmedel från 5,6 livsmedelsgrupper per dag, utav nio möjliga. Grönsaker äts i genomsnitt vid 1,5 tillfällen per dag. Ungefär hälften av deltagarna åt enligt Tallriksmodellen vid lunch och middag på vardagarna. Deltagarna svarade i stor utsträckning "bra" på frågorna om hur tillfredsställda de var med olika aspekter av livet. Bostäderna fick i genomsnitt 66 procent av full poäng på enkäten om arbetsrutiner kring mat, rörelse och hälsa, vilket visade på utrymme för förbättring.

Effekt av programmet

Deltagarna i interventionsgruppen ökade sin fysiska aktivitet signifikant mer än kontrollgruppen med i genomsnitt 1608 steg per dag. Resultat från enkäten om arbetsrutiner visade på en signifikant interventionseffekt på två av enkätens delområden: allmänt hälsofrämjande arbete och fysisk aktivitet, liksom på den totala enkäten. Inga effekter av interventionen kunde ses på de sekundära utfallen BMI, midjemått, matvanor eller tillfredsställelse med livet. BMI och midjemått rörde sig i önskvärd riktning, även om förändringen inte var statistiskt signifikant.

Vid 1-årsuppföljningen, två år efter interventionens start, deltog endast åtta av 14 interventionsbostäder. Bland dessa bibehölls de förbättrade arbetsrutinerna, men inte ökningen av fysisk aktivitet.

Processutvärdering

Processutvärderingen visade att olika faktorer i programmets utformning hade betydelse vid genomförandet. Det var viktigt att innehållet uppfattades som relevant i förhållande till upplevda behov, ett flexibelt och deltagarstyrt tillvägagångssätt underlättade anpassningen av programmet till lokala förutsättningar och externa cirkelledare upplevdes som inspirerande. Vikten av att förankra programmet i bostäderna och att förbereda personalen i god tid betonades.

Även faktorer bland deltagarna, inom organisation och i det omgivande samhället hade betydelse, som exempelvis personalens inställning, arbetsrutiner samt stöd från chef och lokala politiker. För att öka följsamheten till programmet visade det sig att det är viktigt att ge stöd till motivation för förändring på alla nivåer, bland boende, personal och ledning.

Slutsats

Bland deltagarna fanns vid baslinjen en alarmerande hög förekomst av övervikt, fetma och bukfetma, vilket indikerar att vuxna med utvecklingsstörning är en mycket prioriterad grupp för hälsofrämjande arbete. Kvinnorna hade en större andel fetma än männen, varför könsspecifika ansatser är viktiga. Det hälsofrämjande programmet "Hälsofrämjande gruppboende" kan vara effektivt för att främja fysisk aktivitet bland vuxna med utvecklingsstörning och för att förbättra



arbetsrutiner bland personal i grupp- och servicebostäder. För att också förbättra matvanor hos de boende är det sannolikt att arbetsrutinerna måste stärkas i detta avseende.

Vid implementering är det viktigt att stödja motivation till förändring på alla nivåer i organisationen och bland individerna, bland annat genom att förankra programmet och förbereda personalen väl. För att vidmakthålla programmets positiva effekter på längre sikt bör ny personal löpande introduceras och rutiner behöver etableras för att frågorna ska hållas levande. Det är möjligt att anta att resultaten kan generaliseras till kommuner runt om i landet, och en manual har tagits fram för kommuner som vill arbeta med programmet.

Referenser

- 1) Bergström H, Gråhed I, Sundblom E, Hagströmer M, Schäfer Elinder L. Hälsofrämjande gruppboende: planering, genomförande och utvärdering av ett hälsofrämjande program. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Rapport 2013:5, 2013.
- 2) Bergström H, Hagströmer M, Hagberg J, Schäfer Elinder L. A multi-component universal intervention to improve diet and physical activity among adults with intellectual disabilities in community residences: A cluster randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 2013; 24: 3847-3857.