

Jämlikhet i hälsa – för alla eller bara för en del?

Ett seminarium om mat- och rörelserelaterad hälsa hos vuxna med utvecklingsstörning

Den 7 mars 2007 arrangerades ett heldagsseminarium av Tillämpad Näringslära, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting i samarbete med Idrottsförvaltningen i Stockholms stad och Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) i Stockholms län.

Syftet med seminariet var att lyfta frågan om den mat- och rörelserelaterade hälsan bland vuxna med utvecklingsstörning i gruppboendestäder samt att ge olika aktörer i landet möjlighet att mötas och diskutera hur arbetet med dessa frågor kan utvecklas. Seminariet vände sig till beslutsfattare, chefer och handläggare inom områdena omsorg, hälsa och fritid samt till kostchefer, dietister med flera.

Moderator för dagen var **Eva Ekengren**, Studieförbundet Vuxenskolan, verksamhetsutveckling funktionshinder. Här nedanför presenteras kortare referat från de olika föreläsarnas presentationer.

Hälsofrämjande mat och rörelse i gruppboendestäder – erfarenheter av ett projekt i Stockholms län

Helena Bergström, folkhälsovetare vid Tillämpad näringslära, Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting

Tillämpad näringslära har i uppdrag att främja bra och hållbara matvanor i länets befolkning och därigenom stärka befolkningens välbefinnande och hälsa. På enheten har man under tre års tid arbetat med projektet ”Att förebygga övervikt i grupper med särskilda behov”. Projektet har finansierats via Folkhälsoanslaget och har bedrivits i samarbete med Föreningen för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB) i Stockholms län. Projektets syfte har varit att bidra till att främja hälsa och motverka övervikt bland vuxna personer med utvecklingsstörning i gruppboendestäder.

Projektet inleddes med en behovsanalys, som bland annat inkluderade en kartläggning av situationen kring den mat- och rörelserelaterade hälsan i gruppboendestäder i Stockholms län. Kartläggningen gjordes med hjälp av enkäter till chefer, personal och boende i gruppboendestäder. Resultatet visade bland annat att det vid flertalet gruppboendestäder inte finns riktlinjer för mat, att personalen ofta inte har tillgång till resurspersoner för att få stöd samt att personalen i liten utsträckning har tillgång till utbildning och kunskap kring mat, rörelse och hälsa.

Behovsanalysen visade också att personalen upplever etiska svårigheter då de ska stödja de boende till mer hälsosamma vanor samtidigt som de ska ge stöd till ökat självbestämmande. Genom projektet utvecklade man en heldagsutbildning om mat och rörelse för personal i gruppboendestäder, som både gav kunskaper om mat och rörelse och möjlighet att diskutera etiska frågor. Man tog också fram ett utbildningsmaterial som riktar sig till både personal och boende/brukare. Utvärderingen visade att gruppboendestäder som tagit del av utbildning och informationsmaterial gjort enstaka förändringar i livsmedelsval samt att man i högre utsträckning pratade om och uppmuntrade till bra mat- och rörelsevanor.

Slutsatserna av projektet är att det är viktigt med stöd på ledningsnivå genom riktlinjer och handlingsplaner, att det behövs rutiner för att ta fram individuella planer för varje boende/brukare och att det är viktigt med samverkan mellan gruppbeståder och daglig verksamhet. Dessutom behöver personalen kontinuerligt utbildning kring mat, rörelse och hälsa samt ges möjlighet att föra etiska diskussioner och få handledning.

Vektproblem hos voksne med utviklingshemning

Oddbjørn Hove, specialistpsykolog från Haugesunds sjukhus, Norge

Befolkningens BMI ökar i hela västvärlden, möjligtvis med en något svagare utveckling i de nordiska länderna. När man undersöker vikt bland utvecklingsstörda finns svårigheter med dataunderlaget då enbart 1-3 % av befolkningen kan definieras som utvecklingsstörda.

I en norsk tvärsnittsstudie har man undersökt vikten bland 311 personer med utvecklingsstörning (75 % svar). Studien visar att de som har stort behov av assistans ofta är underviktiga. De får troligen fel eller för lite hjälp på grund av okunnig personal. De med lindrigare utvecklingsstörning bor själva och mister istället kontrollen över matintaget och blir överviktiga. Om man jämför med den generella befolkningen är både övervikt och undervikt mer vanligt förekommande bland personer med utvecklingsstörning.

Även ätstörningar har visat sig vanligare bland utvecklingsstörda än i normalbefolkningen. Man kan också se ett samband mellan graden av utvecklingsstörning och ätstörningar. Exempelvis är matvägran och anorexi vanligare bland personer med grav utvecklingsstörning medan bulimi och överätande är mer vanligt bland personer med lindrig utvecklingsstörning. Den vanligaste ätstörningen i alla grupper är hetsätning.

Funktionsnivån kan medföra olika svårigheter i relationen till mat. Det kan handla om att behöva assistans med matning eller att vara selektiv i förhållande till konsistenser, temperaturer och färger. Positiva förstärkare som riklig tillgång till dålig mat och att kroppen ”gillar” dålig mat medför också svårigheter för personer med utvecklingsstörning.

Slutligen berättade Oddbjørn Hove om ett pilotprojekt, ett behandlingsprogram för fetma som handlar om livsstil och coping. Deltagarna i projektet deltog i 10 träffar. Varje hade ett specifikt tema, som exempelvis näringslära, konsekvenser av passivitet och övervikt eller kläder och smink. Vid varje träff ingick dessutom stavgång och en enkel måltid. Vid den sista träffen hade samtliga deltagare gått ner 5-7 kg i vikt och vid uppföljning 6 månader senare hade 3 av deltagarna fortsatt att gå ner i vikt.

Undernäring – ett dolt problem?

Lena Frick, leg dietist vid vuxenhabiliteringen i Uppsala län

Gemensamt för dagens tema är att det finns mycket lite forskning vilket även gäller problem med undervikt. Hos flerfunktionshandikappade blir ofta livsmedelsvalet ensidigt och det finns en föreställning om att personerna ska vara små och då ”behändiga att vårda”.

På vuxenhabiliteringen i Uppsala arbetar man länsövergripande i fyra olika team varav ett med utvecklingsstörda. En unik situation nationellt sett då dietisttjänster för denna grupp är mycket sällsynt samtidigt som behovet är mycket stort.

Undernäring är ett tillstånd av obalans mellan intag och omsättning av näringsämnen med ökad risk för sjuklighet. Riskgrupper är bland annat personer med fysiskt funktionshinder, ”fåmålsätare”, nyblivna änkor eller änkemän och mycket gamla personer. Tugg- och sväljsvårigheter, spasticitet, demens och oförmåga att äta själv är några av de riskfaktorer som är kopplade till undervikt. En orsak kan vara illamående som många gånger kan vara kopplat till miljön. Konsekvenser av undernäring är bland annat försämrat immunförsvar, försämrad sårhäkning och psykiska förändringar som depression. Mag- tarmproblem och förstoppning är vanligt i gruppen.

Vid behandling av undernäring är det alltid viktigt att kartlägga orsakerna. Ett ökat energi- och näringsintag kan ske genom berikning av vanliga livsmedel och specialprodukter. Vid tillsättning av fett är det viktigt att det inte överdoseras (max 1 msk) och att fettkvalitet tas i beaktande. För att underlätta ett ökat energi- och näringsintag är det även viktigt att anpassa konsistensen och tänka på sittställning och matningsteknik. I många fall kan enteral eller parenteral nutrition vara nödvändigt för att tillförsäkra adekvat näringstillförsel.

Lena Frick lyfte även ansvarsfrågan vad gäller nutritionsbehandlingen. Ligger ansvaret hos den patientansvariga läkaren, medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), distriktssköterskan eller dietisten? Viktigt är att alltid se nutritionsbehandlingen som en del av den medicinska behandlingen och omvårdnaden.

Vad äter man i gruppboenden? – en analys av matvanorna

Päivi Adolfsson, doktorand vid institutionen för hushållsvetenskaper, Uppsala universitet

LSS lagen anger att verksamheter enligt denna lag ska vara av ”god kvalitet”. LSS är en ovillkorlig lag, vilket innebär att den måste prioriteras även om man har knappa resurser och detta gäller alltså även kosthållet. Personer som omfattas av LSS ska ges stöd till ett bra kosthåll enligt svenska näringsrekommendationer. Detta innebär bland annat att kosten ska vara omväxlande och tillgodose näringsbehovet, vilket den lättast gör om den varje dag innehåller komponenter från kostcirkelns alla delar samt att energi- och näringsinnehållet fördelas jämt över dagen, vilket underlättas med en god måltidsordning.

Daglig verksamhet kan enligt Päivi Adolfsson ge stöd för en god måltidsordning och är också en bra utgångspunkt för att ge stöd till bra val. Päivi Adolfsson poängterade också att det är viktigt med god kommunikation mellan daglig verksamhet och personal i boendet. Det händer att kommunikationen är dålig, vilket till exempel kan göra att det blir samma mat till lunch och till middag.

I sin forskning har Päivi Adolfsson tittat på tre olika former av hushåll: 1) gemensamt hushåll, där middagsmåltiderna tillagas gemensamt till alla, 2) enskilda hushåll, där alla äter middagarna i sina egna lägenheter och 3) självständiga hushåll, där alla äter i egna lägenheter och självständigt tar ansvar för inköp och matlagning. Med hjälp av en matkvittoanalys studerades om den mat som köptes i de olika hushållen kom från alla delar av kostcirkeln. Resultatet visade att matvanorna var bättre i gemensamma hushåll, där mat handlades från kostcirkelns alla delar. De två som bodde i självständiga hushåll hade däremot varken handlat grönsaker eller rotfrukter. Päivi Adolfsson poängterade dock att resultaten endast visar vilken mat som inhandlats, och inte vilken mat som egentligen konsumerats.

Päivi Adolfsson avslutade med att det är viktigt med utbildning av personal, men att även pedagogiska kunskaper krävs hos personalen i det självständiga boendet.

Fysisk aktivitet och hälsa – en jämförelse mellan ungdomar i särskolan och den ”vanliga” skolan

Ulf Blomdahl, forskningsledare vid Kultur- och idrottsförvaltningarna i Stockholms stad.

Den fysiska passiviteten ökar mellan mellanstadiet och högstadiet, men trots det satsas det alltid mest på idrott och aktiviteter hos låg- och mellanstadiebarn med hoppet om att de ska fortsätta vara aktiva högre upp i åldern. Studier visar att ju äldre barn desto mer fysiskt inaktiva och att flickorna alltid är mer inaktiva än pojkarna. En socioekonomisk aspekt är att de som ska ut i de tyngsta arbetena, till exempel i verkstadsindustrin eller vården, är de som är minst fysiskt aktiva.

Varför? Enligt Ulf Blomdahl handlar det om attityder men även om hur vi organiserar samhället med till exempel rulltrappor och gratis SL-kort till ungdomar. Men varför är flickorna mindre rörliga? De har inte sämre villkor och kostnaderna för deras idrottsaktiviteter är inte högre. De har de bästa betygen, så att säga att de inte tycker om att tävla stämmer inte heller menade Ulf Blomdahl. En preliminär hypotes som Ulf Blomdahl lade fram är att de inte tillerkänns samma genus som killarna. De ”blir” inte kvinnor genom idrotten på motsvarande sätt som killarna blir män genom idrotten. Detta gör att de kan tappa intresset för att satsa på idrotten och att de ofta slutar i 14-16 årsåldern.

Hur ser det då ut för särskoleungdomarna? De har samma preferenser som de andra men har mer önskemål om kultur och idrott. Resultaten från studien visar att särskolans elever, i första hand flickorna, är fysiskt inaktiva i mycket högre grad än eleverna i den ”vanliga” skolan. Studien visar också att särskoleflickorna upplever sin livssituation betydligt svårare än både särskolepojkarna och andra flickor.

Den fullständiga rapporten ”Ung livsstil” kan beställas från Idrottsförvaltningen i Stockholms stad

Friskare, Smartare, Gladare – en hälsosam arbetsplats för elever och personal i gymnasiesärskolan

Eva Flygare Wallén, tidigare skolsköterska på Lindeparkens gymnasiesärskola och idag doktorand på Karolinska Institutet

Eva Flygare Wallén berättade om projektet Friskare, Smartare, Gladare som genomförts på Lindeparkens gymnasiesärskola. Målet med projektet är att ge eleverna möjlighet att göra medvetna val i framtiden och att skapa förutsättningar för en bra vana och därmed en hälsosam livsstil.

Projektet har fått stöd från Folkhälsoanslaget vid Stockholms läns landsting och Stockholms stads kompetensfond. Projektet har genom förändringar i skolmiljön fått en skola med daglig fysisk aktivitet och hälsosam mat. Genom projektet har en kock och en hälsopedagog anställts. Eleverna har daglig fysisk aktivitet minimum 30 minuter och man anordnar ”pröva-på-arrangemang” och fritidsaktiviteter. Man har ordnat simskola och cykelskola och

lägerskolor. Även personalen på skolan har involverats. I skolan serveras frukost och cafeteriautbudet har förbättrats. Allt inom kategorin ”x-kalorier” (läsk, saft, bullar, kakor, chips, jordnötter, godis m.m.) är borttaget. Läsk, saft, bullar o.s.v. serveras eller säljs inte längre i cafeterian. Även mellanmålet på fritids och matsäcken vid utflykterna har setts över samt vad man äter på skolresorna.

En utvärdering som gällde personalens syn gjordes efter 6 månader. I utvärderingen uppgav personalen att både de själva och eleverna mådde bättre. Man tyckte det var bra med cyklar och att få göra nya saker på gympan. En övervägande del av personalen var mycket nöjda med förändringarna. Skolan har nu ansökt om att bli en hälsodiplomerad skola genom Korpen och har tagit över extra kostnader för kocken och hälsopedagogen. Projektet har övergått i ordinarie verksamhet i sin helhet och nu bedrivs forskning på resultatet.

Projektet Kost, Motion och Hälsa på gruppboendestäder – erfarenheter och förslag till arbetssätt

Kenneth Fröjd och Sven Blomqvist från Svenskt utvecklingscentrum för Handikappidrott (SUH) i Bollnäs

SUH har gjort en kartläggning av hur kommuner runt om i landet arbetar när det gäller mat- och rörelserelaterad hälsa för vuxna med utvecklingsstörning. Kartläggningen visade att 30 % av kommunerna inte alls arbetade med frågan, drygt 30 % arbetade centralt med policy och drygt 33 % arbetade lokalt (ej på policynivå).

På SUH har man också tagit fram ett studiecirkelmaterial som är till för att utbilda personal och boende på gruppboendestäder inom området kost, motion och hälsa. Utbildningsmaterialet är uppbyggt som en studiecirkel där personalen är cirkelledare och de boende är deltagare. Man har också tagit fram kokboken *Vardagsmat rätt enkelt*.

Kenneth Fröjd och Sven Blomqvist berättade om planer på att starta en kvalificerad yrkesutbildning inom den närmaste tiden, som vänder sig till gruppboendestädspersonal och personliga assistenter. I utbildningen skulle bland annat ingå handikappkunskap, etik, bemötande och pedagogik.

Det finns också planer på att tillsammans med Högskolan i Gävle starta en högskoleutbildning för personer med utvecklingsstörning. Detta är en utbildning för blivande hälsoinspiratörer som kommer att bli 4-årig.

Hälsopoolen – erfarenheter från arbete med livsstilsförändring

Maria Säfström, leg. sjukgymnast vid Vuxenhabiliteringen i Uppsala län

Hälsopoolen startade 2004 och riktar sig framför allt till personer med lindrig utvecklingsstörning och överviktsproblematik. Målsättningen med Hälsopoolen är att ge deltagarna i gruppen information om god hälsa och goda levnadsvanor, stötta deltagarna att göra livsstilsförändringar inom områdena kost och fysisk aktivitet, skapa förutsättningar för ökad aktivitet och ge kunskap och stöd till personal och anhöriga i deltagarnas hemmiljö. Målet för deltagarna är att lägga till en eller två nya vanor – något enkelt som man kan förändra i sin vardag.

Hälsopoolen varvar teori och aktivitet under 4 terminer. Bland annat arrangeras tematräffar med olika teman som exempelvis måltidsordning, friluftsliv och fallgropar. Dessa tematräffar varvas sedan med olika aktiviteter som till exempel vattengympa, stavgång och olika prova-på-aktiviteter. Brukarna har med sig en personlig coach, som kan vara personal eller anhörig. Erfarenheten har dock visat att det kan vara svårt att få med de personliga coacherna, det kan vara så att de inte hinner eller att brukarna inte vill.

En svårighet med prova-på-aktiviteter kan vara att det är svårt att hitta en grupp som passar att fortsätta i. En gång provade man till exempel fäktning, vilket var lyckat, men det var sedan svårt att hitta en passande grupp att fortsätta i för den som var intresserad. Spinning och friidrott har fungerat bra.

Utvärderingen visade att deltagarna fortsätter med de aktiviteter de påbörjat och att alla deltagare gjort någon förändring gällande kostvanor. Bland 15 deltagare i en grupp gick 8 ned i vikt, 3 bibehöll vikten och 4 ökade i vikt. Deltagarnas egna åsikter om Hälsopoolen var att det var roligt att träffa andra, att man fått ökade kunskaper och ökat självförtroende.

Centrum för folkhälsa
Tillämpad näringslära
Box 175 33
118 91 Stockholm
E-post: halsomalet@sl.se

