



Stockholms  
stad

# Framgångsfaktorer från projektet Aktiv fritid och hälsa i gruppbostad – ett samarbetsprojekt

[stockholm.se](http://stockholm.se)



# Förord

Hur ser förutsättningarna ut för personalen i gruppboenden att arbeta med att utveckla fritidsaktiviteterna hos de boende? Hur kan strukturer göras som stärker personalens arbete när det gäller fritid och hälsa? I det här projektet var intentionen från idrottsförvaltningen och intraprenaden som driver Älvsjö stadsdelsförvaltnings gruppboenden och serviceboenden att hitta framgångsfaktorer för att kunna arbeta mer djuplodande med fritids- och hälsofrågor för de boende. Det som vi ville undersöka var hur personal kan arbeta för att hjälpa de boende till en rikare fritid och hälsa.

Vi vet idag att personer som bor i gruppboende är fysiskt aktiva i mindre utsträckning, mår fysiskt sämre och har förhöjd risk för att utveckla livsstilssjukdomar. En individuellt vald fritidsrepertoar ger möjlighet till ett mer aktivt liv och bättre fysik och mental hälsa vilket i längden gör att individen blir mindre beroende av vårdinsatser. I projektet ”Aktiv fritid och hälsa i gruppboende” var syftet att fokusera på och förstärka positiva faktorer och möjligheter som redan finns samt att hitta nya infallsvinklar för hur personal i gruppboenden kan arbeta så att de boende kan utöva fritidsaktiviteter de mår bra av och tycker om. Hindren för personer som bor i gruppboende att delta i fritidsaktiviteter är redan väl kända, till exempel ekonomiska och andra resursbehov som inte alltid möts eller att aktiviteter inte är anpassade för funktionsnedsättningen. Dessutom är initiativförmågan och möjligheter att själv driva på förändringar svårare för personer med denna funktionsnedsättning. Man är ”nöjd” men mår sämre. Insikten att individuell hjälp behövs, och att man i själva gruppboenden kan utveckla hur det stödet ges, har varit de största framgångsfaktorerna från projektet.

Jenny Åhsberger  
Utvecklingsavdelningen  
Idrottsförvaltningen  
Stockholms stad  
Tel: 08-508 28 392  
E-post: [jenny.ahsberger@stockholm.se](mailto:jenny.ahsberger@stockholm.se)

Marika Lahti  
Intraprenaden  
Älvsjö Stadsdelsförvaltning  
Stockholm Stad  
Tel: 076-122 12 08  
E-post: [Marika.lahti@stockholm.se](mailto:Marika.lahti@stockholm.se)

**Framgångsfaktorer från projektet Aktiv fritid och hälsa i gruppboende**

Dnr: 03.03/870/2015

Utgivningsdatum: 2015-08-24

Utgivare: Idrottsförvaltningen och Älvsjö stadsdelsförvaltning

Kontaktpersoner: Jenny Åhsberger 08-508 28 392

idrottsförvaltningen, Martin Pietsch 08-508 21 329 Älvsjö stadsdelsförvaltning

# Sammanfattning

Personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppboende har rätt till en individanpassad fritid och ska genom LSS-insatsen boende med särskild service få hjälp med att komma till aktiviteter samt stöd i att utveckla sina fritidsaktiviteter. Syftet med projektet var att hitta framgångsfaktorer i hur personalen kan arbeta med detta i gruppboendet. Vi ville ta reda på hur de existerande arbetssätten kunde utvecklas och bli mer strukturerade samt pröva nya sätt att arbeta.

I projektet deltog idrottsförvaltningen och intraprenaden som driver LSS-boendet i Älvsjö stadsdelsförvaltning. Idrottsförvaltningen har uppdraget att se till att det finns ett tillgängligt kultur- och fritidsutbud för personer som omfattas av LSS-insatsen 'särskilt boende' och arbetar med att stödja olika kultur- och fritidsaktiviteter i detta.

Älvsjö intraprenad driver gruppboenden som innefattas av LSS-insatsen 'boende med särskild service' enligt § 9.9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. I insatsen ingår fritid och kultur samt att de boende ska ges möjlighet till fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter. I detta ska hänsyn tas till varje enskild individ. Personalen har uppgiften att ge den enskilde stöd i att utveckla egna fritidsintressen.

Intraprenaden ville utveckla sitt sätt att arbeta med hälsa och fritid för att ha med sig som ett permanent arbetssätt efter projektårets slut. Genom samarbetsprojektet mellan de två förvaltningarna och med sina olika kompetenser utforskades vilka framgångsfaktorer som finns. Processen handlade om att söka och testa olika metoder och teorier genom en struktur med fritidsombud, fritidsombudsträffar och en utbildning för all personal. Projektet ledde fram till olika framgångsfaktorer som presenteras nedan.

## **Fritidsombud och fritidsombudsträffar**

Fritidsombud utsågs och de fick lägga arbetstid till fritidsombudsträff två timmar i månaden.

## **Ökad medvetenhet om hälsa**

Genom fokus på hälsa och fritid under året har intraprenadens personal ökat sin medvetenhet och kunskap inom området. Personalen har uppmärksammat fritiden i fråga om

både fysiska och psykiska hälsoaspekter. Utvecklandet av roliga fritidsintressen anses öka välmående i stort.

### **Kunskap: utbildning, forskning, metoder och teorier**

Fritidsombud, men också all personal, har tagit del av aktuell forskning om hälsorisker för de boende samt om metoder och teorier som är relevanta i fritids- och hälsoarbetet med de boende. Motiverande samtal (MI) som metod har varit av stor betydelse.

### **Individuell fritidsutveckling**

Den individuella fritidsutvecklingen för en boende per enhet leddes av fritidsombuden. Två till tre timmar i veckan avsattes för planering och aktiviteter utöver befintliga fritidsaktiviteter. Olika metoder för individuell fritidsutveckling testades, vilket är till nytta för kommande individuella fritidsutvecklingar. Insikten att individuell hjälp behövs och att personal i själva gruppboendet kan utveckla hur det stödet ges har varit en viktig erfarenhet från projektet.

### **Långsiktighet, styrmedel och chefs roll**

Aktiviteter förs in i verksamhetsplaner samt i individuella genomförandeplaner, där tid för individuell fritidsutveckling och nya fritidsaktiviteter adderas.

Utöver dessa fem framgångsfaktorer har projektet funnit andra faktorer som också setts som positiva och intressanta. Till dessa hör:

Nya kontakter mellan gruppboendet, både mellan personal och mellan boende, har påverkat fritiden för boende positivt. Fritidsombuden har kunnat dela erfarenheter, metoder och tips mellan varandra. Nya samarbetsytor mellan idrottsförvaltningens fritidsutvecklare och stadsdelsförvaltningen har gjort att fler aktiviteter har tillkommit för enskilda boende.

Fritidsombudsgruppen har diskuterat mycket utifrån artiklar och teorier. Gruppen har till exempel pratat om mental och fysisk trötthet hos de boende, livskvalitet för boenden, sömnbehov och vilka olika roller personal har i gruppboendet och om processerna i förändringsarbete.

Nya rutiner har tagits fram för att årliga hälsokontroller vid vårdcentralen genomförs för alla boende med de tester som behövs för att se eventuella risker för hjärt- och kärlsjukdomar och liknande.

En av gruppboendena har fått medel för att utveckla inomhusmiljön och trädgården. Material för sociala och fysiska aktiviteter har köpts in för att bredda valet av fritidsaktiviteter.

Tillkomst av kompetens inom hälsopsykologi genom projektet gav ny kunskap om hur personal kan arbeta med motiverande samtal (MI) och förändringsarbete med brukarna. Utifrån dessa erfarenheter har båda förvaltningarna arbetat vidare. Älvsjö intraprenad har permanentat arbetssättet och utvecklar det med hälsokurs för boende och studiecirkel för personal. Idrottsförvaltningen kommer att försöka skapa en struktur för att kunna sprida metoder och erfarenheter mellan gruppbestäder inom staden.

# Innehåll

## Innehåll

<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Sammanfattning</b>	<b>4</b>
<b>Inledning</b>	<b>9</b>
Bakgrund	9
WHO om att förstå begreppet hälsa	9
Bestämningfaktorer för hälsa	10
Ung livsstil	12
Tidsbudgetstudie om fritidsvanor hos personer som bor i gruppbostad	13
Fysisk aktivitet och hälsa	15
<b>Metod</b>	<b>15</b>
Intraprenadens ansvarsområde	15
Idrottsförvaltningens ansvarsområde	16
Projektets process	17
Hälsomedvetenhet och hälsofrämjande arbete i gruppbostad	17
<i>Studie om livskvalitet för personer som bor i gruppbostad</i>	18
<i>Forskning om självförverkligande och hälsa</i>	19
<i>Idéer och synpunkter från all personal</i>	20
<i>Projektet Hälsöfrämjande gruppbostad - Stockholms läns landsting</i>	20
Kunskap, utbildning, forskning, metoder och teorier	21
<i>Eva Flygare Walléns avhandling om hälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning</i>	21
<i>Elin Ekblom Bak - Stillasittande en riskfaktor</i>	22
<i>Tillkomsten av hälsopsykologikunskaper</i>	23
<i>Roller, gruppdynamik och utmaningen att hälsa och fritid blir en del av det strategiska arbetet på gruppbostad</i>	24
<i>Processen för ett förändringsarbete</i>	26
<i>Motiverande samtal - MI</i>	27
<i>SmARTa rörelser från Inuti 2</i>	30
Fritidsombud och fritidsombudsträffar	31
<i>Älvsjö intraprenads fritidsombudsgrupp</i>	31
<i>Fritidsombudens diskussioner kring sömn</i>	31
<i>Fysiskt eller mentalt trött?</i>	32
<i>Samordning mellan gruppbostäder</i>	33
Individuell fritidsutveckling	33
<i>Genomlysning av den boendes vardag och fritid</i>	33
<i>Fritidsombuden genomför individuell fritidsutveckling</i>	34
Metoder	35
<i>Inspiration från Livsstilsprojektet som genomfördes inom Habilitering och Hälsa i Stockholms län</i>	36
<i>KASAM- Känsla av sammanhang</i>	39
<i>Fallbeskrivning av en individuell fritidsutveckling</i>	40
Långsiktighet, styrmedel och chefs roll	42

<i>Förutsättningarna för förändringsarbete i gruppbostad</i>	42
<i>Hälsoundersökningar och preventiva åtgärder</i>	42
<i>Långsiktighet och återkoppling av individuell fritidsutveckling</i>	43
<b>Miljö och pedagogik på en gruppbostad- ett exempel på hur en enhet påverkats av projektet</b>	<b>43</b>
<b>Avslutande diskussion</b>	<b>44</b>
Framtiden	47



## Inledning

Med det här projektet ville vi undersöka hur förutsättningarna ser ut för att utveckla fritidsaktiviteter och verka för en bättre hälsa för de boende på gruppboende. Vi ville ta reda på hur man kan stärka personalens arbete inom detta område. Hur kan strukturer skapas som stärker personalens arbete när det gäller fritid och hälsa? I det här projektet var intentionen från idrottsförvaltningen och intraprenaden som driver Älvsjö stadsdelsförvaltnings gruppboenden och serviceboenden att ta reda på vilka framgångsfaktorer man kan hitta i arbetet och hur man kan hjälpa de boende till en rikare fritid och bättre hälsa långsiktigt.

## Bakgrund

Vi vet idag att personer som bor i gruppboende och som tillhör personkrets 1 är mindre fysiskt aktiva, mår fysiskt sämre och ligger i riskzonen för att utveckla livsstilssjukdomar i högre grad än andra. Att utveckla en individuellt vald fritidsrepertoar ger möjlighet till ett mer aktivt liv, bättre fysik, bättre mental hälsa och individen blir mindre beroende av vårdinsatser. Hindren för personer som bor på gruppboende att delta i fritidsaktiviteter känner vi redan väl till som till exempel ekonomi och behov av resurser som inte alltid finns eller att aktiviteter inte är anpassade för personer med funktionsnedsättning. Initiativförmågan och möjligheter att själv driva på förändringar är också svårare för personer med denna funktionsnedsättning.

## WHO om att förstå begreppet hälsa

Enligt World Health Organisation, WHO, lyder definitionen av hälsa:

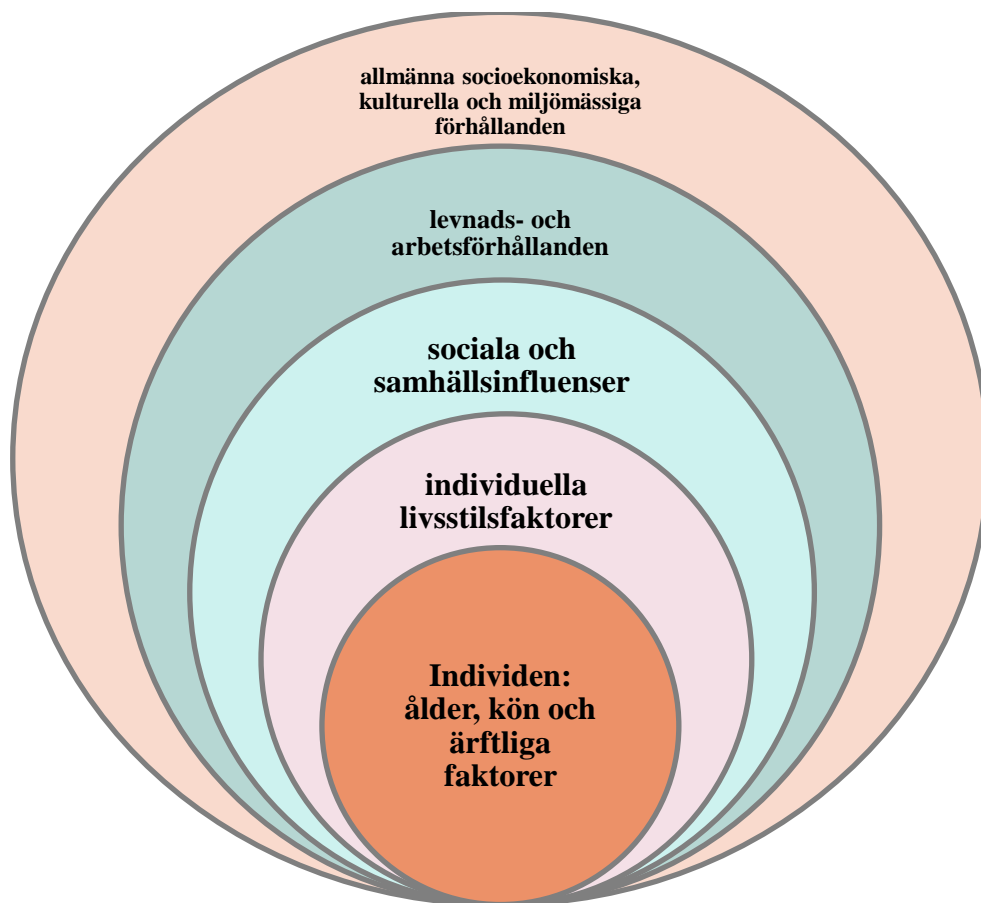
*”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet”.*

Hälsa handlar alltså inte bara om att ”vara frisk”, utan även om att leva på ett hälsofrämjande sätt som förebygger fysiska och psykiska problem. Men för de flesta är det konkreta tecken på hälsa eller ohälsa i nuet som uppmärksammas och reageras på mest snarare än de som riskerar att komma senare, trots att man känner till risker med olika beteende. För personer som har en intellektuell funktionsnedsättning syns samma tendenser i svårigheter att utveckla en hälsokompetens. För den här gruppen krävs dessutom

ännu mer konkreta sätt att lära sig att förstå sin egen hälsa. Det kan finnas brister i konsekvenstänkande och många kan ha svårt att känna igen och förstå kroppens signaler.

## Bestämningfaktorer för hälsa

Enligt en känd modell av bestämningfaktorer för hälsa (Dahlberg & Whithead, 1991), finns riskfaktorer i fem lager omkring en individ. Dessa lager är: allmänna socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden, levnads- och arbetsförhållanden, sociala och samhällsinfluenser, individuella livsstilsfaktorer samt ålder, kön och ärftliga faktorer (se figur 1 nedan).



Figur 1: Whitehead & Dahlgren, 1991

Skillnader i hälsoutfall såsom medellivslängd beroende på utbildnings- och inkomstnivå kan förklaras genom denna modell. Det vill säga olika socioekonomiska förhållanden ger olika levnads- och arbetsförhållanden, vilket leder till skillnader i de influenser en indi-

vid får från sociala kontakter och samhället i stort: influenser som sedan påverkar individens livsstil och hälsa.

Vi kommer nu att fokusera på den aktuella målgruppen, det vill säga personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppboende, och förklara hälsoutfall för målgruppen genom modellen. Alla lager i modellen påverkas sannolikt av att en individ har en intellektuell funktionsnedsättning med allt vad det innebär, såsom att han/hon är bosatt i en gruppboende.

#### *Individen: ålder, kön och ärftliga faktorer*

Redan i det innersta lagret *ålder, kön och ärftliga faktorer* som är starkt kopplat till identitet kan man diskutera hur stor plats funktionsnedsättningen tar. Kan en funktionsnedsättning till exempel vägas mot kön i fråga om hur en person identifierar sig/identifieras? Och hur mycket säger biologisk ålder gentemot funktionsnedsättning i fråga om funktionsförmåga? Även ärftliga faktorer som påverkar hälsa kan i vissa fall vara kopplade till funktionsnedsättningen: samsjuklighet/medfödda somatiska problem och så vidare.

#### *Individuella livsstilsfaktorer*

Nästkommande lager, individuella livsstilsfaktorer, handlar om val som görs gällande hälso- och riskbeteenden. Dessa informerade val är kopplade till saker som karaktärsdrag, resurser, förmåga att kunna ta till sig information samt att kunna förstå konsekvenser av sitt beteende. För en person med intellektuella svårigheter behövs särskilt stöd och tydlighet för att fullt ut göra detta.

#### *Sociala och samhällsinfluenser*

Det tredje lagret, sociala och samhällsinfluenser, påverkas av individens hem-, sysselsättnings- och fritidsmiljö. En person som bor i gruppboende är en del av ett socialt sammanhang som består av de andra som bor i bostaden samt omgivande personal. Individen påverkas därmed av de beteenden och normer som finns inom denna grupp. I många fall finns det även en viss grad av isolering ifrån det resterande samhället. Individen är till exempel oftast inte delaktig i den ordinarie arbetsmarknaden och det kan förekomma svårigheter i allmänna socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden samt kontakten med utomstående. Denna isolering tillsammans med tolkningssvårigheter gör att samhällsinfluenser kan se annorlunda ut för en person med funktionsnedsättning, jämfört med normal fungerande individer.

#### *Levnads- och arbetsförhållanden*

Eftersom delaktighet i den vanliga arbetsmarknaden sällan förekommer, samt att boendeformen skiljer sig från befolkningen i stort,

är både *levnads- och arbetsförhållanden* påverkade av individens funktionsnedsättning. Men samtidigt som personen hamnar i ett slags utanförskap på grund av dessa två aspekter, så innefattar de också *en möjlighet* till gemenskap och känsla av sammanhang vilket är viktiga delar i välbefinnandet. Ett välanpassat boende och en daglig verksamhet har alltså stor potential i att verka främjande för individens hälsa och kan även spela in i hur pass begränsad individen känner sig på grund av sin funktionsnedsättning.

### *Allmänna socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden*

Det yttersta lagret: *allmänna socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden* rör individens inkomst, delaktighet i samhället samt den psykiska och fysiska miljö som personen verkar i. Återigen så inverkar funktionsnedsättningen på och begränsar möjligheterna till att ha en inkomst i nivå med befolkningen i övrigt, att ta del av kulturella aktiviteter och möjligheter till att vistas i en miljö som är främjande för hälsan. Notera att både den fysiska och psykiska miljön kan vara mer eller mindre välkomnande och anpassade för de boende.

I projektet "Aktiv fritid och hälsa i gruppboende" har vi varit medvetna om dessa olika lager av riskfaktorer när vi har arbetat fram strategier för hur vi ska arbeta hälso- och fritidsfrämjande för målgruppen. Vår syn är att i varje lager av risker finns det också potential för möjliggörande och stärkande insatser.

## **Ung livsstil**

Ung livsstil är en studie som återkommande har genomförts sedan 1984 hos barn och ungdomar i grundskolan och gymnasieskolan. Sedan 2000 har Ung livsstil också genomförts bland särskoleelever i först Jönköping, senare i fler kommuner såsom Haninge, Stockholm, Tyresö, Kalmar och Lidingö. Denna studie är intressant då den undersökt hur fritiden för ungdomar ser ut genom att jämföra situationen för de som har gått i särskola och särgymnasium och de som gått i vanlig grundskola och gymnasium.

Resultaten pekar bland annat på att kontakter med kamrater utanför skolan är mer begränsade för elever i särskolan än för de i den övriga skolan. Det var också tydligt att elever i särskolan i betydligt större utsträckning än elever i övriga skolan kommer från familjer med små resurser och att de i genomsnitt har en klart lägre socioekonomisk bakgrund. Resultaten visar att elever i särskolan genomgående trivs bättre i skolan än jämnåriga i övriga skolan. Däremot är elever i särskolan mindre nöjda med sin fritidssituation. På frågor om den självskattade hälsan redovisas en högre självskattad hälsa

hos eleverna i särskolan i motsats till de i övriga skolan men i sär-  
skolan redovisas att fler ofta har någon form av psykosomatiska be-  
svär. Orsakerna till att ungdomar i särskolan i högre grad än ungdo-  
mar i övriga skolan, även efter kontroll för social bakgrund, har  
psykosomatiska besvär dagligen eller nästan dagligen, har troligen  
att göra med den utsatthet som intellektuella funktionsnedsättningen  
medför.

## **Tidsbudgetstudie om fritidsvanor hos personer som bor i gruppbo- stadsad**

Under 2011 och 2013 genomförde idrottsförvaltningen en studie för  
att hitta en metod för att undersöka fritiden för personer i  
gruppbo-  
stadsad. Man gjorde detta genom en tidsbudgetstudie. I studien  
dokumenterades varje halvtimme av en individs fritid, materialet  
anonymiserades och kunde visa hur mycket tid som läggs på olika  
aktiviteter under fritiden: vardagar efter dagliga verksamheten och  
under helger. Studien visar på hur fritiden ser ut för personer som  
bor i gruppbo-  
stadsad:

- En stor del av tiden- oberoende om det handlar om vardag  
eller helger ägnas åt vardagliga aktiviteter hemma som  
måltider, tv-tittande och inte minst sömn och vila.
- Drygt hälften av personer i gruppbo-  
stadsad deltar i någon form  
av organiserad eller oorganiserad fritidsverksamhet. Den  
andra hälften som inte gör det utmärks av kvinnor, de med  
svår intellektuell funktionsnedsättning och äldre personer.
- De som är mest aktiva i organiserade verksamheter utanför  
gruppbo-  
stadsaden är män, bland de med en måttlig intellektuell  
funktionsnedsättning och i åldersgruppen 40-49 år.

Organiserade aktiviteter räknas till de som finns i samhället inom  
föreningsliv, studieförbund eller ordnade av samhället som sim- och  
idrottshallar, bibliotek. Studier visar att de personer som deltar i  
organiserade aktiviteter skattar sin hälsa bättre än de som inte tar  
del av det utbudet.

- Den största skillnaden mellan personer som bor på  
gruppbo-  
stadsad och övrig befolkning är fysisk inaktivitet. Det  
visar samma bild som andra forskare ger. Stor del av tiden  
(vid sidan om sömn och vila som är omfattande) ägnas åt  
stillasittande aktiviteter. Tillsammans är det mer än hälften  
av tiden.

- Antal som varit fysisk aktiva räknat enligt kravet om att två gånger i veckan ha blivit andfådd och svettas är mycket mindre än övrig befolkning.

### Motionsvanor

Tränat/motionerat på fritiden så att de blir andfådda och svettas.

Promenader inte inräknade. Andelar i procent.

	Personer som bor på gruppbo- stadsad. 2011		Personer som bor på gruppbo- stadsad. 2013	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
<b>Inte motionerat alls</b>	90	99	83	88
<b>Mer än två timmar</b>	8	1	6	4

	Övrig befolkning 2012	
	Män	Kvinnor
<b>Inte motionerat någon gång i veckan</b>	19	16
<b>Motionerat två gångar eller mer i veckan</b>	55	55

## Fysisk aktivitet och hälsa

Fysisk aktivitet är en starkt bidragande faktor till ökad hälsa och ökat välmående både fysiskt och psykiskt. Fysisk aktivitet kan förhindra och motverka risken att insjukna i en rad folksjukdomar.<sup>1</sup> Det är vetenskapligt belagt att ett minimum på 30 minuters daglig fysisk aktivitet främjar hälsan. Ungefär 40 procent av Sveriges befolkning misslyckas med att vara aktiva minst 30 minuter per dag<sup>2</sup>, cirka 44 procent av befolkningen är överviktiga eller lider av fetma<sup>3</sup>.

För målgruppen vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning har upp till 34 procent medicinska problem och 39 procent har varit i kontakt med läkare under en tremånadersperiod. Forskaren Umb-Carlsson menar att fysisk aktivitet är den mest effektiva vägen till en bättre hälsa för vår målgrupp.<sup>4</sup>

## Metod

Projektets grund är att två förvaltningar med sina specifika kompetenser och ansvarsområden samverkar för att belysa arbetet med fritid och hälsa utifrån olika perspektiv. Följande uppdrag har de två deltagande förvaltningarna.

## Intraprenadens ansvarsområde

Inom Älvsjö stadsdelsförvaltnings intraprenad finns fem gruppbo-  
städer, en servicebostad och en daglig verksamhet inom LSS. Bo-  
stad för vuxna § 9.9 reglerar vuxnas rätt till bostad med särskild  
service eller annan särskilt anpassad bostad. Oftast benämns dessa  
som servicebostad eller gruppbo-  
stad. Fritid och kultur är en del av  
insatsen bostad med särskild service. I första hand är det gruppbo-  
stadspersonal som ledsagar personer till aktiviteter.

Varje individ ska ges möjlighet att använda det utbud som finns, fritiden ska vara individuell och är inte lämplig att planeras kollektivt. Personalen bör ge den enskilde stöd i att utveckla egna fritidsintressen. I första hand är det gruppbo-  
stadspersonal som ledsagar  
personer till aktiviteter. Ledsagarservice kan utifrån den enskildes

<sup>1</sup> Se till exempel Statens folkhälsoinstitut, *FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, 2005.

<sup>2</sup> Statens folkhälsoinstitut, *Levnadsvanor, lägesrapport 2010*, Rapport A 2010:13, 2010.

<sup>3</sup> Andersson och Fransson, *Kalorier kostar – en ESO rapport om vikten av vikt*, 2011:3, 2011.

<sup>4</sup> Umb-Carlsson, *Studier om hälsa för personer med intellektuell funktionsnedsättning*, Östersund 2008.

behov ges som ett komplement till den ordinarie personalen för led-sagning utanför gruppboenden.

Intraprenadens personal arbetar efter så kallad årsarbetstid vilket innebär att de själva kan styra över när de arbetar. Vid planering av aktiviteter för de boende borde det vara en fördel eftersom tiderna är mer flexibla och personalen kan till exempel arbeta senare vid behov. Intraprenaden hade innan de gick in i det här projektet med idrottsförvaltningen deltagit i ”Hälsofrämjande gruppboende”, ett projekt som presenteras under rubriken ’Hälsomedvetenhet och hälsofrämjande arbete på gruppboenden’.

## **Idrottsförvaltningens ansvarsområde**

Vid idrottsförvaltningen arbetar en fritidsutvecklare som deltog i projektet. Hon arbetar med att verka för att det allmänna kultur- och fritidsutbudet anpassas och tillgängliggörs för personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism som har LSS-insatsen särskilt boende. Alla aspekter av fritid/friluftsliv, idrott och folkhälsa, kultur och social samvaro står i fokus för arbetet som handlar om att ge stöd och vägledning alla aktörer inom kultur- och fritidsområdet, både kommunens och övriga i syfte att utveckla och tillgängliggöra utbudet för målgruppen. Att stödja och skapa nätverk med föreningar, studieförbund, organisationer, habiliteringar, kulturinstitutioner, stadsdelsförvaltningar och kulturförvaltningen i staden är en stor del av arbetet.

Fritidsutvecklaren anordnar utbildningar för olika personalgrupper inom kultur- och fritidssektorn samt kartlägger forskning för att kunna rikta stöd och resurser rätt. Idrottsförvaltningen lämnar kontinuerligt information till målgruppen om fritidsverksamhet som är speciellt tillgängligt utöver det allmänna utbudet. En gång i veckan skickas ny information ut om aktiviteter till de cirka 168 gruppboendena i staden samt till dagliga verksamheter och tjänstemän som är berörda. Även många anhöriga och kontaktpersoner tar del av informationen.

Fritidsutvecklaren arbetar utifrån ”Programmet för delaktighet för personer med funktionsnedsättning 2011-2016” samt efter § 15.5 i LSS, där det anges att kommunen ska verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet är tillgängligt för målgruppen. Så här formuleras § 15 i Socialstyrelsens stöd till rättstillämpning och handläggning för bostad med särskild service:

*”En av kommunernas uppgifter är att verka för att det allmänna fritids- och kulturutbudet blir tillgängligt för personer som omfattas av LSS. Det gäller både verksamhet som anordnas av kommunen och verksamhet som anordnas av andra. I kontakter med privata*



*arrangörer av fritids- och kulturverksamhet måste därför kommu-  
nen verka för att verksamheten blir tillgänglig för personer med  
funktionshinder. Att verka för tillgänglighet kan innebära att se till  
att det finns god och väl anpassad information om utbudet av olika  
evenemang och aktiviteter. Det kan också innebära att man måste  
verka för tillgänglighet i rent fysisk bemärkelse - dels till själva ak-  
tiviteter, dels till kommunikationer till och från dessa. Syftet är  
att i största möjliga utsträckning ge människor med omfattande  
funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra, dvs. att de kan  
ta del av det allmänna fritids- och kulturutbudet utifrån egna förut-  
sättningar både som åskådare till olika evenemang och som aktiva  
utövare av verksamheten.”*

## **Projektets process**

Projektet började med ett antal möten med främst enhetschefer och fritidsutvecklaren. Projektet utgick i början med att vara undersökande och var från start förutsättningslöst. Det som bestämdes först var att starta fritidsombudsträffar samt att anordna en halvdagsutbildning för all personal under våren 2013. Diskussioner och kunskapsinsamling styrde sedan hur projektet utvecklades. Olika forskning och idéer diskuterades och värderades. Målet var att undersöka olika metoder som kan användas i fritids- och hälsoarbetet i gruppbo-  
staden.

## **Hälsomedvetenhet och hälsofrämjande arbete i gruppbo- staden**

I projektet har vi letat upp och använt oss av olika teorier som rör ämnet med syftet att hitta bra metoder för att arbeta hälsofrämjande och med individfokus för målgruppen. Nedan presenterar vi de viktigaste som ökat medvetenheten om hälsa.

Enligt World Health Organisation, WHO, lyder definitionen av hälsa:

*”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet”.*

Hälsa handlar alltså inte bara om att ”vara frisk”, utan även om att leva på ett hälsofrämjande sätt som förebygger fysiska och psykiska problem. Men för de flesta är det de konkreta och i nuet förekommande tecknen på hälsa eller ohälsa som uppmärksammas och reageras på mest, snarare än de som riskerar att komma senare trots att man känner till risker med olika beteenden.

För personer som har en intellektuell funktionsnedsättning syns samma tendenser i svårigheter att utveckla en hälsokompetens. För

den här gruppen krävs dessutom ännu mer konkreta sätt att lära sig att förstå sin egen hälsa. Det kan finnas brister i konsekvenstänkande och vissa personer kan ha svårt att känna igen och förstå kroppens signaler.

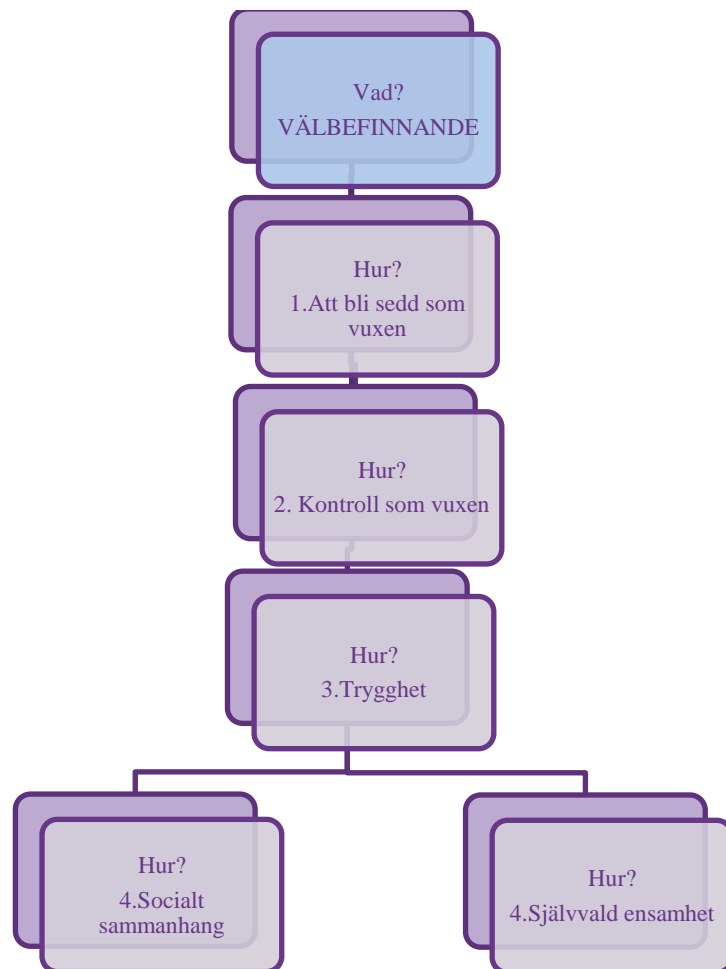
För att kunskapen om att leva hälsosamt ska kunna bli en kompetens hos individen krävs att man befinner sig i en miljö där det finns goda möjligheter till att utveckla bra rutiner. Eva Flygare Walléns erfarenheter och forskning tyder på att det inte är ett omöjligt uppdrag att hjälpa personer som har en intellektuell funktionsnedsättning att göra hälsosamma val på sin fritid.

Inom fritidsombudsgruppen har flera diskussioner förts och försök gjorts för att ta reda på hur man på ett konkret sätt kan förklara varför man borde och hur man kan bry sig om sin hälsa. Många av de boende känner till riskbeteenden när det gäller hälsa, men det finns en svårighet i att omsätta detta i praktiken. **Slutsatsen hos fritidsombudsgruppen blev därför i flera fall att man i första hand behöver göra och inte endast prata om.** Att pröva på anses vara det bästa sättet för målgruppen att förstå och kunna förhålla sig till en viss aktivitet. Det kan vara svårt att föreställa sig vad man tycker om något innan man har prövat. Det blir också lättare för personalen att motivera när personen har erfarenhet av aktiviteten. Personal kan genom samtal, bilder, scheman, utrustning med mera påminna om hur aktiviteten utfördes och lyfta upp det som upplevts positivt för att planera och motivera inför nästa tillfälle.

## **Studie om livskvalitet för personer som bor i gruppboende**

Öje Umb Carlsson har forskat på vad livskvalitet är utifrån perspektivet som vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning har. Studien visar att den här gruppen upplever andra faktorer som viktiga för livskvalitet än den övriga befolkningen. Genom intervjuer med personer som bor på gruppboende om välbefinnande och livskvalitet har fem faktorer lyfts fram som särskilt viktiga. På delad fjärdeplats kommer *”att själv få välja att ingå i ett socialt sammanhang när man vill det”* samt *”att få välja att vara för sig själv när man behöver det”*. På tredje plats kommer *”att känna trygghet”*. *”Att ha kontroll som vuxen över sitt liv”* är näst viktigast och det som har den största effekten på hur man når välbefinnande är *”att få bli sedd som vuxen”*. Att bemötas som ett barn har stark negativ påverkan på den enskilde individen. Att tvivla på om man är vuxen, barn eller tonåring ger konsekvenser för självbilden och det kan vara förvirrande när olika personer bemöter de boende på olika sätt: som vuxen, som barn, som tonåring. Beroende på vilka sammanhang personen befinner sig i kan personen känna att den

bemöts utifrån olika ålderskategorier. Personal i gruppboenden och andra i omgivningen har stora möjligheter till att dessa fem faktorer blir tillgodosedda så att personen kan uppnå välbefinnande och livskvalitet.



### **Forskning om självförverkligande och hälsa**

En forskare som länkar identitet och autonomi till hälsa är Jens Ineland. Han har bland annat forskat om hur personer med intellektuell funktionsnedsättning påverkas av nutidens samhällsutveckling, dels utifrån den ökande individualiseringen för målgruppen efter kommunaliseringen och dels i en allmän samhällsidé kring självförverkligande. Han menar att en individ formar sin identitet genom att formulera och sträva efter att realisera sina egna "livsprojekt". I den processen har självständighet stor betydelse och, i fråga om personer i gruppboenden, gäller det att vara medveten om *vem* som formulerar vad som är meningsfullt och eftersträvansvärt, samt vilken bild av hälsa och fritid som finns

inom en viss organisation. Ineland delar upp hälsobegreppet i a) det kroppsliga som handlar om sunda levnadsvanor, det vill säga ”att vi är friska” och b) det upplevelsebaserade (känsla och sammanhang) som handlar om identitet och livsstil, det vill säga ”att vi *mår* bra”. Han anser att det krävs lika stort fokus på båda delarna för att kunna arbeta hälsofrämjande på ett tillfredsställande sätt.

### **Idéer och synpunkter från all personal**

Under en utbildningsdag för all personal diskuterades hur hälsan kan förbättras för målgruppen och vilka resurser som krävs för att personalen ska kunna agera. Ett förslag var att införa årliga hälsokontroller för de viktiga proverna som visar på risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Personalen signalerade tydligt att de vill ha bättre koll på hur brukarna mår fysiskt med hjälp av primärvården. Man efterfrågade läkare och annan vårdpersonal med mer kunskap om funktionsnedsättningen samt fungerande rutiner vid bemötandet av målgruppen. Man tyckte också att det var viktigt med tydliga ansvarsroller för vårdcentralens och för gruppbostadens personal.

Personalen tyckte även att de, för att kunna hjälpa till med livsstilsförändringar och skapa hälsomedvetenhet hos de boende, själva behöver må bra och ha tillräckligt med kunskap. Mer kunskap om hur man motiverar och mer kreativitet och flexibilitet kring motivation efterfrågades. Långsiktighet menade personalen är av stor vikt för att hinna göra förändringar i verksamheten.

Att få mandat av chefer för att satsa på fritid och hälsa i gruppbo-staden ansågs viktigt. Det ska vara tydligt att fritid ingår i arbetsuppgifterna och har samma eller högre värde i förhållande till andra arbetsuppgifter på boendet. Att föra in fritiden tydligt i genomförandeplaner tyckte både chefer och personal var viktigt för att tydligt prioritera detta. Man uttryckte också att ett forum för samarbete mellan gruppbostäder är bra då det ger möjlighet att samarbeta kring aktiviteter.

### **Projektet Hälsofrämjande gruppbostad - Stockholms läns landsting**

Karolinska institutet genomförde 2008-2013 ett hälsoprojekt i gruppbostäder, *Hälsofrämjande gruppbostad*<sup>5</sup>, genom Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) i Stockholms läns landsting. Syftet var att undersöka och beskriva hälsorelaterade vanor hos vuxna med lindrig till måttlig intellektuell funktionsnedsättning, samt att hitta arbetsmetoder för att minska ohälsan för målgruppen.

---

<sup>5</sup> Bergström och Schäfer Elinder, *Hälsofrämjande gruppbostad – Beskrivning av genomförande och utvärdering*, Stockholm 2010.

Projektet bestod av tre komponenter:

1. Hälsoombud i personalgruppen
2. Fokus Hälsa - en studiecirkel för personal
2. Hälsokörkortet – en studiecirkel för de boende

Projektet utvärderades genom enkäter, intervjuer och mätningar av fysisk aktivitet, matvanor och midjemått. Resultatet visade att de boende rörde på sig mer och att nya arbetsrutiner fanns på plats inom områdena *allmänt hälsofrämjande arbete* och *fysisk aktivitet*. Ingen effekt hittades gällande arbetsområdet *matrutiner* och det fanns heller ingen signifikant effekt för *BMI*, *midjemått*, *matvanor* eller *tillfredsställelse med livet*.

Slutsatsen var att projektet skulle behöva utvecklas ytterligare för att ge effekt på de boendes matvanor (och i sin tur BMI och midjemått). Vidare så anses 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. Det är också viktigt att ny personal introduceras i rutinerna för att vidmakthålla resultaten.

## **Kunskap, utbildning, forskning, metoder och teorier**

Initialt i projektet beslöts att göra någon form av utbildningsdag för all personal. Två forskare bjöds in samt att all personal fick diskutera kring vissa frågor.

### **Eva Flygare Walléns avhandling om hälsa hos personer med intellektuell funktionsnedsättning**

Eva Flygare Wallén disputerade under våren 2013 med sin avhandling *Cardiometabolic health in students and young adults with mild-/moderate intellectual disabilities: Results from a longitudinal follow-up study and a school intervention*.

Personer med en intellektuell funktionsnedsättning utvecklar oftare det så kallade *metabola syndromet* och hjärt-kärlsjukdom än de utan intellektuell funktionsnedsättning. Flygare Walléns studie undersökte i vilken grad detta gäller för ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning jämfört med ungdomar utan intellektuell funktionsnedsättning i gymnasiet. Forskaren har också tittat närmare på hur dessa riskfaktorer utvecklas efter övergången från ungdom till vuxen hos personer med och utan intellektuell funktionsnedsättning, samt tittat på hur ett hälsofrämjande program på en gymnasiesärskola kan minska riskfaktorerna för framtida hjärt- och kärlsjukdom. Slutsatserna är att redan under tonåren har

personer med en intellektuell funktionsnedsättning utvecklat fler riskfaktorer för framtida hjärt- och kärlsjukdom än de utan intellektuell funktionsnedsättning. Som unga vuxna har gruppen riskfaktorer och kondition på samma nivå som svenskar i allmänhet har i medelåldern.

Insatser som har gjorts för att främja hälsan under skoltiden har visat att det går att påverka hälsan hos målgruppen. Det är alltså inte funktionsnedsättningen i sig som är anledningen till det dåliga hälsoreultatet i mätningarna, utan omgivningen och möjligheterna till att lära sig leva hälsosamt har stor betydelse. Riktade satsningar har effekt och är möjliga att göra.

### **Elin Ekblom Bak - Stillasittande en riskfaktor**

Den andra forskaren som besökte Älvsjö i samband med projektet var Elin Ekblom Bak. Hon har doktorerat vid Institutionen för medicin på Karolinska Institutet och Åstrandlaboratoriet samt Gymnastik- och idrottshögskolan. Ekblom Baks studier undersöker hur vi påverkas av att sitta stilla och som en del i detta har hon gett ut antologin *Långvarigt stillasittande - en hälsofara i tiden*. Hon föreläste för all personal i intraprenaden och förklarade att denna risk fungerar som en egen riskfaktor oavsett om man ibland motionerar eller inte. **Stillasittande kan orsaka en rad olika fysiska och även psykiska sjukdomstillstånd från depression till typ 2 diabetes. De som gör den största hälsovinsten är de som går från att vara mycket stillasittande till att stå eller gå.** Små, korta aktiviteter som att gå och hämta ett glas vatten minskar de negativa effekterna som finns av att sitta stilla. I fråga om vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning har det tyvärr inte gjorts någon djupare studie på hur mycket de sitter, står eller går.

### **Diskussioner på utbildningsdagen**

Under utbildningsdagen hölls gruppdiskussioner för att få idéer och synpunkter från intraprenadens personal. Dessa låg sedan till grund för arbetet som gjordes under hösten i projektet.

Några åsikter som kom i början av projektet var att när boende tränar så tar de sällan i så de blir andfådda och svettiga, men i och med Elin Ekblom Baks presentation om att den största hälsoeffekten görs av de som går från minimal fysisk aktivitet till att göra något förändrades synen på vad de kunde göra hos personalen. När det första målet är att bryta stillasittande snarare än att bli fysiskt aktiva och börja motionera regelbundet, upplevs kraven på personalen som mer realistiska. Hela personalgruppen kom med förslag på hur man

i vardagen kan byta stillasittande mot rörelse. En del framhöll vikten av att inte göra saker *åt* de boende för att vara snäll eller mer effektiv.

I vardagen medför miljön begränsat med möjligheter till vardagsmotion för boende i gruppboende. Till exempel får personer ofta färdtjänst till sin dagliga verksamhet istället för ledsagning för att åka kommunalt eller promenera.

### **Tillkomsten av hälsopsykologikunskaper**

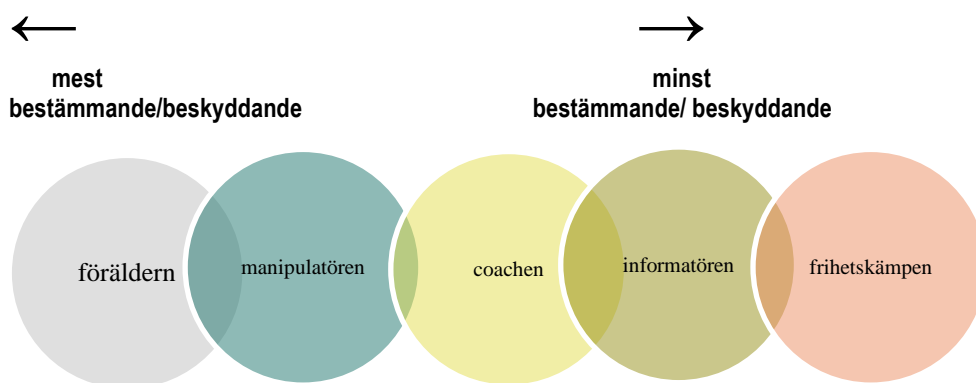
Marika Lahti, utbildad inom hälsopsykologi och folkhälsovetenskap, fanns anställd som boendestödare inom Älvsjöes socialpsykiatri, inom intraprenaden. Hon kopplades till projektet från juni 2013 och framåt och fick då i uppdrag att undersöka en rad aspekter av hälso- och fritidsarbetet, samt att verka som ett stöd till fritidsombuden gällande vissa boende och deras individuella fritidsutveckling.

Marika deltog i fritidsombudsträffarna en gång i månaden och bidrog med vetenskapliga modeller för hälso- och riskbeteenden samt verktyg såsom förändringshjulet, motiverande samtal anpassat till målgruppen och en lathund för kontakt med primärvården angående hälsokontroller. Marika Lahti har även hämtat inspiration från en annan verksamhet, Inuti2 för personer med autismspektrumstörning ([www.inuti.se/info/se/atelje-inuti-2](http://www.inuti.se/info/se/atelje-inuti-2)), som har satsat på att få in mer rörelse i vardagen i form av metoden SmARTa rörelser samt gjort studiebesök vid några av gruppboendena för stöd i den individuella fritidsutvecklingen. Hon har också medverkat vid en planeringsdag för att inspirera personalgruppen till diskussion kring ämnet hälsa/-fritid och de olika riskfaktorerna som finns runt en individ.

så bra som möjligt. Och, i vissa fall, kanske hela personalgruppen kan ses som ”innovatörer” medan de boende utgör de senare grupperna. Eller varför inte tvärtom? Kanske har det vid något tillfälle hänt att de boende själva har initierat förändring?

## Roller, gruppdynamik och utmaningen att hälsa och fritid blir en del av det strategiska arbetet på gruppboenden

I en studie av Helena Bergström och Ulla Wihlman, Karolinska Institutet, undersöktes personalens och chefernas roll vid hälsofrämjande arbetet i gruppboenden och serviceboenden. Genom en intervjuanalys identifierades fem kvalitativt olika kategorier av förhållningssätt: *föräldern*, *manipulatören*, *coachen*, *informatören*, samt *frihetskämpen* (se figur nedan)



Figur 3: kategorier som beskriver hur personal i grupp- och serviceboenden ser på sin roll i hälsofrämjande arbete.

*Föräldern* värnar om den boendes hälsa och tycker det är viktigt att hålla sig till bestämda regler. Han/hon anser att den boendes vilja ska vägas in och accepteras när det är möjligt, men bedömer att många situationer kräver auktoritet och tydlighet från personalens sida. De har då rätt att bestämma och vet också bäst. Samtidigt är ”föräldern” omvårdande och jobbar för att den boende ska vara trygg. Exempel på citat av föräldern ”Vi har rökförbud här. Man får röka ute. Och vi har bestämt att sju cigaretter, det är vad som gäller.”

*Manipulatören* tycker (liksom föräldern) att personalen vet bäst. Men, även om manipulatören i slutänden bestämmer, så används olika tillvägagångssätt för att den boende ska känna sig delaktig i beslutet. Manipulatören ger till exempel flera alternativ att välja mellan när en viss förutbestämd uppgift ska utföras (dock inte alternativet att *inte* utföra uppgiften). Ett annat sätt som manipulatören använder sig av i sin motivering är att välja ett annat (mer intressant/tilltalande) namn/ord för att beskriva en viss aktivitet. Manipulatören strävar mot att bemöta den boendes önskemål, men modifierar ibland för att vara i linje med det hälsofrämjande arbetet (ex: serverar en mindre portion/eller ett annat hälsosammare alternativ än vad den boende själv hade valt). Exempel på citat av manipulatören: ”Det är lite som man gör med små barn att ’ni får själv bestämma blått eller rosa, rosa borde bli väldigt fint, vad tycker ni?’”



*Coachen* ser sig själv som en förebild med uppgift att motivera och inspirera de boende. Coachen är själv hälsomedveten och uppmuntrar de boende till aktivitet genom att ge tips och råd, komma med idéer samt erbjuda möjligheter för förändring. Coachen är noga med att förstärka positiva sidor istället för att fokusera på hinder, och undviker att kritisera den boendes tankar och beteenden. Coachen försöker göra hälsosamma alternativ lockande genom att både lyfta upp ekonomiska och hälsorelaterade fördelar med beteendeförändringar. Exempel på citat av coachen: ”*De [de boende] behöver man ju också ha samtal med, för att stärka och fokusera på det där positiva och inte det negativa. Då blir vi bättre, vi växer ju då.*”

*Informatören* lägger stor vikt vid att se till att den boende blir väl-informerad inom området hälsa/friskvård. Då informationen ofta behöver anpassas till den boendes behov och funktionsnivå, ser informatören detta som sin uppgift. De boenden får med informatörens hjälp lära sig om risk- och hälsobeteenden och tillhörande konsekvenser, sedan är det upp till den boende att bestämma hur hen vill leva. Exempel på citat av informatören: ”*I samhällslivet idag är det väldigt mycket som handlar om kost och hur man rör på sig och så där. Så det är bra om man informerar om det.*”

*Frihetskämpen* tror starkt på det egna valet och autonomin/självständigheten hos den boende. I det finns risken för mindre hälsosamma, för att inte säga hälsofarliga, val. Det måste personalen acceptera. Frihetskämpen anser att de boende själva måste få välja hur de ska leva. Men om de boende ber om hjälp med att ändra sina vanor för att bli mer hälsosamma ska personalen självklart finnas där som stöd. Och även frihetskämpen tycker sig ha en skyldighet att informera de boende om hälsorelaterade beteenden och konsekvenser. Exempel på citat av frihetskämpen: ”*Man måste ju låta den här personen göra egna val, och ibland måste man även låta dem göra dåliga val. Man kan inte skydda dem.*”

De fem olika kategorierna av personalbemötanden kan beskrivas i ett spektrum som sträcker sig från ”mest bestämmande/beskyddande” (*föräldern*) till ”minst bestämmande/beskyddande” (*frihetskämpen*). **Fördelningen av kategorierna skiljde sig beroende på personalens position: endast personal (men inga chefer) kategoriserades som förälder eller manipulatör, både chefer och personal fanns i kategorin coachen och endast chefer (men ingen personal) hamnade i kategorierna informatören eller frihetskämpen.**

Detta resultat visar att cheferna ofta har en föreställning om att de boende ska få ha ett så självständigt liv som möjligt där de med personalens hjälp kan göra informerade val i en hälsosam riktning. Men, då vi ser att ingen personal hamnat i de två minst beskyddan-

de/bestämmande kategorierna, kan man tänka sig att dessa tillvägagångssätt är lättare i teorin än i praktiken. *Vad kan det beror på?*

Det är viktigt att undersöka vidare vilka förutsättningarna är för att kunna jobba för de boendes hälsa där självständighet och delaktighet finns med, samtidigt som man stödjer till en så aktiv och hälsosam livsstil som möjligt. Kan det kanske vara så att man måste se över arbetsrutiner och organisation för att komma närmare chefernas föreställning om arbetet? Det är ju personalen som blir den viktiga ”mellanhanden” mellan den föreställning som cheferna har och den vardag som de boende lever i. Det är personalen som finns där och agerar ”coacher” mot ett bra mående för de boende.

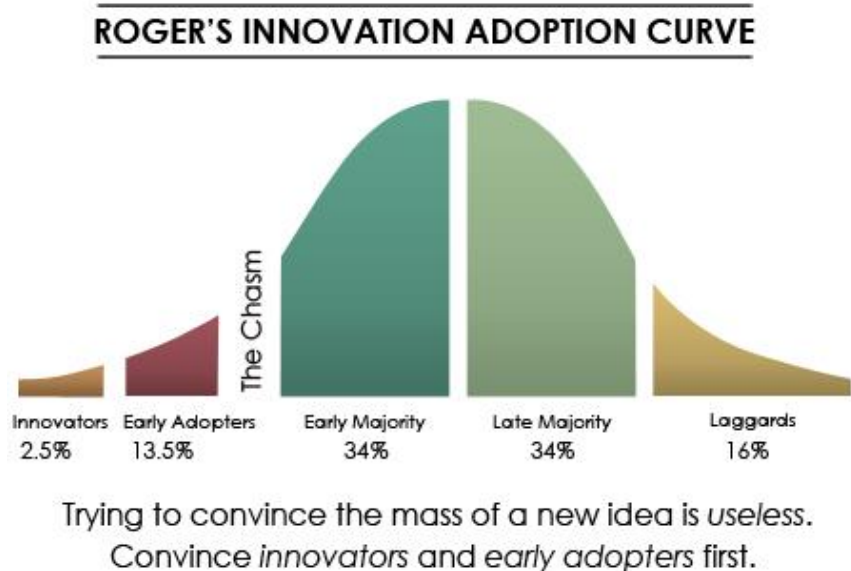
Vidare är det intressant att fundera på varför personal och chefer möts i just *coachen*. Kan coachen ses som någon som lyckas med en bra balans av vägledning, informering och stärkande av självständighet? Och är *coachen* rollen som man borde sikta mot när man arbetar hälsofrämjande?

I beskrivningen av coachen så ser vi att det handlar om en person med eget intresse i hälsa och välmående. Det kan tänkas vara en person som själv har gjort vissa förändringar för att må bättre. Sådana erfarenheter kan, tillsammans med hälsokompetens och ett pedagogiskt och okritiskt tillvägagångssätt, vara en bra grund för ett lyckat motiveringsarbete.

Men det finns många personer runt varje enskild boende och för ett riktigt effektivt stöd krävs ett nätverk som arbetar i samma linje, mot samma mål. Som vi diskuterat tidigare i rapporten handlar hälsa om faktorer på många olika nivåer runt en individ, det är därför viktigt att personalgruppen arbetar tillsammans för att utmana de hinder och möjliggöra de stödfaktorer som man stöter på. Det behövs en gemensam tro på att det är möjligt att hjälpa de boende till ett bättre mående psykiskt och fysiskt.

### **Processen för ett förändringsarbete**

Man kan se olikheter i hur människor tar till sig nya idéer och förändringar om det så rör nya maträtter, ny teknik, nya synsätt eller nya arbetsmetoder. Dessa olikheter finns också hos personal vad gäller benägenheten att ta till sig metoder att med de boende främja fritid och hälsa: vissa individer i samhället eller personalgrupper tar till sig förändringar mycket snabbt medan andra behöver längre tid. För att förklara detta - hur olika typer av nya idéer och förändringar, eller med ett annat ord *innovationer*, sprids i en viss grupp eller befolkning- kan man använda sig av modellen ”*diffusion of innovation theory*”, översatt: *teorin om spridning av innovation*. (Rogers, 1962) (se figur nedan).



Figur 5: kurva som förklarar Roger's modell "Diffusion of innovation" (Rogers, 1962).

Roger sorterade upp människor i fem kategorier beroende på hur snabbt de tog till sig en ny förändring. I modellen ser vi de olika kategorierna. "Innovatörerna" (*Innovators*) utgör ungefär 2,5 procent av befolkningen och är den gruppen som är mest öppen för innovationer. Nästa grupp att ta till sig förändringen (för att de har intresset, resurserna och/eller är lämpade att göra så) kallas "tidigt tillägnande" (*Early adopters*) och utgör 13,5 procent av befolkningen. Därefter pratar man om "the chasm" (*gapet*) som refererar till utmaningen med att sprida innovationen från en intresserad minoritet till en inte lika intresserad majoritet. Om detta lyckas, tas innovationen upp av nästkommande grupp, "den tidiga majoriteten" (*Early majority*), som utgörs av 34 procent av befolkningen. Sedan hakar den mer skeptiska, men lika stora gruppen "den sena majoriteten" på, innan de sista 16 procenten av befolkningen, de så kallade "efterslämnarna" (*Laggards*) tar sig an innovationen, efter mycket initialt motstånd.

### Motiverande samtal - MI

Personalen i intraprenaden efterfrågade metoder för hur de lättare ska kunna motivera brukarna. Intraprenadens projektansvarige kunde i och med sina hälsopsykologikunskaper stödja med detta. Fritidsombuden fick lära sig hur man genom motiverande samtal (MI) kan stärka det friska och de positiva beteenden som finns hos bru-

karna. De fick en presentation samt en handbok om MI anpassat till personer med intellektuell funktionsnedsättning, ”Motiverande samtal i praktik - Hur kan MI användas med klienter med nedsatta kognitiva funktioner, psykisk ohälsa eller samsjuklighet?” och har sedan prövat metoden i sitt arbete med varierad framgång beroende på brukarnas funktionsnivå i fråga om kommunikation och konsekvenstänkande. Fritidsombuden uttrycker att metoden passar vissa, men inte andra där mer fokus på att *utföra* än att *motivera/planera inför aktivitet* fungerar bättre. **En medelväg är att kombinera MI med utförandet av aktivitet.** Man kan till exempel ställa öppna frågor om hur personer upplever det man gör i stunden, eller bekräfta det personen uttrycker vid utförandet. Det är också viktigt att kunna använda MI på ett naturligt sätt. MI kan användas i olika vardagsituationer när personen man arbetar med är på rätt humör. Man kan ha ett MI-samtal under en promenad eller annan vardagsaktivitet, det behöver inte vara mer styrt än så.

#### Kort beskrivning av motiverande samtal

Motiverande samtal består av en ”verktygslåda” med olika verktyg att plocka fram för olika situationer, MI-lådan. Lådan innehåller bland annat verktygen BÖRS, U-T-U, Ambivalensutforskning, Meny/agenda och VAS-skalar.

*BÖRS* är en akronym för Bekräfta, Ställa Öppna frågor, Reflektera, och Sammanfatta. Verktyget handlar om hur man håller ett bra samtal som får den enskilde att känna sig bekväm och lyssnad till. Det öppnar upp för ärlighet och samarbete.

*U-T-U* handlar om att *utforska, tillföra information* och *utforska igen* när man stödjer en person till ökad kunskap runt ett visst beteende som är i fokus för förändring. Genom de två ”utforska” momenten ger man utrymme för personen att visa vad hen redan vet och var luckor finns, och undviker på så sätt att ta en föreläsande roll som blir en monolog snarare än en dialog.

*Ambivalensutforskning* är verktyget som man tar till när en person är osäker på hur hen vill göra med ett visst beteende. Genom att prata igenom för- och nackdelar med nuläget samt med förändringen får man en överblick av läget som kan underlätta ett beslut.

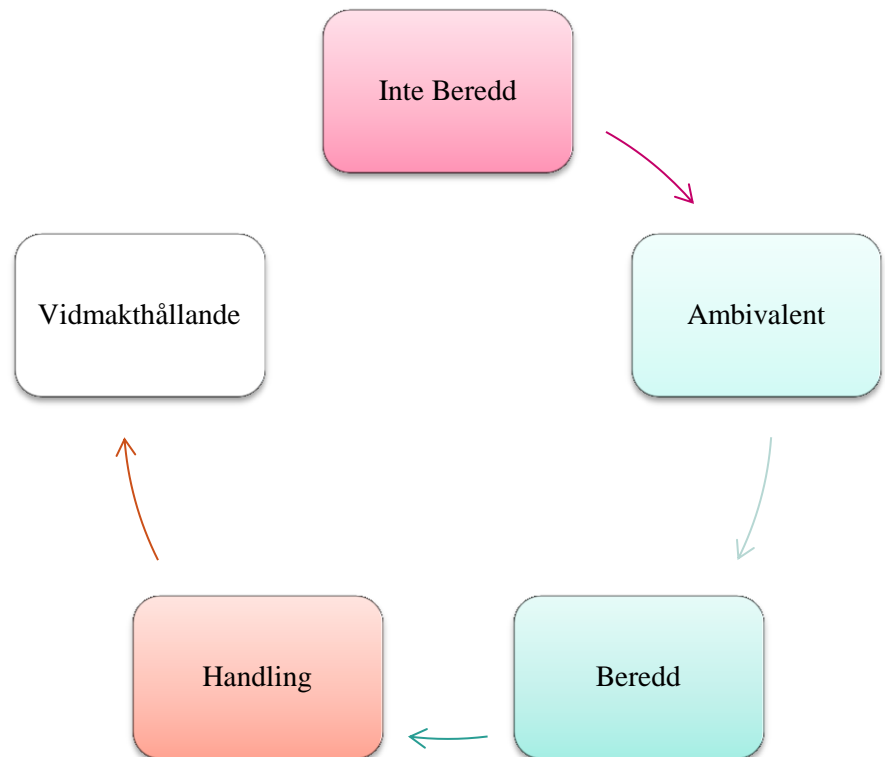
*Meny/agenda* används för att strukturera ett samtal när personen har många funderingar i huvudet på en gång. Man kan visualisera genom att skriva ner de olika samtalsämnena i bubblor/post-it lappar eller liknande och sedan markera vilken man börjar med. På det sättet så blir det tydligt att det andra finns kvar för att jobba med vid senare tillfällen.

*VAS-skalar* betyder ”Visual Analogue Scales” och är ett verktyg som hjälper till med att mäta en persons intresse, motivation eller tro på förändring. Skalorna kan bestå av siffror, bilder eller ord.

Andra viktiga delar av MI är att man som samtalsledare lyssnar aktivt, framkallar förändringsprat och är uppmärksam på motstånd hos personen som man vill motivera. Vid motstånd förespråkas me-

toder för att lämna utrymme åt personen som förändringen rör, att inte pressa på och att betona autonomi. Man pratar om att *dansa* istället för att *brottas*. MI ska vara ett samarbete där båda parterna styr så balanserat som möjligt. Det kallas också att ”rulla med motståndet” (i motsats till att trycka emot). Det gäller att som personal se motståndet som en del i förändringsarbetet snarare än ett misslyckande. Om man låter personen uttrycka sitt motstånd och visar att man har förståelse för det inget större förtroende vilket är en viktig del av att få till en bra arbetsrelation.

### Förändringshjulet



Figur 2: Förändringshjulet baserat på [\*Transtheoretical Model of Behavior Change\*](#).

När man arbetar med förändring av hälsorelaterade beteenden är det viktigt att uppmärksamma var i förändringshjulet personen befinner sig (se figur 2 ovan).

1. *Inte beredd*. Personen tycker inte att problemet finns och uttrycker ingen som helst vilja till förändring. Vid detta stadium är det viktigt att vara försiktig när man pratar om perso-

- nens riskbeteenden. Att inte säga åt personen vad hon/han måste göra. MI används genom att man ställer öppna frågor som får personen att tänka kring och beskriva sitt beteende. Användning av MI:s metoder för ”rulla bort motståndet” är också passande.
2. *Ambivalent* (överväger förändring). Personen ser för- och nackdelar med sitt nuvarande beteende, men även med en eventuell förändring. Använd MI:s ”ambivalensutforskning” för att hjälpa personen att tänka igenom det hela. Presentera också information enligt MI:s ”UTU” (utforska, tillföra, utforska) så att personen får en hel bild av nuvarande situation och förändringen.
  3. *Beredd till förändring*. Nu kan personen tänka sig att aktivt göra något åt sin situation och sig själv. I det här stadiet gäller det att börja planera. Kolla att resurser finns (tid, utrustning). Bra att skriva in aktiviteten i schema, handla in ev. utrustning/kläder osv.
  4. *Handling*. Nu händer det! Personen vidtar åtgärder och ändrar sitt sätt att vara och tänka i bestämd riktning. Här behövs stöd i form av bekräftelse enligt MI (tala om för personen att det hen gör är bra för att... och att personen har egenskaper som är bra för att...). Dokumentera gärna handlingen på olika sätt (bilder, text) och gå tillbaka till detta tillsammans med personen så att hen påminns om positiva effekter av beteendet.
  5. *Vidmakthållande*. I det här stadiet jobbar man med att befästa förändringen. Man försöker hålla fast vid det nya sättet att vara och den nya situation man har skapat sig. Använd vid samtal MI:s BÖRS (bekräfta, ställ öppna frågor, reflektera och sammanfatta). Notera att i stadiet av vidmakthållande finns särskild risk för återfall (det är rentav något man kan vänta sig och måste acceptera). Det positiva här är att vid eventuell återfall går de tidigare stegen i hjulet fortare att ta sig igenom. Personen kan påminna sig om att hen har klarat förändringen tidigare och kan lära sig av vad som fungerade sist.

## **SmARTa rörelser från Inuti 2**

Intraprenadens hälsopsykolog gjorde ett studiebesök på en konstnärlig verksamhet ”Inuti 2” för personer med autismspektrumstörning och informerade fritidsombuden om metoden smarta rörelser. Inuti2 har i samarbete med idrottpedagogen Susanne Wolmesjö utarbetat metoden ”SmARTa rörelser” som ett sätt att aktivera sig i vardagen. SmARTa rörelser består av en serie låg- till medelintensiva rörelser som lätt kan utföras i vardagsmiljöer. Tanken är att man ska lösa upp spänningar

i kroppen samtidigt som man får en avslappnande effekt i sinnet genom att fokusera på rörelsen.

Det vi tog med oss från studiebesöket på Inuti2 var att deras projekt hade lyckats bra med att involvera deltagarna och skapa en känsla av gemenskap och sammanhang. Aktiviteten blev både social och hälsosam och passade bra för den aktuella gruppen och miljön. Vi fick med oss material i form av häften med bild- och textbeskrivningar av de olika rörelserna som deltagarna själva designat. Fritidsombuden har fått ta del av materialet för att använda med målgruppen i den mån det passar.

## **Fritidsombud och fritidsombudsträffar**

### **Älvsjö intraprenads fritidsombudsgrupp**

Fritidsombud finns i flera mindre kommuner där fritidskonsulenter eller fritidsutvecklare finns inom kultur- och fritidskontor. I Stockholms stad har detta inte funnits kontinuerligt. Det har dock prövats omkring år 2002 och dessförinnan, men utan långsiktig framgång. I försöken var det endast en bråkdel av cirka 168 gruppboende som anslöt med fritidsombud för kontakt med idrottsförvaltningen. Det blev trots det en för stor grupp för att kunna föra samtal kring specifika boende och deras behov, utan fokus lades istället på att informera om de aktiviteter som fanns.

I projektet testades fritidsombudsträffar i en mindre form med fem av Älvsjöes gruppboende en gång i månaden under två timmar. Träffarna fick denna gång en helt annan karaktär än fritidsombudsträffar då det inte bara handlade om att sprida information om kultur- och fritidsutbudet, utan om att se till de olika boendena och lägga fokus på individerna. Tips och idéer delades mellan fritidsombuden och fritidsutvecklaren inom idrottsförvaltningen. Det blev ett tillfälle att diskutera kring olika ämnen.

### **Fritidsombudens diskussioner kring sömn**

Vi tog upp ämnet sömn till diskussion i fritidsombudsgruppen utifrån att tidsbudgetstudien som idrottsförvaltningen gjorde 2011 visat tendenser till att personer som bor på gruppboende går och lägger sig tidigare än andra och sover längre. Studien visar dock inte hur lång tid det tar innan de boende somnar och om sömnen är god. Det finns uppfattningar om att många boende ofta är trötta men det finns inga kända studier som visar att funktionsnedsättningen i sig leder till trötthet.

Sömn är en viktig faktor eftersom den påverkar vår hälsa. De flesta har ett behov av att sova cirka 7-8 timmar under dygnets mörka timmar för att återhämta sig. Forskning visar att muskler och hjärna återhämtar sig under den djupa sömnen i början av natten och att den senare delen av nattens sömn är viktig för att känslolivet ska hållas i balans. Sömnen reparerar kroppen och minimerar risken för sjukdomstillstånd såsom förhöjda blodfetter, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, depression mm. Fysiska orsaker, t.ex. fetma eller viss ångestdämpande medicinering kan dessutom leda till försämrad sömn. Att inte röra sig tillräckligt under dagen försämrar sömnen ytterligare.

I befolkningen i stort ser man problem med otillräcklig sömn eller sömn av dålig kvalitet med många uppvaknanden per natt. Sömnproblem är ofta kopplade till stress, sena aktiviteter (TV-tittande eller telefon-/dataanvändning t.ex.) eller en dålig sovmiljö (t.ex. höga ljud, obekväma rumstemperatur eller för mycket ljus).

Det finns även problem med för mycket sömn. Då blir kvaliteten på sömnen sämre och den viktiga djupsömnen störs eller uteblir. Utan djupsömnen får hjärnan och musklerna inte den återhämtning de behöver, vilket kan leda till både fysiska och psykiska hälsoproblem.

### **Fysiskt eller mentalt trött?**

Fritidsombuden läste och diskuterade en artikel om Mai-Lis Hellénus och Ola Skinnarmos bok ”Till fots - världens bästa motion”. Att vila *fysiskt* efter *mental* trötthet visar sig leda till mer ohälsa enligt forskning medan lågintensiv aktivitet kan göra personen piggare. Ett oavbrutet stillasittande på över fyra timmar per dag ökar risken för övervikt, bukfetma och hjärt- och kärlsjukdomar. Idag sitter vi för mycket och att vila genom att sitta eller lägga oss ner blir då kontraproduktivt.

*”Vi bör ändra synen på avkoppling från vila till rörelse, menar Mai-Lis Hellénus. För länge sedan var avkoppling att få sätta sig ner i en soffa och vila kroppen. Idag är vi trötta när vi kommer hem men tröttheten är mental och inte fysisk. – För att må bra behöver vi rörelse innan vi kopplar av, säger Mai-Lis Hellénus”. Ur artikeln av Liza Törnblom, Dagens Nyheter.*

Fritidsombuden reflekterade kring om de boende uppfattar mental och fysisk trötthet olika. De ansåg att de boende själva inte förmår skilja på mental och fysisk trötthet, medan fritidsombuden kunde se att flera boende vilade fysiskt efter mental trötthet och att de inte blev piggare av det. En analys var att när en boende behövde egen



tid valde vila som en strategi för att vara ifred. Fritidsombuden kunde också tydligt se att de boende som var mycket stillasittande också oftare var trötta. En fråga var hur man lär sig känna igen vad som är fysisk eller mental trötthet. Fritidsombuden var ense om att nästan alla människor har svårt att skilja på fysisk och mental trötthet. De ansåg frågan vara viktig och visade ett intresse för att lära sig att stödja de boenden i detta men att det onekligen är en stor pedagogisk utmaning.

### **Samordning mellan gruppbostäder**

Inom fritidsombudsgruppen var två fritidsombud drivande för gemensamma aktiviteter mellan gruppbostäderna. Intentionen var att olika personer från olika gruppbostäder med liknande intressen skulle få möjlighet till aktiviteter där personal kan ledsaga. Till exempel att två boende från olika gruppbostäder delar på en ledsagare för en specifik aktivitet. På det sättet kan de boende få en bredd när det gäller intresseområden och personal kan förenkla planering av aktiviteten. Genom projektet kunde vi utforska om samordningsmöjligheter med personalen kan utvecklas.

## **Individuell fritidsutveckling**

### **Genomlysning av den boendes vardag och fritid**

För att sätta fokus på den individuella fritiden för brukarna gjordes tidigt på fritidsombudsträffarna genomlysningar av varje boendes vardagsliv. Från måndag morgon till söndag kväll redogjorde fritidsombuden för de rutiner när det gällde hushållssysslor, fritidsaktiviteter, rekreation och aktiviteter, vardagsresor och aktiviteter på den dagliga verksamheten för att få en helhet.

Vi tittade efter hur olika aktiviteter var fördelade över dagen. Det är viktigt att undvika obalans i aktivitet under dagen, d.v.s. övervägande passivitet som kräver låg energi, eller tvärtom: flera timmar med koncentrerad aktivitet som tar mycket energi. Det behövs en lagom blandning av aktiviteter dagligen för att må bra. För de boende är det svårt att styra detta själv så de kan behöva stöd av personal och omgivningen i att planera sin vardag.

Det kom fram att en del av fritidsombuden inte visste vad de boende gör på sin dagliga verksamhet och ville göra besök för att få bättre helhetssyn.

I genomlysningen redogjordes för hur stillasittande samt hur fysiskt aktiva de boende var under dagen. Intressen kartlades och tips utbyttes mellan fritidsutvecklaren och fritidsombuden om hur intressen kunde utvecklas eller med förslag på aktiviteter som kunde testas. Genomlysningen ledde till åtgärder för nya

möjligheter till rörelse och fritidsintressen. Den boendes rekreation från vardagen under sina ledigheter kartlades. Fritidsombuden kunde med genomlysningen få en tydlig överblick av de boendes individuella fritidssituationer och vad som kunde förbättras.

### **Fritidsombuden genomför individuell fritidsutveckling**

Efter vårens genomlysning av de boendes vardagsliv stod det klart att projektets nästa steg var att låta fritidsombuden göra så kallade 'individuella fritidsutvecklingar' för en boende var.

Fritidsutvecklingen anses som klar när fritidsombudet och den boende kommit fram till en individuellt vald fritidsrepertoar, som den boenden tydligt visar att den mår bra av. Cheferna gjorde prioriteringar som gav fritidsombuden två timmar i veckan för ytterligare aktiviteter utöver aktiviteter i befintlig genomförandeplan samt ca två timmar till möten med fritidsutvecklaren och/eller hälsopsykologen för handledning och bollplank.

Inom vissa landsting finns det inom habiliteringen fritidskonsulenter som arbetar med att utveckla fritiden för personer med funktionsnedsättning. Fritidskonsulenter tar emot klienter efter remiss för att undersöka vad den enskilde vill göra på sin fritid samt underlätta och tillgängliggöra en önskad fritidsaktivitet. Vid kommunaliseringen av omsorgen i Stockholms län försvann fritidskonsulenter från landstinget som tidigare kunnat ge fritidsrådgivning för enskilda. Inom kommunerna finns däremot tjänstemän som har ansvar för att utveckla kultur- och fritidsutbudet för målgruppen, som fritidsutvecklaren på idrottsförvaltningen. Det finns numera bara på enstaka ställen i Sverige med kompletterande tjänster inom habilitering och kommun.

Under projektets gång blev det tydligt att de boende behöver individuellt stöd för att utveckla en bra fritid. Själva intellektuell funktionsnedsättning försvarar att själv vara drivande och samt kunna föreställa sig en ny aktivitet utan att först ha provat på den. I Stockholms läns landsting som sagt inte något permanent stöd från fritidskonsulenter inom Habilitering och Hälsa, däremot genomfördes det sortens stöd inom ett projekt under tre år under namnet "Livsstilsprojektet". Man arbetade då fram metoder för fritidscoachning. Projektet riktade sig dels till personer med olika fysiska funktionsnedsättningar, dels till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning från 16 år och uppåt. Ett av projektets fritidsombud har tagit del av en föreläsning och läst litteratur från Livsstilsprojektet som kunnat användas i den

individuella fritidsutvecklingen. Dessa metoder är inte i sig utvärderade men finns i en bok som vi återkommer till.

Projektet undersökte hur det fungerar att fritidsombuden tog till sig olika metoder för att genomföra individuell fritidsutveckling med boende i gruppboendet. Fritidsombuden valde själva vilken boende som skulle få den extra insatsen, alternativt så kom hela personalgruppen fram till vem som skulle få bli erbjuden detta. Alla fritidsutvecklingsprojekt kom att se olika ut då metoderna anpassades efter individerna för att fungera.

### Förening för fritidsaktiviteter

I Huddinge kommun finns föreningen Solrosen som startades på initiativ av en timvikarie i syfte att arrangera och samordna tillgängliga och framför allt billiga fritidsaktiviteter för boende. Styrelsen bildades med medlemmar som bestod av både boende och personal från gruppboendena. Eftersom det bildades som förening sökte de medel från socialtjänsten för bidrag till sociala föreningar och från kultur- och fritidskontoret för fritidsaktiviteter. Föreningen får hyra samlingslokaler för olika evenemang. Även medel från studieförbund söktes. Aktiviteterna valdes av de boende och blev också väl besökta.

### Metoder

Till att börja med uppdaterades de genomlysningar av fritiden för den boende som blivit utvald för individuell fritidsutveckling. Nästa steg blev att leta fritidsintresse tillsammans med den boende. Kortlekar köptes in från Misa som visar olika förslag på fritidsintressen genom att visa foton på personer som utför olika aktiviteter. Kortleken testades med både de boende som hade valt och inte hade valt för att genomgå fritidsutvecklingen. Det visade sig att denna metod fungerar bra på vissa boende och svårare för andra beroende på vilken förståelsenivå den boende har. För en boenden var metoden användbar förutsatt en dialog kring bilderna för att få en förståelse för hur bilden hade tolkats av den boende. Oftast valde denne bilder med aktiviteter hen hade tidigare erfarenhet av. I det här fallet dominerade intressen som personalen visste att personen redan innan tyckte om i urvalet, men även en bild som visade något som hen aldrig hade gjort, nämligen inomhusklättring, fanns med. Vid ytterligare samtal om de utvalda bilderna visade det sig att det mest intressanta med bilden var färgerna och formerna på klättringsgreppen i själva bilden. För att få veta om hen verkligen var intresserad av aktiviteten klättring måste man besöka en sådan miljö, helst några gånger. Detta exempel visar på svårigheten med att ta

reda på vad en boende är intresserad av. Det är viktigt att personalen som genomför fritidsutvecklingen är medveten om sådana svårigheter.

De metoder som redan finns för fritidscoachning/fritidsutveckling som projektet tagit del av går att tillämpa på personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Fritidsombuden behövde därför anpassa existerande metoder och testa andra metoder för att hitta bra sätt att arbeta när kommunikation och förståelse hos boendeerna ligger på lägre nivåer. För personer på tidig utvecklingsnivå krävs att personalen som driver fritidsutvecklingen känner personen väl för att kunna tolka denne korrekt. Att vara lyhörd för personen är väldigt viktigt, och i det är det nödvändigt att fritidsombud kan reflektera sina erfarenheter i samtal med andra.

### **Inspiration från Livsstilsprojektet som genomfördes inom Habilitering och Hälsa i Stockholms län**

Livsstilsprojektet var ett treårigt Allmänna arvsfondsprojekt som coachade personer med funktionsnedsättning att hitta sätt att röra sig och att utveckla sina fritidsaktiviteter. Livsstilsprojektets metoder finns beskrivna i boken ”En väg till bättre hälsa - om coachning till ett aktivare liv”.

Fritidsombudet som deltog på en föreläsning om projektet ansåg att mycket var till nytta för vårt arbete, speciellt kring fritidscoachningen som inspirerade projektets individuella fritidsutveckling. Fritidsombudet tyckte att Livsstilsprojektets syn på begreppet fritid var bra. Så här står det i boken En väg till bättre hälsa om hur de ser på ordet fritid: ”En fritidsaktivitet är något man gör på sin fritid som inte är kopplat till några måsten utan som är lustfyllt och roligt, gärna i gemenskap med andra. Att träna sin kropp för att man måste på grund av sin funktionsnedsättning, har vi inte sett som en fritidsaktivitet”.

Ett annat viktigt budskap som fritidsombudet lyfte fram från föreläsningen var ”det coachande förhållningssättet” som handlar om att ”motivation är en kombination av att vilja och tro sig kunna”.

I fritidsombudsgruppen har man diskuterat motstånd som kan uppstå i förändringsarbete och även i Livsstilsprojektet har detta uppmärksamrats. De beskriver att personalens beteende ibland kan få en negativ istället för positiv effekt även om syftet är att motivera. Det händer när den coachande personalen vill hjälpa för mycket och för snabbt. Då riskerar relationen mellan personal och den boende att bli ojämn, där personalen är ”expert” och den boende behovande och beroende. Denna rolluppdelning pressar den boende som då visar motstånd. Samma sak kan ske om personalen tycker att den bo-

ende har fel i en fråga och korrigerar personen. Livsstilsprojektet skriver i sin handledning: ”Coachen behöver vara medveten om att motstånd som uppstår under själva samtalet nästan alltid har med coachens bemötande att göra”.

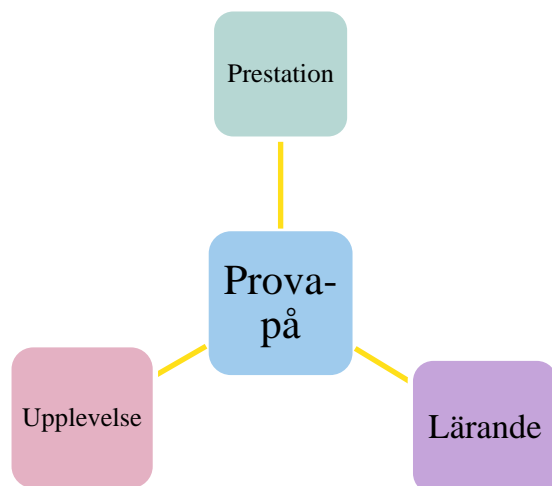
Att kulturen i personalgruppen på gruppboenden spelar in och att det påverkar de boendes fritid har fritidsombuden diskuterat vid flera tillfällen.

I boken beskrivs det vidare att alla runt omkring den boende påverkar denne och att attityder som till exempel personal har kring fritiden, träning och hälsa har konsekvenser för den boende när det gäller förändringar till bättre fritid och hälsa.

Det spelar också stor roll för den boende hur denne bemöts, till exempel i en träningsgrupp. Ses man som annorlunda av de andra deltagarna med dömande blickar eller andra markeringar för avståndstagande blir aktiviteten mindre lockande än om man känner sig som en del av ett sammanhang och blir bemött som en i gruppen.

Mycket bra för den individuella fritidsutvecklingen var också tipsen om system för att strukturera aktiviteter på ett bra sätt så att den boende känner att denne har kontroll över sin fritid. Hjälpt för detta kunde handla om scheman, bildstöd och olika typer av påminnelser. Det gäller att hitta former som är individanpassade för ett bra stöd till fritidsutveckling och hälsoförändringar.

Som tidigare nämnts handlar det mycket om att få prova på för att den boende ska kunna skapa sig en uppfattning om en viss aktivitet och ta ställning till om det är intressant. Livsstilsprojektets coacher använde en modell som kallas PEL-triangeln i detta. Det är viktigt att fokus inte blir på prestation när den boende prövar en aktivitet, utan att den boende lär sig något om aktiviteten och får en bra upplevelse av den. Personen som provar en ny aktivitet ska inte känna krav på sig att börja regelbundet på aktiviteten. Det är därför bra att bara åka iväg och titta på aktiviteten till att börja med. Är personen inte beredd att bestämma sig för en aktivitet så är det lagom att bara kolla in först och göra större förändringar tillsammans vid ett senare tillfälle. PEL-triangeln är ett bra sätt för att utvärdera hur prova på-tillfället fungerat och förhindra att en känsla av misslyckande uppstår hos den boende.



I boken "En väg till bättre hälsa - om coachning till ett aktivare liv" sid 46 finns detta exempel på en prova-på aktivitet beskrivet:

*"Lisa vill börja rida, men vågar inte komma upp på hästryggen när hon är i stallet för att prova-på. Det är lätt att Lisa då känner att hon har misslyckats. Som coach kan man då stödja Lisa i att hon ändå har lärt sig något och fått erfarenheter. Lisa tyckte trots allt att det var roligt att vara i ett stall en eftermiddag. Hon vågade ju nästan prova ridning. Coachens uppgift är att belysa detta så att hon kan känna att hon haft en härlig upplevelse. Till nästa gång har Lisa lärt sig att hon behöver prova på en ponny istället för en stor häst och att hon behöver en ramp första gången hon ska komma upp på hästryggen."*

Mycket tips om hur man motiverar personer till aktivitet kändes igen från MI-metoden. Deltagarna på föreläsningen fick höra om hur olika fritidscoachningar gått till och resultatet av dessa. Att coachningen måste vara långsiktig var en viktig lärdom och att man måste vara beredd på att hantera motgångar. Metoder för detta från MI var till nytta i den individuella fritidsutvecklingen.

Den individuella fritidsutvecklingen och Livsstilsprojektets metod är samma sak i många avseenden, men för att få vara med i Livsstilsprojektet då det genomfördes behövde personerna själva söka upp projektet för att delta, det vill säga vara högt motiverade till förändring. Livsstilsprojektet var dessutom riktat till en bredare målgrupp, det vill säga personer med olika fysiska funktionsnedsättningar men även personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Metoden var alltså utvecklad efter andra grundförutsättningar.

Individuell fritidsutveckling på en gruppbostad med personer som inte är lika motiverade ser annorlunda ut. På gruppbostaderna handlar det oftast om boende som fastnat i sina rutiner och slutat vara nyfi-

ken på att pröva nya saker. Om personal ser att det finns möjlighet för boenden att ha en rikare fritid kan fritidsutveckling möjliggöra stöd för boenden att hitta sitt intresse. Det kan ibland handla om att stödja personer som själva inte nödvändigtvis ser sambandet mellan att ha tråkigt och att inte vilja göra saker på sin fritid. Att stödja personer i att förstå vad det nya innebär på ett pedagogiskt plan är en uppgift för personalen.

Den individuella fritidsutvecklingen grundar sig i att det är viktigt att hitta boendens intressen och fritidsaktiviteter som attraherar boenden för att kunna påverka hälsan hos de boende både i fråga om psykiskt och fysiskt välmående. En annan aspekt som skiljer den här sortens stöd från fritidscoachningen i livstilsprojektet är att fritidsombudens individuella fritidsutvecklingar gäller personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism på alla olika nivåer och inte endast lindrig.

### **KASAM- Känsla av sammanhang**

KASAM är ett begrepp av sociologen Aaron Antonovsky som var bra att ha med när man gör individuell fritidsutveckling. KASAM betyder en känsla av sammanhang är uppbyggd av tre centrala beståndsdelar: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, som tillsammans gör människan motståndskraftig mot stress.

Begreppet understryker vikten av att en människa förstår varför en gör det en gör i livet om hen ska må bra psykiskt. Den enskilde behöver vara beredd på vad som kommer att hända och det som händer ska man också kunna känna igen. När en person inte *förstår* vad som händer och varför hen gör det hen gör är aktiviteten så att säga *utan mening*. Man måste kunna förstå och styra det som händer. Om det är för svårt att genomföra en aktivitet är det inte till nytta för personen eftersom det istället orsakar obehag.

## Fallbeskrivning av en individuell fritidsutveckling

Vi ger här ett exempel på hur en fritidsutveckling gått till. Den här fritidsutvecklingen pågick våren 2013 till årsskiftet 2013/2014 under projekttiden. Vi benämner den boende som 'hen' för anonymitetens skull samt att könstillhörighet inte är av betydelse för fallet.

Den boende är mellan 40-50 år och har en måttlig intellektuell funktionsnedsättning. Hen medicinerar, klarar sig ganska bra själv och åker kommunalt. Medicinering, stillasittande och vissa matvanor har lett till att personen gått upp mycket i vikt och det på kort tid.

Den boende är mycket bestämd om vad hen själv vill göra, och har sällan lust att gå till daglig verksamhet förutom något besök ibland. Den boende säger att hen har trivts på den dagliga verksamheten men verka ha svårt att motivera sig att komma tillbaka. Vid starten av den individuella fritidsutvecklingen hade hen hade skapat egna rutiner och var vaken mycket på natten och sov då istället under dagarna. Mest var den boende i sin lägenhet för att pyssla, göra collage och titta på film ensam. Den boende isolerade sig förr och kom sällan ut och ville heller inte att personalen skulle komma in till hen. Hen hade heller inte motivation att hålla ordning kring sig.

Personalen beskrev hur den boende ofta drog sig för att göra aktiviteter med andra på boendet, troligen kopplat till en ovilja att förknippas med andra med intellektuell funktionsnedsättning. Övriga beskrivningar från personal är att den boende har svårt att hitta motivation och lätt "ger upp". Bara viss personal uttryckte att de kan motivera hen till aktiviteter.

Under fritidsombudets genomgång av hur den boendes vardag och fritidsrepertoar såg ut och vilka intressen hen visat ville fritidsombudet pröva att erbjuda besökshund med hundförare. Personalen tyckte att det fanns ett behov av att den boende skulle få ha sin egen aktivitet som inte har med de andra boendena att göra samt att hen behövde komma ut och röra på sig både för att förbättra sin fysiska och psykiska hälsa.

Genom Svenska terapihundskolan fick man kontakt med en hundförare som sökte en praktikplats. Förslaget presenterades för boenden och togs väl emot eftersom hen har ett hundintresse i grunden. Den boende fick höra om besöket en månad i förtid. Först gick personen ut på promenad med hundförare och en personal tillsammans vid cirka tre tillfällen. Därefter gick hen själv iväg med hund och hundförare. Nu är hunden färdigutbildad besökshund och kommer till boendet en timme i veckan regelbundet. Hunden och hundföraren är nu välbekanta med den boende och tillsammans har de utvecklat timmen med aktiviteter där hen leder hunden genom olika övningar. Nu gör de övningar som utmanar till att arbeta med balans och styrka.



Den boende har utöver hundövningarna kommit igång med fler aktiviteter och det har även blivit lättare att motivera hen till att ändra sina vanor kring mat och motion. Innan drack den boende stora mängder cola-cola, vilket nu har bytts ut mot mineralvatten. Vidare har den boende tagit egna initiativ till nya kontakter. Den boende fick till exempel kontakt med en ny vän som har en lindrig intellektuell funktionsnedsättning, en kompisrelation som verkar hålla i sig. Denna kompis tar mycket initiativ och de gör många aktiviteter tillsammans utan stödpersonal, bland annat har de varit och tränat på ett gruppträningspass som den nya vännen brukade gå på redan innan. Den boende var mindre aktiv under träningen, men inom fritidsutvecklingen värderades det som ett viktigt steg i rätt riktning. Det var ett lagom steg för den boende att vara i en ny miljö där andra tränade. Den boende får anstränga sig så pass mycket som hen vill, och omgivningen är tillåtande i det för att inte pressa hen för mycket.

De två vännerna ses numera flera gånger i veckan. Hen håller mer ordning omkring sig, och verkar tycka om det. Dygnsrutinen har också ändrats då hen gör aktiviteter under dagtid. Den boende besöker den dagliga verksamheten vissa dagar med undantag för dagar då hen har aktiviteter planerade för kvällar eller eftermiddagar, som till exempel hundpromenaden.

Den boende har vid läkarbesök fått fysisk aktivitet på recept. Ordinationen var 30 minuters motion per dag. Personalen har efterfrågat mer handledning till hur de ska hjälpa den boende till att röra sig samt om vilka aktiviteter som bör göras. Vid kommande återbesök ska de ta upp frågan med läkaren. Personalen har medvetet försökt att motivera till vardagsaktiviteter då den boende inte sitter ner utan rör sig, till exempel att hämta in posten och gå ut med återvinningen till soprummet som vardagsaktivitet. Den boende har börjat en vikt-nedgång som kan bero på ändrad medicinering, mer fysisk aktivitet och större ändringar i sina matvanor.

All personal har pratat mycket om fritiden med den boende. Det har inte varit möjligt att planera in en speciell tid eftersom det varierar hur pass lättmotiverad hen är. Ibland handlar det om att fokus är på annat. Personalgruppen har fått arbeta tillsammans för att få till en bra fritidsrepertoar för den boende. I arbetet har de analyserat situationen med hjälp av förändringshjulet och de har även använt sig av MI när det passat. Cirka två timmar i veckan har lagts till aktiviteterna inom fritidsutvecklingen, men sedan har mycket tid lagts på att motivera och prata om fritiden därutöver.

Vid slutet av projektiden var nya aktiviteter som lagts till i genomförandeplanen besökshundspromenaden under rubriken 'fritidsaktivitet' samt gruppträning och vardagsmotion som 'hälsofrämjande aktivitet'. Även om gruppträningen inte genomförs varje

vecka så lades den till i genomförandeplanen för att garantera möjligheten att komma iväg med schemalagd ledsagning av personal.

## **Långsiktighet, styrmedel och chefs roll**

### **Förutsättningarna för förändringsarbete i gruppboende**

För att kunna genomföra en förändring inom en gruppboende som redan har många andra krav som matlagning, tvätt, handling, vårdkontakter och planering där dokumentation och måluppfyllelse finns för detta, är det viktigt att chefer ger mandat för en hälsosatsning. En hälsosatsning måste prioriteras av cheferna innan personal verkligen kan arbeta långsiktigt med fritid och hälsa. Genom konkreta resurstillskott inom verksamhetsplanen och i de individuella genomförandeplanerna får personalen förutsättningar att förändra. De konkreta resurstillskotten som cheferna prioriterade var att ge 2 timmar i månaden för fritidsombudsträffar till 5 fritidsombud/enheter. En halvdags utbildning för all personal uppdelat på två grupper. Till den individuella fritidsutvecklingen prioriterades förberedelse för fritidsombuden på ca 3 timmar per fritidsombud/enhet/ samt att schemalägga två extra timmar för ledsagning för den boende för att pröva aktiviteter per vecka. Cheferna budgeterade även medel för att utveckla gruppboendet till att bli mer aktivitetsfrämjande genom ute- och inomhusaktivitetsmaterial.

Det finns många måsten på den arbetsplats som gruppboendet utgör. Det är därför viktigt att resurserna finns för att fritids- och hälsofrämjande aktiviteter ska kunna genomföras i praktiken. Personal måste känna att fritiden har en hög prioritet och ett högt värde i jämförelse med andra arbetsuppgifter, det får inte finnas tveksamheter hos personal. Efter att förutsättningarna är försäkrade av chefer kan fritidsombud och personal börja arbeta med det de kan bäst, motivera och utveckla hälsa och fritid hos brukarna.

### **Hälsoundersökningar och preventiva åtgärder**

Från utbildningsdagen med all personal från intraprenaden kom många synpunkter och tankar fram. En av dessa var att det är svårt att veta om personer som bor i gruppboendena har stor eller liten risk för ohälsa och främst för hjärt- och kärlsjukdomar av olika slag. Ett förslag som kom från personalgruppen var nödvändigheten att genomföra årliga hälsoundersökningar för de boende och hitta långsiktiga rutiner för det. Fritidsombudsgruppen följde upp med diskussioner om detta och enhetscheferna rådgjorde med MAS

(medicinsk ansvarig sjuksköterska) samt tog de kontakter som behövdes med vårdcentralerna. En checklista gjordes av intraprenadens hälsopsykiolog med de nödvändiga proverna för att undersöka om en boende har utvecklat *metabola syndromet*.

Gruppboestäderna fick också kunskap om, och rutiner för, hur de ska planera inför de årliga hälsoundersökningarna för de boende. Här hade cheferna en viktig roll i att skapa strukturer i samråd med vårdcentraler samt klargöra vårdcentralens roll och gruppboestadens roll.

### **Långsiktighet och återkoppling av individuell fritidsutveckling**

Genom den kunskap eller förståelse som fritidsombuden har utvecklat genom utbyte med varandra samt insikt i olika metoder, kan de i sin tur aktivt arbeta för att stärka friskfaktorer hos brukarna. I det långsiktiga perspektivet känns det viktigt att fortsätta arbeta med att det finns ett forum för uppföljning och frågor samt att strukturen och resurser bevaras för att de kunskaper som tagits upp inte ska gå förlorade. Det är chefer som kan garantera att utvecklingen fortskrider och inte avstannar. Ny personal behöver också informeras om fritids- och hälsoarbetet.

## **Miljö och pedagogik på en gruppboestad- ett exempel på hur en enhet påverkats av projektet**

Brännkyrka gruppboestad är en enhet inom intraprenaden där personalgruppen arbetat aktivt med hälsa och fritidsfrågor och därmed fått en gemensam syn på fritid och hälsofrågorna som är viktigt för att det ska kunna ske en förändring. Det är en självklarhet att hälsa och fritid är en del av det dagliga arbetet. Vid introduktion med ny personal tas frågorna om fritid och hälsa upp samt personalens viktiga roll som stöd i fritidsaktiviteter.

Personalen har genom projektet fått nya idéer och verktyg kring motivation med hänsyn till boenden. Motiverande samtal som verktyg används i vardagen och har gett en teoretisk förklaring kring hur man motiverar och arbetar med förändringar, som gör det enkelt för personalen att prata om förändringsprocesser. Personalen har utgått från att lek och fysisk aktivitet ska vara lättillgängliga för brukarna, därför har också det fysiska rummet planerats om för att skapa attraktiva platser som bjuder in till fysisk aktivitet och umgänge. I trädgården utanför gruppboestaden som tidigare knappt användes

finns nu trädgårdsmöbler, grill och en stor låda med olika trädgårdsspel, bland annat kubb, boccia och fotboll. Där finns även ett pingisbord och en basketkorg. Inomhus finns motionscykel, brädspel, lättlästa böcker samt Playstation 3 Move med dans- och sportspel. En inspirationspärm finns med pictogrambilder på olika aktiviteter som brukarna kan bläddra i när de har svårt att komma på nya saker att göra.

Målet har varit att brukarna ska ha tillgång till aktiviteter hemma i boendet då det ibland finns hinder som ekonomi och transport för att åka iväg på aktiviteter spontant.

De boende har alla olika aktiviteter som de gör utanför gruppboenden som de har personalstöd för. Detta ligger i genomförandeplanen och genomförs varje vecka, till exempel simning, styrketräning, motionscykling. Den individuella fritidsutvecklingen har gjort att personal börjat tänka kring fritidsutveckling även för andra boende än just den som fått erbjudandet om individuell fritidsutveckling under projektiden. För samtliga av de boende har fritidsombudet gjort en genomlysning samt analys av intressen, aktiviteter och utvecklingspotential. Detta har sedan diskuterats i hela personalgruppen i boendet.

Sedan projektets start finns också en träningstävling för att motivera brukarna till fysisk aktivitet. Tävlingen går ut på att deltagare samlar klistermärken på en tavla, ett klistermärke för varje fysisk aktivitet. Allt går ut på att motivera brukarna, utan att det blir kravfyllt. Det viktiga är därför inte till exempel hur länge man cyklar, för vissa som aldrig tränat är det stora steget att faktiskt ta fram och våga sitta på cykeln och kanske cykla tre minuter eller om man vill 30 minuter. Målen ska vara nåbara för alla. Tävlingen har uppskattats av brukarna som belönats med medalj i slutet av varje termin.

## Avslutande diskussion

I stora drag kan man sammanfatta att fem avgörande framgångsfaktorer har blivit tydliga under projektåret: fritidsombud/fritidsombudsträffar, ökad hälsomedvetenhet, ny kunskap, individuell fritidsutveckling samt långsiktighet.

Att tillsätta fritidsombud och ha fritidsombudsträffar ses som ett effektivt sätt att lyfta fritids- och hälsofrågorna som rör de boende i gruppboendena. Viktigt är dock att fritidsombudsgruppen inte blir för stor och att den som leder gruppen ser till att göra förberedelser inför möten. Att presentera olika metoder och att ta upp fakta att diskutera gör träffarna innehållsrika och effektiva. För att fritids-

ombudsträffarna ska leda till positiva effekter för de boende i gruppboendet är det viktigt att det finns möjlighet att kunna gå in på individnivå under träffarna.

Hälsomedvetenhet och hälsofrämjande arbete i gruppboendet blev något som ofta diskuterades i fritidsombudsgruppen. Det går inte att informera om hälsosamma val till målgruppen på samma sätt som till personer utan funktionsnedsättning, därför kom många förslag fram på hur man på ett bra sätt kan konkretisera den kunskap som ska förmedlas. Det handlar ofta om att 'göra' och inte 'bara prata'. Därför behöver kunskapen planeras och tillgängliggöras både i teorin och i praktiken. Det finns idag framtagna studiematerial och kurser om hälsa som kan användas för målgruppen. Bland annat har projektet 'Hälsofrämjande gruppboende' på Karolinska Institutet och 'Hälsokörkortet' som utvecklats på studieförbundet Vuxenskolan, tagit fram bra riktlinjer för hur man förmedlar kunskap om hälsa till målgruppen.

Personalen på gruppboendena framhöll att de måste bli bättre på att presentera alternativ till ohälsosamma val.

Forskning kring ämnen såsom hur personer på gruppboende mår, uppfattar sin livskvalitet, uppnår självförverkligande och känner delaktighet presenterades för fritidsombudsgruppen. Resultaten från denna typ av forskning är bra att spridas till samtlig personal för att förbättra kunskapen om hälsorisker kopplade till de boendes omgivning och hur detta kan bemötas.

Kunskapsdelande och utbildning i forskningsresultat, metoder och teorier har varit en stark faktor i sig, samt till att övriga framgångsfaktorer fungerat. Det finns mycket som har gjorts på området som är viktigt att ta del av. Den forskning som finns bekräftar ofta mycket av den "tysta kunskap" som personalen har. Men "riktiga fakta" underlättar i att motivera sig själv som personal och sina kollegor till att handla och genomföra satsningar. Teorier från studier från KI kring vilka roller som personal och chefer tar i det hälsofrämjande arbetet öppnade för diskussion om arbetssätt och hinder och styrkor som fritidsombudsgruppen ser i sitt eget arbete.

Metoder för att motivera de boende var något som efterfrågades tidigt i projektet. Genom MI fick fritidsombuden fördjupa sina kunskaper i hur man arbetar med motivation. Denna kunskap bör helst hela personalgruppen ha för att stödet ska bli bra för den enskilde. Att som i intraprenadens fall få kunskap i hälsopsykologi och ta del av metoder har varit mycket givande i projektet, men det är ingen självklarhet för gruppboendet inom LSS att den möjligheten finns.

Den individuella fritidsutvecklingen var den del av projektet som mest konkret gav fokus på individens fritid och hälsa utifrån dennes behov. Fritidsombuden fick initialt utforska olika metoder för hur fritidsutvecklingen kunde gå till. I samband med fritidsombudsträf-

fen fick de presenterat för sig olika metoder som redan används inom habiliteringar. Dessa valdes i vissa fall men mestadels arbetade man fram egna metoder. En styrka med det här tillvägagångssättet var att även personer med stora funktionsnedsättningar fick möjlighet till fokus på sin fritid. Utvärdering av olika aktiviteter blev i dessa fall viktigt för att kunna hitta vad personen tycker om och inte tycker om. Genomlysningen av personens intressen var även det viktigt då den gav en slags analys av personens vardag och potentiella intressen. Genomlysningen gjordes i fritidsombudsgruppen så att fritidsombuden kunde diskutera med varandra och tipsa och därav få fler infallsvinklar.

En del aktiviteter som de boende hade tidigare erfarenhet av kom fram i genomlysningarna. Dessa hade ofta avslutats av andra orsaker än ointresse och kunde tas upp igen och visade sig då vara omtänkta. Att fritidsutvecklingarna fungerade bra berodde mycket på fritidsombudens vilja att utforska egna metoder att kombinera med etablerade metoder.

Fritidsombuden blev motiverade av den respons som de boende visade i samband med fritidsaktiviteterna, något som hade effekt på personernas självkänsla. Individuell fritidsutveckling kräver mandat från chefer att frisätta ny tid både för att förbereda och att genomföra aktiviteter. Finns inte detta mandat kan det vara svårt att genomföra det hela på ett strukturerat sätt. För att kunna få tillräckliga personalresurser under den ganska långa tid som fritidsutvecklingen kan ta anses det nödvändigt att arbeta bara med en boende i taget i en gruppbostad.

I själva gruppboستaden är den individuella fritidsutvecklingen det närmaste det som inom vissa habiliteringar erbjuds i fråga om råd och stöd. Det finns både för- och nackdelar med att ge den här typen av stöd i själva gruppboستaden. Risken att det inte hinns med finns då personalen har många olika ansvarsområden. För att utföra fritidsutvecklingen måste ytterligare kompetens ges till personal i gruppboستaden. Fördelarna var att personal i de boendes närmiljö fick kompetens och ett sätt att tänka på fritid som något som utvecklar den boende och ser hälsovinster med det.

I projektet behövde fritidsombuden ofta leta och hitta egna metoder eftersom de etablerade metoderna passar bäst för personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning, det vill säga för de som själva aktivt söker stöd för att utveckla sin fritid. Positivt i projektet var att det blev en start för att utveckla och fördjupa kompetens för hälso- och fritidsarbetet, något som nu kommer fler till del. Man kan redan nu dra slutsatsen att personer som bor i gruppboستad behöver denna typ av stöd för att hitta det de tycker om att göra på sin fritid. Hur och var stödet ges kan ytterligare diskuteras, men erfarenheten från projektet är att det möjligt att låta gruppboستadsper-

sonal genomföra stödet bara rätt förutsättningar finns. Framöver behövs en mer grundläggande analys innan man med säkerhet vet att detta är en metod som kan spridas.

Chefens roll, långsiktighet och styrmedel var viktigt i projektet för att bestående framgångsfaktorer skulle uppnås. För att kunna arbeta med förändringsarbete kring fritid och hälsa behövs tid, resurser och tydliga ramar. Hälso- och fritidssatsningen måste från början vara tydligt uttalad och prioriteras uppifrån för att vara möjlig. I projektet gavs de resurser i form av tid, personalresurser och ekonomiskt stöd för utbildning och material som även gick att utveckla och fortsätta med när projektet upphört.

Vissa strukturer behövde skapas av cheferna, det var de som ansvarade för att reda ut och skapa strukturer kring gruppboendets och vårdcentralens ansvar i att årliga hälsokontroller för alla boende utförs, oavsett om de har specifika symtom eller inte. Forskningen visar på en förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdom hos målgruppen, och det bör vara tillräcklig motivering för årliga hälsoundersökningar. Detta var något som personalen krävde.

Att få in fritid och hälsosatsningar i de individuella genomförandeplanerna eller motsvarande styrdokument, och att planerade aktiviteter dokumenteras är viktigt för att satsningen ska bli långsiktig. Annars finns risken att en boendes fritidsaktivitet är beroende av en viss personals intresse.

Ansvar för att en hälso- och fritidssatsning ska bli permanent och fortgå oavsett om ny personal kommer till verksamheten eller inte ligger hos cheferna. Cheferna behöver se till att även ny personal utbildas i att hälsa och fritid är en av de arbetsuppgifter som ingår i uppdraget på gruppboendet på samma sätt som andra uppgifter, såsom stöd till inhandling eller att hjälpa till med medicinering.

## **Framtiden**

Idag arbetar Älvsjö's intraprenad vidare med satsningen i permanent form. I det fortsatta arbetet är det viktigt att sprida de kunskaper som efter projektet främst finns hos fritidsombuden till all personal. Det planeras ny utbildning för all personal. Fritidsombuden har genomgått Fokus hälsa, en studiecirkel speciellt framtagen för personal i gruppboender. Tanken är att fritidsombuden sedan ska arbeta med cirkeln i respektive gruppboende. Fritidsombuden får då rollen att leda diskussionen och att inspirera. På fritidsombudsträffar har fritidsombuden vant sig vid en sådan roll genom att leda diskussioner kring olika teman beroende på vad enskilda fritidsombud är mer insatta i. Till exempel har fritidsombudet som var på föreläsningen om Livsstilsprojektet presenterat detta inför gruppen, ett annat ombud har berättat om arbete med vårdhundar för hälsofrämjande syften.

De individuella fritidsutvecklingarna fortskrider och avslutas först när den enskilde boende har en fritidrepertoar som hen valt själv, där det är tydligt att den stärkt självkänslan och välmåendet. De nya fritidsaktiviteterna kommer sedan att utvärderas kontinuerligt i genomförandeplanen och omformas vid behov. Efter varje avslutad fritidsutveckling ska en ny boende på gruppboenden erbjudas insatsen. På det sättet blir konceptet heltäckande med tiden. Vidare finns planer på att erbjuda de boende tillsammans med personal någon form av anpassad hälsoutbildning.

På idrottsförvaltningen har erfarenheterna av projektet lett till kunskap och metoder som kan spridas. Fritidsutvecklaren kommer se över olika sätt att dela viktig kunskap till chefer och personal i gruppboendestäder. Ett sätt kan vara att hitta en struktur där förvaltningen har kontakt med fritidsombud över hela staden. Detta både för att sprida kunskaper från projektet samt goda exempel från olika verksamheter i staden. För att hålla fritidsombudsgrupperna lagom stora är ett förslag att förvaltningen ordnar träffar med samordnare för fritidsombudsgrupperna cirka fyra gånger om året.

Fritidsombudssamordnare sammankallar mindre fritidsombudsgrupper. Fritidsutvecklaren skulle sedan kunna, förutom möta fritidsombudssamordnare, anordna årliga utbildningsdagar för alla fritidsombud för vidareutbildning inom fritid och hälsa.

Samordning med fritidsaktiviteter mellan gruppboendestäder inom intraprenaden måste syfta till att ge individer sociala forum eller möjlighet till individuellt valda aktiviteter efter personliga intressen. Det finns en risk att samordning leder till att aktiviteterna blir kollektiva. Med en medvetenhet om den risken finns det antagligen vinster att dra för enskilda boenden. Det krävs längre tid med samordningsaktiviteter för att de boende ska hinna bli trygga med att åka med personer och personal som de inte känner. Detta kräver också att olika gruppboendestäder verkligen har möjlighet att samarbeta kring planering och anpassar sig efter olika intressen som de boende har. Att utgå från genomlysningar och de individuella fritidsutvecklingarna som genomförts skulle kunna vara en väg att gå.



Denna rapport kan användas konkret på olika sätt som ett diskussionsunderlag inom t.ex. en fritidsombudsgrupp eller för gruppboendets enheter. Ett sätt är att göra genomlysningar av de boendes individuella fritid och sedan göra individuella fritidsutvecklingar. Ett annat sätt är att fördjupa sig i den forskning rapporten presenterat eller lära sig använd MI i vardagen. Det finns många små delar som kan användas som inspiration och underlag för diskussioner i arbetslag.

