

Bydel Grorud

# Folkehelseprosjekt i boliger og aktivitetssenter for utviklingshemmede

*Sluttrapport 2018*



*Fellestrening med beboere på Nordre Ammerud gård.*

*Julie Dønnestad og Inger Mari Dale-Western, 2018*



*Stolpejakten er en populær mosjonsaktivitet på aktivitetssenteret, som kombinerer turgåing med kultur- og naturopplevelser.*

## Forord

Denne rapporten beskriver folkehelseprosjektet i samlokaliserte boliger og på aktivitetssenteret for utviklingshemmede i Bydel Grorud 2016-2018. Prosjektet har fått tilskudd fra Helsedirektoratet gjennom «Kompetansehevende tiltak i tjenester til personer med utviklingshemming». Prosjektet er organisert i eksisterende portefølje på folkehelseområdet i bydelen, som har to årsverk til disposisjon. Øvrige prosjekttressurser er tatt fra ordinært driftsbudsjett. Rapporten omhandler en kartlegging av praksis for kosthold og fysisk aktivitet, tiltak og evaluering av prosjektet i boligene og på aktivitetssenteret.

Det rettes en stor takk til alle boligene og aktivitetssenteret som har bidratt i arbeidet. Motiverte, engasjerte og samarbeidsvillige ansatte har gjort at prosjektarbeidet har fungert bra. Takk også til seksjonsleder Hanne Mohrsen Sanden for godt samarbeid. Rapporten er utarbeidet av prosjektmedarbeiderne Julie Dønnestad og Inger Mari Dale-Western.

# Innholdsfortegnelse

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Forord</b> .....                                              | 1  |
| <b>Bakgrunn</b> .....                                            | 3  |
| <b>Folkehelseprosjekt i boligene og aktivitetssenteret</b> ..... | 4  |
| <i>Målsettinger</i> .....                                        | 4  |
| <i>Oppdragsgiver og organisering</i> .....                       | 5  |
| <b>Kartlegging</b> .....                                         | 5  |
| <b>Tiltak</b> .....                                              | 8  |
| <i>Lokal handlingsplan</i> .....                                 | 8  |
| <i>Retningslinje for kosthold</i> .....                          | 8  |
| <i>Retningslinje for fysisk aktivitet</i> .....                  | 9  |
| <i>Kompetansehevende tiltak</i> .....                            | 10 |
| <b>Evaluerings</b> .....                                         | 11 |
| <i>Evaluering av tiltak</i> .....                                | 11 |
| <i>Spørreundersøkelse</i> .....                                  | 13 |
| <i>Aktivitetmålinger</i> .....                                   | 14 |
| <b>Oppsummering</b> .....                                        | 16 |
| <b>Videre arbeid</b> .....                                       | 17 |
| <b>Vedlegg</b> .....                                             | 18 |

# Bakgrunn

Folkehelsen har blitt en av vår tids største utfordringer, og en ser at forskjellene i helse mellom ulike sosiale grupper har økt betraktelig. Forskjeller i levevaner blir omtalt som en avgjørende årsak til ulikhet i helse<sup>1</sup>. Folkehelsearbeidet i Bydel Grorud skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Arbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Alle deler av bydelens tjenestetilbud har direkte eller indirekte ansvar for det samlede folkehelsearbeidet. Bydelen har, i inneværende planperiode, likevel valgt å prioritere en styrking av innsatsen for noen deler av befolkningen. Folkehelsearbeidet i de samlokaliserte boligene og aktivitetssenteret for utviklingshemmede er ett prioritert område. Det tverrfaglige arbeidet skal sikre at brukerne har et fysisk aktivitetsnivå og et kosthold som er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger<sup>2</sup>. Videre skal det sikres at nasjonale, faglige retningslinjer på området følges.

I Stortingsmelding nr. 45, Frihet og likeverd, står det at fysisk aktivitet og god ernæringsstatus er viktig for optimal vekst, utvikling og livskvalitet. Utviklingshemmedes livsstil og levevaner påvirker helsesituasjonen på lik linje med alle andres. Forskning viser imidlertid at personer med utviklingshemming generelt har høyere forekomst av livsstilssykdommer og overvekt/fedme, som følge av usunt kosthold og lite fysisk aktivitet<sup>3</sup>. Mange av diagnosene hos personer med utviklingshemming vil innvirke på spisefunksjon, motorikk og fysisk aktivitet, som kan få følger for hva de spiser og matbehovet. Videre påvirkes matinntaket, måltider og menyplanlegging av tilstander som innebærer lærevansker, atferdsproblemer eller kognitiv svikt<sup>4</sup>. Når det gjelder fysisk aktivitet viser en studie at utviklingshemmede er mindre fysisk aktive enn befolkningen for øvrig<sup>5</sup>. For å leve aktive og sosiale liv har mange utviklingshemmede behov for ekstra tilrettelegging, stimulering og organisering<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Regjeringen, «St.meld. nr. 19 (2014–2015): Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter». Helse- og omsorgsdepartementet, 2015.

<sup>2</sup> Helsedirektoratet, «Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet», Helsedirektoratet, 2014.

<sup>3</sup> Barne- og likestillingsdepartementet, «NOU 2016:17. På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming.» Barne- og likestillingsdepartementet, 2016.

<sup>4</sup> Oslo kommune, «Løft for bedre ernæring: God ernæringspraksis i boliger for personer med utviklingshemming», 2016.

<sup>5</sup> M. Nordstrøm, «Obesity Lifestyle and Cardiovascular Risk in Down syndrome Prader-Willi syndrome and Williams syndrome», Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, 2015.



# Folkehelseprosjekt i boligene og aktivitetssenteret

På bakgrunn av ovennevnte ble det i 2016 igangsatt et folkehelseprosjekt med fokus på kosthold og fysisk aktivitet i samlokaliserte boliger og på aktivitetssenteret for utviklingshemmede. Hensikten med prosjektet var å bidra til gode rutiner for kosthold og fysisk aktivitet i boligene og på aktivitetssenteret, og bidra til at brukerne etablerer gode levevaner. Prosjektet startet med en innledende kartlegging av praksis i bydelens boliger og på aktivitetssenteret. Hensikten var å identifisere, analysere og vurdere utviklingsmuligheter og potensiale for å forbedre praksis. Etter gjennomført kartlegging ble det utarbeidet mål og tiltak for forbedringer. Tiltakene har omfattet lokale handlingsplaner for boligenes og aktivitetssenterets arbeid med kosthold og fysisk aktivitet, felles retningslinjer for kosthold og fysisk aktivitet, samt kompetanseheving. Midtveis i prosjektperioden ble det gjennomført en midtveisevaluering for å identifisere forbedringsområder.



**Figur 1:** Figuren viser en oversikt over de ulike fasene i prosjektet.

## Målsettinger

### Effekt mål:

- Bedre helse i befolkningen, redusere forekomsten av livsstilssykdommer og utjevne sosiale forskjeller i helse

### Resultat mål:

- Brukerne har et kosthold som er i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger
- Brukerne oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger om daglig fysisk aktivitet<sup>6</sup>
- Nasjonale faglige retningslinjer på området følges

<sup>6</sup> I Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet presiseres det at «voksne og eldre som ikke kan følge rådene på grunn av nedsatt funksjonsnivå eller en sviktende helse, anbefales å være så fysisk aktive som evne og helsetilstand tillater»

## Oppdragsgiver og organisering

Prosjektet er gjennomført i regi av Bydel Grorud, herunder avdeling for Helse og omsorg. Prosjektet er bestilt av prosjektets styringsgruppe, og to prosjektmedarbeidere har gjennomført prosjektarbeidet og utarbeidet denne rapporten. Prosjektet har fått tilskudd fra Helsedirektoratet gjennom «Kompetansehevende tiltak i tjenester til personer med utviklingshemming».



*Felles tur i nærmiljøet*

# Kartlegging

I prosjektets oppstart i 2016 ble det gjennomført en kartlegging i bydelens seks samlokaliserte boliger, og på aktivitetssenteret for utviklingshemmede. Kartleggingen baserte seg på samtaler med nøkkelpersoner i boligene og på aktivitetssenteret. I tillegg deltok et utvalg brukere på objektive aktivitetsmålinger. Hensikten med kartleggingen var å synliggjøre forskjeller mellom de enkelte boligene, samt å identifisere forbedringsområder innen kosthold og fysisk aktivitet.

Kartleggingen viste at bydelen ikke hadde noen overordnede rutiner for boligenes eller aktivitetssenterets arbeid med kosthold og fysisk aktivitet. Det var i stor grad opp til hver enkelt bolig hvordan de arbeidet med dette, hvilket resulterte i store forskjeller i boligenes praksis. I noen boliger var det utarbeidet og iverksatt rutiner som sikret at brukernes kosthold og aktivitetsnivå ble ivaretatt og var tilpasset brukernes behov. Dette ble sikret gjennom detaljerte planer og rutiner i brukernes fagadministrative system (FAS), samt gode rutiner for kommunikasjon mellom ansatte. Ved manglende rutiner var det økt risiko for at brukernes ernæringsstatus og aktivitetsnivå ikke ble kartlagt, vurdert og fulgt opp. Manglende rutiner førte også til at tilfeldigheter ble avgjørende for praksis. Videre viste kartleggingen at det i liten grad var iverksatt systematisk opplæring av nyansatte og eksisterende ansatte for å sikre nødvendig kompetanse knyttet til ernæring og fysisk aktivitet. Det var flere gode eksempler på hvordan ansattes kompetanse og motivasjon kunne være en stor ressurs i arbeidet med kosthold og fysisk aktivitet, mens mangel på dette kunne være en begrensende faktor.

Som en del av kartleggingen ble det gjennomført objektive aktivitetsmålinger ved bruk av akselerometer. I og med at det foreligger lite forskning på aktivitetsnivået til denne brukergruppen, var det av interesse å undersøke dette. Målingene ble gjennomført over fem sammenhengende dager. Måleperioden bestod av tre ukedager og to helgedager. Brukerne fikk på seg målerne da de stod opp, og hadde den på seg hele dagen, med unntak av ved vannaktiviteter. Aktiviteten ble registrert som tellinger per minutt, der antall tellinger sier noe om aktivitetens intensitet.

Totalt 20 brukere hadde gyldige målinger på hverdagene, og 14 av disse hadde også gyldige målinger i helgen. Andelen brukere som oppfylte anbefalingene om 30 minutter daglig fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet<sup>7</sup> var 60 % (12 av 20) på hverdagene. Blant kvinner var andelen som oppfylte anbefalingene 42,9 % (3 av 7), og blant menn var andelen 69,2 % (9 av 13). Noe færre brukere oppfylte anbefalingene i helgen sammenlignet med hverdagene. Brukerne hadde i gjennomsnitt 44 minutter i moderat til høy intensitet i løpet av en hel dag på hverdagene, og 34 minutter i helgen.



*Spinning for brukere på aktivitetssenteret og i boligene.*

---

<sup>7</sup> I analysene er det benyttet anbefalinger for fysisk aktivitet som gjaldt frem til 2014, da dette forenkler analysene og gjør resultatene sammenlignbare med tidligere studier. De nye anbefalingene fra 2014 sier at voksne bør være aktive med moderat intensitet minimum 150 minutter per uke eller med høy intensitet minimum 75 minutter per uke.



# Tiltak

På bakgrunn av kartleggingen ble det våren 2017 utarbeidet felles tiltak, og disse ble implementert over en periode på halvannet år. Tiltakene omhandlet i stor grad systematisering av arbeidet med fysisk aktivitet og kosthold for å sikre at det forblir en del av boligenes og aktivitetssenterets daglige drift, også etter at prosjektet er avsluttet. Videre følger en beskrivelse av de overordnede tiltakene.

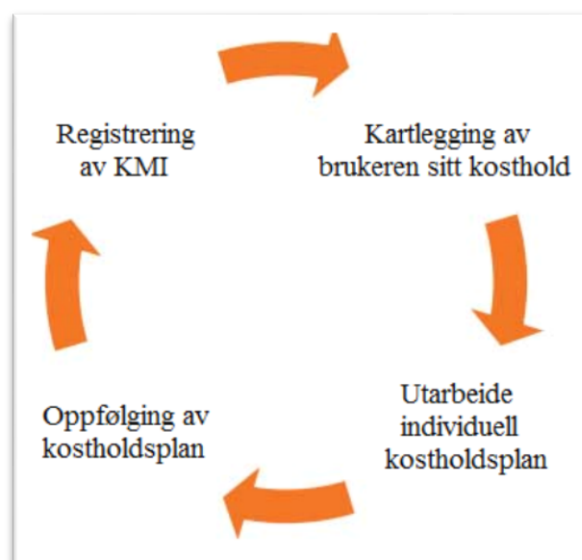
## Lokal handlingsplan

Hensikten med lokal handlingsplan (vedlegg 1) er å forplikte boligene og aktivitetssenteret til å følge opp arbeidet med kosthold og fysisk aktivitet, samt sikre progresjon og en klar arbeidsfordeling. Lokal handlingsplan er en dynamisk plan med lokale målsettinger og tiltak for å nå prosjektets overordnede målsettinger. Planen inneholder en oversikt over hvordan tiltakene skal gjennomføres, når de skal gjennomføres og hvem som er ansvarlig for gjennomføringen. I tillegg er arbeidet med planen av stor betydning for å øke bevisstheten rundt kosthold og fysisk aktivitet blant ansatte.

## Retningslinje for kosthold

Det har blitt utarbeidet og implementert en felles retningslinje for kosthold i boligene og på aktivitetssenteret. Retningslinjen baserer seg på de nasjonale anbefalingene for kosthold<sup>8</sup>.

Ved utarbeiding av retningslinjen for kosthold i boligene ble det tatt utgangspunkt i «god ernæringspraksis», som er en sentral modell i Kosthåndboken fra Helsedirektoratet<sup>9</sup>. Videre har trinnene i figuren blitt tilpasset brukergruppen. Retningslinjen for kosthold i boligene (vedlegg 2) består av fire trinn.



<sup>8</sup> Helsedirektoratet, «Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet», Helsedirektoratet, 2014.

<sup>9</sup> Helsedirektoratet, «Kosthåndboken: veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten», Oslo, 2012.

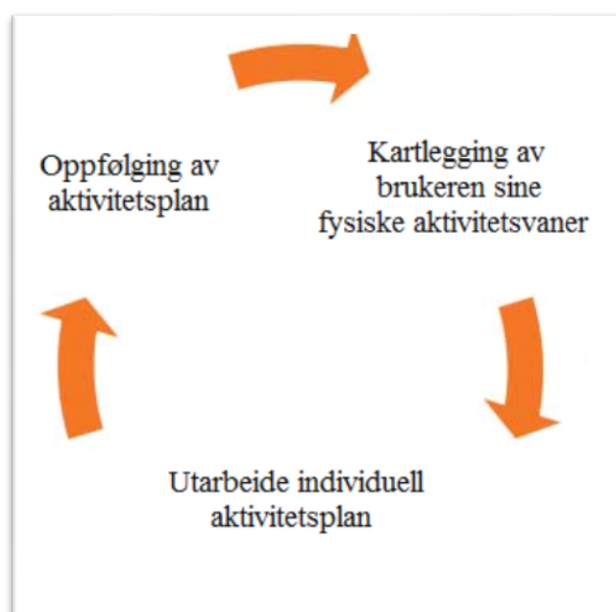
Første trinn i retningslinjen er å kartlegge brukeren sitt kosthold ved hjelp av et kartleggingsskjema. Hensikten er å få en helhetlig oversikt over kostholdet, samt forutsetninger og utfordringer knyttet til brukerens behov. Andre trinn er å utarbeide en individuell kostholdsplan der kartleggingen legges til grunn. Hensikten med kostholdsplanen er å sikre at brukerne har et næringsrikt og variert kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, samtidig som individuelle behov ivaretas. Planen inkluderes i hver brukers FAS-perm. Trinn tre innebærer oppfølging av kostholdsplanen der endringer gjøres ved behov. Trinn fire omhandler regelmessig registrering av KMI i Geric.

Retningslinjen for kosthold på aktivitetssenteret (vedlegg 3) omhandler maten som serveres. Hensikten med retningslinjen er å legge til rette for et kosthold som er i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger, da dette kan bidra til å fremme sunne matvaner blant brukerne. Retningslinjen tar for seg mat- og drikkesservering, samt spesielle anledninger/høytider og unntak.

## Retningslinje for fysisk aktivitet

Det har videre blitt utarbeidet og implementert en felles retningslinje for fysisk aktivitet i boligene og på aktivitetssenteret. Retningslinjen baserer seg på Helsedirektoratets anbefaling for fysisk aktivitet<sup>10</sup>. Retningslinjen for fysisk aktivitet (vedlegg 4 og 5) består av tre trinn.

Første trinn omhandler kartlegging av brukerens fysiske aktivitetsvaner, som gjøres ved hjelp av et kartleggingsskjema. Andre trinn er å utarbeide en individuell aktivitetsplan med utgangspunkt i kartleggingen. Dersom brukerne allerede har en aktivitetsplan, kan denne benyttes som utgangspunkt og revideres basert på kartleggingen. Aktivitetsplanen skal bidra til at brukerne har et aktivitetsnivå som er i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. I anbefalingene presiseres det at «*voksne og eldre som ikke*



<sup>10</sup> Helsedirektoratet, «Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet», Helsedirektoratet, 2014.

kan følge rådene på grunn av nedsatt funksjonsnivå eller en sviktende helse, anbefales å være så fysisk aktive som evne og helsetilstand tillater»<sup>9</sup>. Planen inkluderes i brukernes FAS-perm. Trinn tre innebærer oppfølging av aktivitetsplanen der endringer gjøres ved behov.

## Kompetansehevende tiltak

Det har blitt arrangert kompetansehevende tiltak for ansatte i boligene og på aktivitetssenteret. Kompetansehevingen har blant annet omhandlet grunnleggende ernæringslære, betydningen av fysisk aktivitet og sunt kosthold, Helsedirektoratets anbefalinger for kosthold og fysisk aktivitet, samt praktiske tips knyttet til det daglige arbeidet med fysisk aktivitet og kosthold.



Per har startet sin egen café i boligen der han bor. Per lager maten og Helsedirektoratets anbefalinger legges til grunn for menyen som utarbeides av Per i samarbeid med ansatte.

<sup>9</sup> Helsedirektoratet, «Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet», Helsedirektoratet, 2014.

# Evaluering

Evalueringen av prosjektet er basert på samtaler med styrere og øvrige ansatte i boligene og på aktivitetssenteret. Det er også gjennomført objektive aktivitetsmålinger blant utvalgte brukere, på samme måte som i kartleggingen. I tillegg er det gjennomført en spørreundersøkelse blant ansatte i boligene.

## Evaluering av tiltak

### Lokal handlingsplan

Alle boligene og aktivitetssenteret har utarbeidet lokal handlingsplan, og denne har blitt revidert og oppdatert med jevne mellomrom i samarbeid med prosjektmedarbeiderne. De ansatte opplever at arbeidet med lokal handlingsplan har vært et nyttig verktøy for å sikre at fokuset opprettholdes, og den har dannet grunnlag for refleksjon og diskusjon rundt boligenes praksis og progresjon i arbeidet med kosthold og fysisk aktivitet. Boligenes og aktivitetssenterets tiltak i lokal handlingsplan varierer ut fra egne behov og ønsker, samtidig som tiltakene skal bidra til oppnåelse av felles målsettinger.

### Retningslinje for kosthold

Retningslinjen for kosthold i boligene innebærer at brukernes kostholdsvaner kartlegges, og at det utarbeides en individuell kostholdsplan basert på kartleggingen. Ved prosjektets slutt har totalt 43 av bydelens 53 brukere individuell kostholdsplan. Noen flere har fått kartlagt sine kostholdsvaner. Der brukerne ikke har individuelle kostholdsplaner forklares dette i hovedsak med at ansatte opplever å ha liten oversikt over brukernes kosthold grunnet få vedtakstimer. I én bolig oppgis mangel på tid blant personalet som årsak til manglende individuelle planer.

Generelt omtaler ansatte arbeidet med å kartlegge kostholdsvaner og utarbeide individuelle kostholdsplaner som positivt. Det har vært nødvendig å sette av tid til arbeidet, hovedsakelig i oppstartsfasen. Planenes detaljnivå og hvordan de brukes i det daglige arbeidet varierer ut fra brukernes mulighet for påvirkning og behov. Ansatte rapporterer at de opplever å ha tilstrekkelig kunnskap til å utarbeide planene. I enkelte tilfeller har prosjektmedarbeiderne blitt kontaktet for å bistå i utarbeiding av planene. Mange ansatte forteller at de har benyttet Kosthåndboken fra Helsedirektoratet ved utarbeiding av individuelle kostholdsplaner. Prosjektmedarbeiderne har gjennomgått kostholdsplanene, og det ser ut til at ansatte har god forståelse og kunnskap om hva som er viktig å tenke på ved utarbeiding av slike planer.



Ansatte forteller at det er hensiktsmessig å konkretisere og skriftliggjøre planene, og at disse i stor grad følges av de ansatte. En viktig del av kartleggingen er å bli kjent med brukernes egne ønsker og interesser, og det er av betydning at dette legges til grunn for den individuelle kostholdsplanen. På den måten ivaretas brukermedvirkning.

Det siste steget i retningslinjen for kosthold innebærer at brukernes vekt skal registreres i GERICA, slik boligene er anbefalt av Helsedirektoratet<sup>11</sup>. Ansatte forteller at dette gjøres regelmessig og ved behov. Boligene har gjort tiltak for å muliggjøre veiing av brukere der dette var en utfordring. I enkelte tilfeller benyttes andre metoder enn veiing for å holde oversikt over brukernes vektstatus.

På aktivitetssenteret følges retningslinjen for kosthold, og måltidene planlegges med utgangspunkt i denne. Matserveringen består av næringsrik mat sammensatt av matvarer fra de tre matvaregruppene. Det er økt fokus på bruk av fullkornsprodukter og grønnsaker, og det serveres ofte fisk- og vegetarretter. Vann benyttes i hovedsak som drikke, i henhold til retningslinjen. Anledninger med usunn mat og drikke begrenses til tre ganger i året, og utover dette benyttes sunne alternativer.

### **Retningslinje for fysisk aktivitet**

Retningslinjen for fysisk aktivitet innebærer at brukernes aktivitetsvaner kartlegges, og at det utarbeides en individuell aktivitetsplan basert på kartleggingen. De ansatte gir uttrykk for at bruk av kartleggingsskjemaet bidrar til en helhetlig oversikt over brukernes fysiske aktivitetsvaner, samt forutsetninger og utfordringer knyttet til det å være i aktivitet.

Ved sluttevalueringen har 43 av boligenes 53 brukere individuelle aktivitetsplaner. På samme måte som med kosthold er det utfordrende for ansatte å påvirke den daglige aktiviteten til brukere med få vedtakstimer. Ansatte forteller at aktivitetsplanene følges i stor grad. Flere ansatte sier at de har blitt mer bevisst brukernes behov for fysisk aktivitet ved å gjennomføre kartleggingen og utarbeide aktivitetsplaner. På lik linje med kosthold er brukernes egne ønsker og interesser en vesentlig del av kartleggingen, og dette legges til grunn for den individuelle aktivitetsplanen. På den måten ivaretas brukermedvirkning ved utarbeiding av aktivitetsplanen.

På aktivitetssenteret har samtlige brukere individuelle aktivitetsplaner. I løpet av prosjektperioden har aktivitetssenteret endret organiseringen av aktivitetene, slik at flere

---

<sup>11</sup> Helsedirektoratet, «Kosthåndboken: veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten», Oslo, 2012.

brukere med tilsvarende fysiske forutsetninger og aktivitetsnivå gjennomfører aktiviteter sammen. De ansatte gir uttrykk for at dette gir bedre muligheter for personalet til å tilrettelegge for aktiviteter tilpasset individuelle behov. Brukermedvirkning ivaretas i stor grad da brukernes interesser og ønsker som beskrives i kartleggingen gjenspeiles i aktivitetsplanen. Ansatte har jobbet systematisk med å aktivisere de minst aktive brukerne.

### **Kompetansehevende tiltak**

Det har blitt gjennomført enkelte samlinger i boliger og på aktivitetssenteret, der hensikten har vært å øke ansattes kompetanse innen kosthold og fysisk aktivitet. Innholdet på samlingene har i stor grad vært basert på styrernes ønsker og behov. Tilbakemeldingene på samlingene har vært positive, og det ser ut til å være nyttig å spre kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet til en stor del av personalgruppen samlet. Ansatte gir uttrykk for at de opplever det som nyttig når noen utenfra boligen kommer og snakker om disse temaene. Ansatte forteller at samlingene har bidratt til økt bevissthet og økt motivasjon til videre arbeid med kosthold og fysisk aktivitet. Slik generell kompetanseheving anses imidlertid ikke å være avgjørende for praksis, da boligens rutiner og individuelle planer har desto større betydning for å sikre god praksis og at brukernes behov ivaretas.

### **Spørreundersøkelse**

Som en del av sluttevalueringen ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant styrere, ledende miljøterapeuter og øvrige ansatte i boligene som har vært involvert i arbeidet med å kartlegge og utarbeide kostholds- og aktivitetsplaner. Hensikten med spørreundersøkelsen var å få innsikt i hvordan ansatte opplever at arbeidet har vært, hvorvidt ansatte opplever at prosjektet har påvirket praksisen i boligene, samt deres oppfatning av prosjektet som helhet. Totalt 18 ansatte deltok i spørreundersøkelsen, hvorav tre styrere, syv ledende miljøterapeuter og åtte øvrige ansatte.

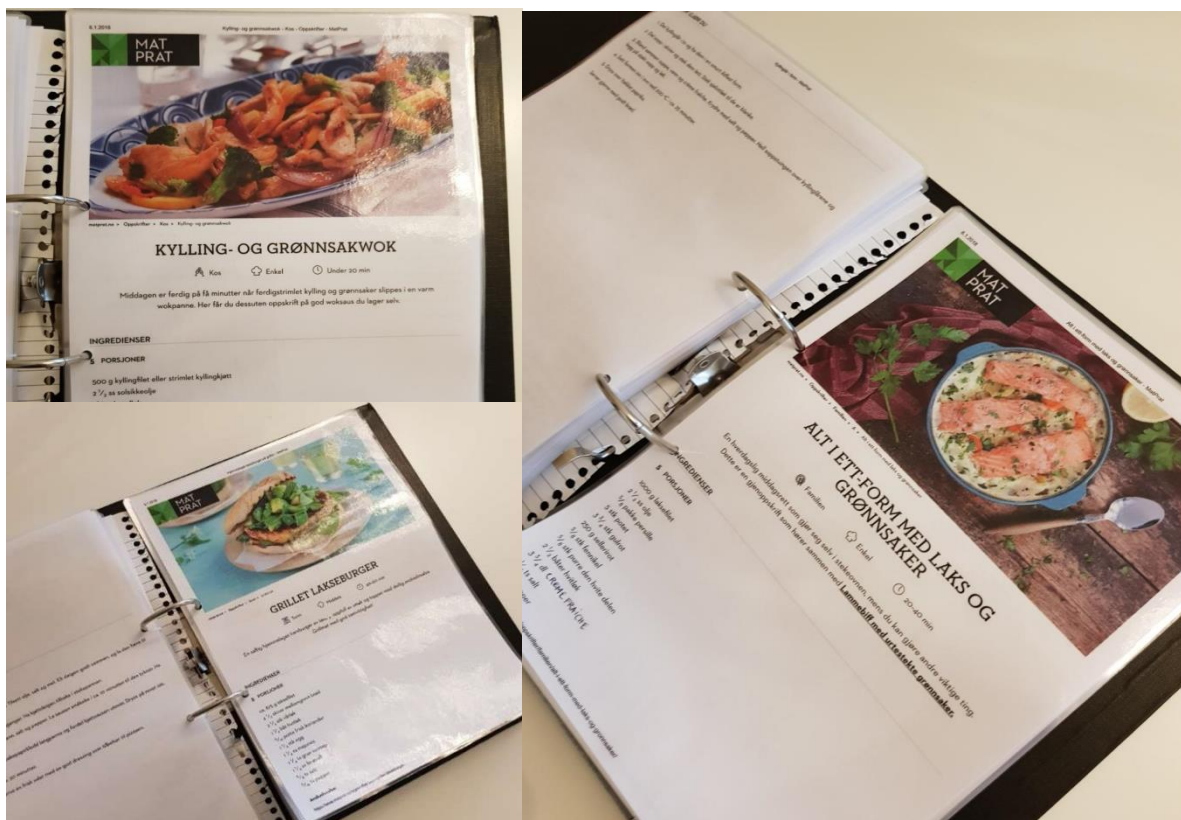
Majoriteten av de ansatte som besvarte spørreundersøkelsen svarte at prosjektet i stor grad har bidratt til bedre praksis for kosthold og økt systematikk i kostholdsarbeidet. I tillegg svarte majoriteten at prosjektet har bidratt til økt bevissthet, kompetanse og motivasjon knyttet til kostholdsarbeidet i boligen. Blant de som deltok på spørreundersøkelsen svarte 78 prosent at de i stor grad har tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge brukernes kosthold. Samtidig svarte 61 prosent at de i stor grad har tilstrekkelig kompetanse til å utarbeide kostholdsplaner, mens 39 prosent svarte i noen grad. Majoriteten mente at de individuelle kostholdsplanene bidrar til

at brukerne oppfyller nasjonale anbefalinger for kosthold. Generelt rapporterer ansatte at de individuelle kostholdsplanene bidrar til at brukernes behov og interesser knyttet til kosthold blir ivaretatt.

Majoriteten rapporterer at prosjektet i stor grad har bidratt til økt bevissthet knyttet til arbeidet med fysisk aktivitet i boligen, samt økt systematikk i arbeidet med fysisk aktivitet.

Majoriteten opplever også å ha fått økt kompetanse om fysisk aktivitet og økt motivasjon i arbeidet. De fleste opplever også å ha tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge brukernes aktivitetsvaner, samt utarbeide individuelle aktivitetsplaner. De er også av den oppfatning at ansatte stort sett følger brukernes aktivitetsplaner.

På åpent spørsmål om hvordan arbeidet med prosjektet generelt har vært, er tilbakemeldingene positive. Ansatte rapporterer at det har vært spennende, lærerikt, motiverende og inspirerende, og at det har bidratt til å sette arbeidet med kosthold og fysisk aktivitet i et system. Flere nevner at det har vært en bevisstgjørende prosess, og at det har bidratt til økt kompetanse. Det nevnes også at det har bidratt til økt fokus på kosthold og fysisk aktivitet i personalgruppen, og at dette er temaer det nå prates mer om. På åpent spørsmål om hva som har vært utfordrende, er tid til å følge opp prosjektet og ansatte noe som nevnes av flere.



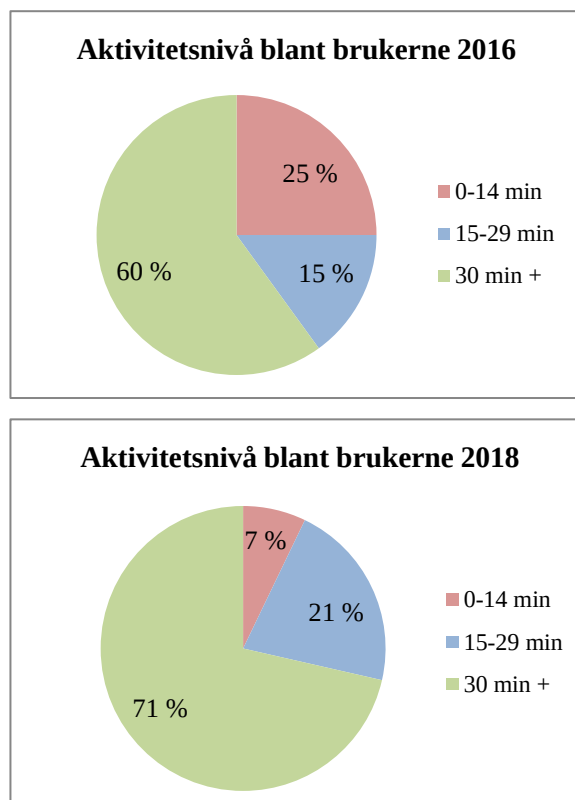
Oppskriftshefte som er utarbeidet av en bolig med inspirasjon fra MatPrat og tilpasset oppskriftene beboernes ønsker og anbefalingene for kosthold.

## Aktivitetsmålinger

Høsten 2016 og høsten 2018 ble det gjennomført objektive aktivitetsmålinger blant et utvalg brukere i boligene. Hensikten med aktivitetsmålingene var å få økt innsikt i aktivitetsnivået til brukerne.

På målingene i 2018 hadde 14 gyldige målinger på hverdagene, og 11 av disse hadde også gyldige målinger i helgen. Andelen brukere som oppfylte anbefalingene<sup>12</sup> om 30 minutter daglig fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet var 71 % (10 av 14) på hverdagene. Både blant menn og kvinner var andelen som oppfylte anbefalingene 71 % (5 av 7). Noe færre brukere oppfylte anbefalingene i helgen sammenlignet med hverdagene. Gjennomsnittlig antall minutter i moderat til høy intensitet var 46 minutter på hverdagene og 40 minutter i helgen.

Ved begge målingene var det store forskjeller mellom hver enkelt brukers fysiske aktivitetsnivå, da noen hadde et relativt høyt aktivitetsnivå, mens andre kun hadde noen få minutter med fysisk aktivitet i moderat til høy intensitet daglig. Forskjellene så ut til å skyldes brukernes forutsetninger for å være i fysisk aktivitet, samt boligens rutiner. Sammenlignet med 2016 var det noe større andel som oppfylte anbefalingene i 2018. Grunnet lavt antall må resultaterne imidlertid tolkes med forsiktighet, og en kan generelt ikke si noe om utviklingen i aktivitetsnivå blant brukerne i Bydel Grorud de årene prosjektet har pågått. Tilbakemeldingen fra ansatte i boligene er likevel at det å måle brukernes aktivitetsnivå har bidratt til økt bevissthet blant personalet



**Figur 2:** Sektordiagrammene viser hvor stor andel som er i fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet (grønn del). De øvrige sektorene viser andelen som er i fysisk aktivitet med moderat til høy intensitet 0-14 min og 15-29 min per dag.

<sup>12</sup> I analysene er det benyttet anbefalinger for fysisk aktivitet som gjaldt frem til 2014, da dette forenkler analysene og gjør resultatene sammenlignbare med tidligere studier. De nye anbefalingene fra 2014 sier at voksne bør være aktive med moderat intensitet minimum 150 minutter per uke eller med høy intensitet minimum 75 minutter per uke.



# Oppsummering

Gjennom tiltak som lokale handlingsplaner og tydelige retningslinjer har det blitt jobbet systematisk for at brukerne skal oppfylle nasjonale anbefalinger for kosthold og fysisk aktivitet. Over 80 prosent av brukerne har fått individuelle kostholds- og aktivitetsplaner, som er basert på kartlegging av vaner, behov og interesser. Ifølge de ansatte blir planene i stor grad fulgt, og de bidrar i stor grad til at brukerne oppfyller nasjonale anbefalinger for kosthold og fysisk aktivitet. Samtaler med ansatte i boligene og resultater fra spørreundersøkelsen tyder på at prosjektet har bidratt til økt systematikk i arbeidet med kosthold og fysisk aktivitet, samt bedre praksis på disse områdene. Prosjektet har også bidratt til økt bevissthet, kompetanse og motivasjon om kosthold og fysisk aktivitet blant ansatte.

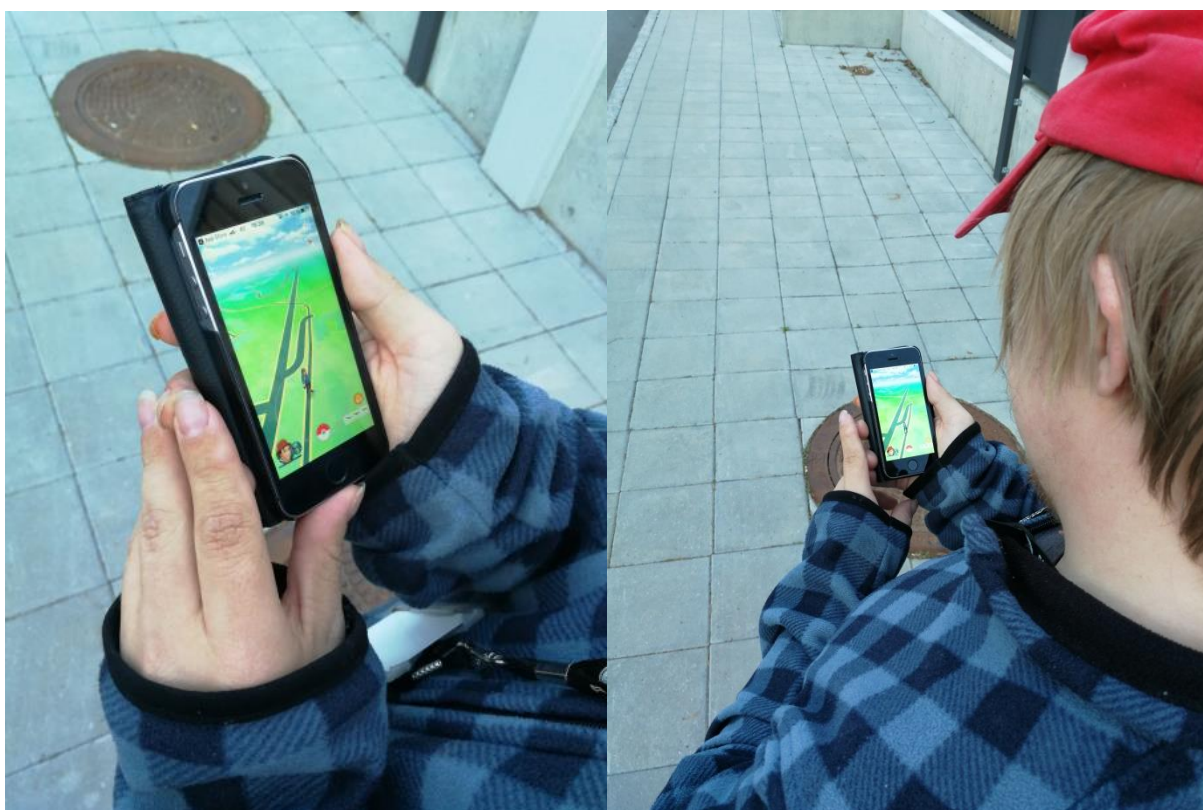


*Felles søndagsturer til Lilloseter med initiativ fra pårørende*

# Videre arbeid

Folkehelseprosjektet i boligene og aktivitetssenteret for utviklingshemmede i Bydel Grorud ble avsluttet ved utgangen av 2018. Hensikten med prosjektet var at tiltakene ved prosjektets slutt er implementert i ordinær drift.

Det er utarbeidet en egenvurdering av praksis for kosthold og fysisk aktivitet i boligene (vedlegg 6). Egenvurderingen er basert på retningslinjene for kosthold og fysisk aktivitet som ble utarbeidet og implementert i prosjektperioden, nasjonale anbefalinger og retningslinjer på området, samt Helseetatens revisjonskriterier for ernæring. Hensikten med egenvurderingen er å synliggjøre forbedringsområder, og gjøre det lettere for boligene å identifisere behov og utarbeide lokale tiltak. Egenvurderingen består av en rekke påstander, der det krysses av på hvorvidt påstanden kjennetegner boligens praksis. Den skal gjennomføres i fagteamet minimum én gang årlig, og danne utgangspunkt for tiltak i den lokale handlingsplanen.



*En av bydelens brukere som er på turer i nærmiljøet for å fange Pokémon ved hjelp av appen Pokémon GO*

# Vedlegg

1. Mal for lokal handlingsplan
2. Retningslinje for kosthold i boligene
3. Retningslinje for kosthold på aktivitetssenteret
4. Retningslinje for fysisk aktivitet i boligene
5. Retningslinje for fysisk aktivitet på aktivitetssenteret
6. Egenvurdering for kosthold og fysisk aktivitet i boligene



# Lokal handlingsplan

---

Dynamisk plan for kosthold og fysisk aktivitet for boliger og aktivitetssenteret for utviklingshemmede i Bydel Grorud

[NAVN PÅ BOLIG ELLER AKTIVITETSSENTER]

*Lokal handlingsplan sist endret [Velg dato], Sted*



# Folkehelsearbeid i boliger og aktivitetssenter

---

## Hvorfor lokal handlingsplan er viktig

Lokal handlingsplan er et verktøy for å konkretisere boligens og aktivitetssenterets tiltak. Tiltakene skal bidra til oppnåelse av de felles målsettingene for boligene og aktivitetssenteret i Bydel Grorud. Boligen eller aktivitetssenteret identifiserer selv hvilke muligheter det er for endring. Delmål og tiltak defineres deretter.

## Felles målsettinger for boligene og aktivitetssenteret

- Brukerne har et kosthold som er i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger
- Brukerne oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger om daglig fysisk aktivitet
- Nasjonale faglige retningslinjer på området følges

## Utfylling av lokal handlingsplan

|                |                                                                                                                          |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Delmål</b>  | Definer mål for ønsket situasjon                                                                                         |
| <b>Tiltak</b>  | Beskriv hva som må gjøres for å oppnå delmålet/ønsket situasjon                                                          |
| <b>Hvordan</b> | Beskriv hvordan tiltaket skal gjennomføres og hva som eventuelt må være på plass for at tiltaket skal kunne gjennomføres |
| <b>Frist</b>   | Når skal tiltaket være satt i gang                                                                                       |
| <b>Ansvar</b>  | Hvem har ansvar for at tiltaket gjennomføres                                                                             |
| <b>Status</b>  | Fylles ut underveis, slik at alle involverte kan følge med på fremdriften av tiltaket                                    |



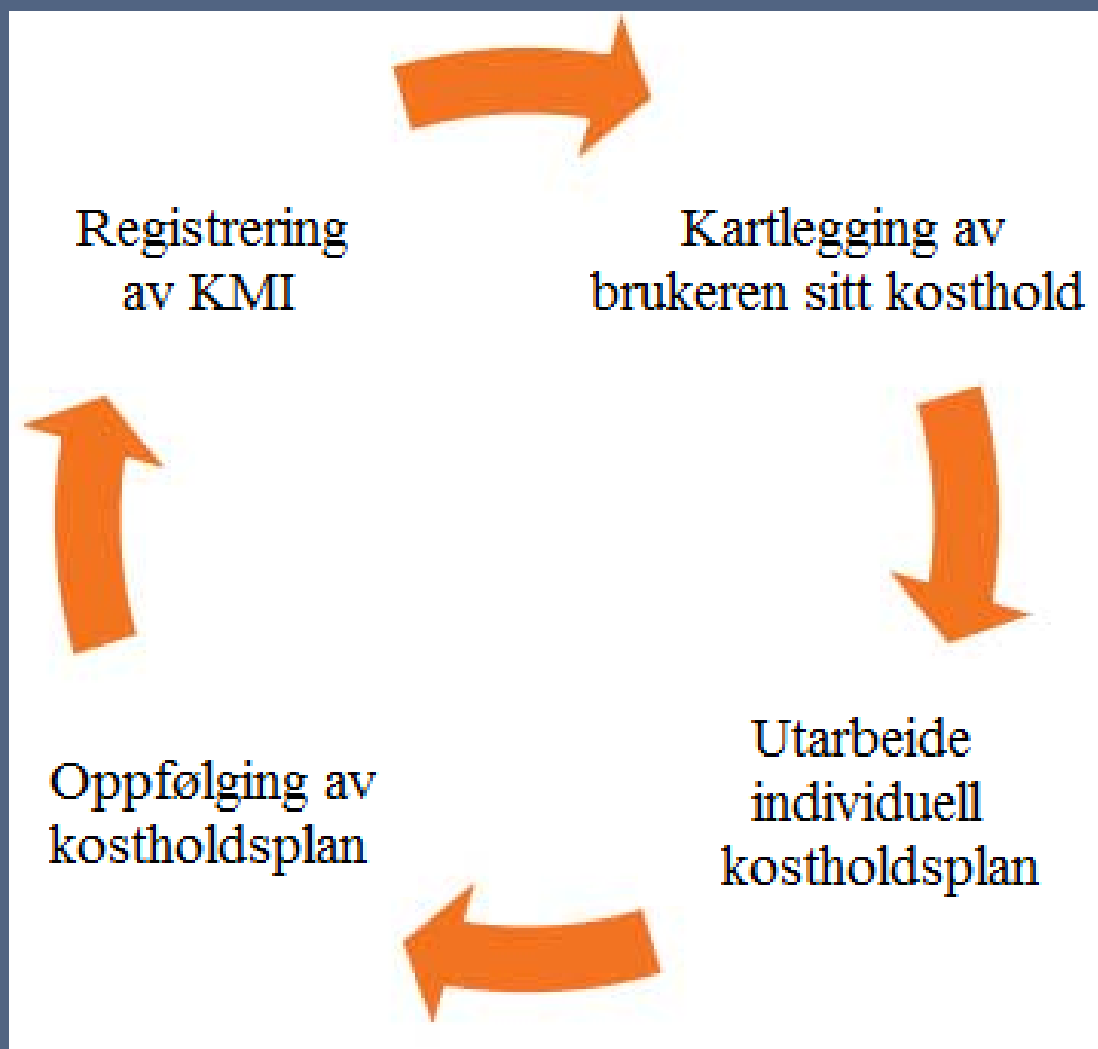
# LOKAL HANDLINGSPLAN

[illegible]

Bydel Grorud

# Retningslinje for kosthold i boliger

*Folkehelseprosjekt i boliger og aktivitetssenter for utviklingshemmede*



Hensikten med retningslinjen for kosthold er å sikre at brukerne har et næringsrikt og variert kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, samtidig som individuelle behov ivaretas. Retningslinjen består av fire trinn.

## RETNINGSLINJE FOR KOSTHOLD

| AKTIVITET/BESKRIVELSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ANSVARLIG                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p><b>Trinn 1: Kartlegging av brukeren sitt kosthold</b></p> <p>Brukeren sitt kosthold skal kartlegges ved hjelp av «kartleggingsskjema for kosthold». Dette omfatter måltider, hjelp/tilrettelegging av måltider, handling/innkjøp, kostholdsutfordringer og brukeren sine ønsker.</p> <p>I tillegg skal brukerens vekt og høyde registreres for å kartlegge KMI (kroppsmasseindeks)*. Kartleggingsskjemaet skal legges inn i Gericar.</p>                                                                                                                                                       | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |
| <p><b>Trinn 2: Utarbeide individuell kostholdsplan</b></p> <p><i>I FAS</i></p> <p>På bakgrunn av kartleggingen skal det utarbeides en individuell kostholdsplan som skal sikre at brukeren har et kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger for kosthold.</p> <p>Individuell kostholdsplan skal inneholde en ukentlig oversikt over brukeren sine måltider, herunder frokost, lunsj, middag, kvelds, mellommåltider og unntak.</p> <p>Det skal utarbeides egen middagsmeny og handleliste i forbindelse med kostholdsplanen. I Gericar skal det henvises til kostholdsplanen i FAS.</p> | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |
| <p><b>Trinn 3: Oppfølging av kostholdsplan</b></p> <p>Det skal være oppfølging av kostholdsplanen ved behov.</p> <p>Kostholdsplanen skal være fast tema på arbeidsgruppemøter.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |
| <p><b>Trinn 4: Registrering av KMI*</b></p> <p>Regelmessig veiing og høydemål hver måned eller hyppigere ved behov (overvekt og undervekt). Dette skal føres i Labjournal i Gericar.</p> <p>*KMI beskriver forholdet mellom høyde og vekt, og brukes til å definere over- og undervekt. KMI beregnes ved å dividere vekt (kg) med kvadratet av høyden.</p> <p><math>KMI = \text{vekt (kg)} / (\text{høyde(m)} \times \text{høyde (m)})</math>.</p>                                                                                                                                                | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |

# KARTLEGGINGSSKJEMA FOR KOSTHOLD

Hensikten med denne kartleggingen er få en helhetlig oversikt over brukeren sitt kosthold, samt forutsetninger og utfordringer.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

| HVA                                                                                                              | BESKRIVELSE | HENSYN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| <b>Måltid - Frokost</b><br><i>Mengde/porsjonsstørrelse, klokkeslett<br/>for måltider, drikke (mengde)</i>        |             |        |
| <b>Måltid- Lunsj</b><br><i>Mengde/porsjonsstørrelse, klokkeslett<br/>for måltider, drikke (mengde)</i>           |             |        |
| <b>Måltid - Middag</b><br><i>Mengde/porsjonsstørrelse, klokkeslett<br/>for måltider, drikke (mengde)</i>         |             |        |
| <b>Måltid - Kveldsmat</b><br><i>Mengde/porsjonsstørrelse, klokkeslett<br/>for måltider, drikke (mengde)</i>      |             |        |
| <b>Måltid - Mellommåltider</b><br><i>Mengde/porsjonsstørrelse, klokkeslett<br/>for måltider, drikke (mengde)</i> |             |        |
| <b>Måltider - Helg</b><br><i>Mengde/porsjonsstørrelse, klokkeslett<br/>for måltider, drikke (mengde)</i>         |             |        |



|                                                                                                                                                                         |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Annen mat</b><br><i>Mat «utenom» måltidene</i>                                                                                                                       |  |  |
| <b>Hjelp/tilrettelegging av måltider</b><br><i>Grad av selvstendighet/delaktighet i tilberedelse av måltider.</i><br><i>Veiledning/bistand før/under/etter måltider</i> |  |  |
| <b>Handling/innkjøp</b><br><i>Rutiner for innkjøp, medbestemmelse, grad av selvstendighet/delaktighet, matbudsjett</i>                                                  |  |  |
| <b>Kostholdsutfordringer</b><br><i>Atferd, spisefunksjon, tannhelse, kresenhet, medbestemmelse, allergi, kronisk sykdom, appetittregulering, matlyst</i>                |  |  |
| <b>Brukerens ønsker</b><br><i>Matvarer, spisested</i>                                                                                                                   |  |  |
| <b>KMI</b><br><i>Kroppsmasseindeks</i><br><i><math>KMI = \text{vekt (kg)} / (\text{høyde(m)} \times \text{høyde (m)})</math></i>                                        |  |  |

# INDVIDIUELL KOSTHOLDSPLAN

I FAS

Hensikten med individuell kostholdsplan er å sikre at brukeren har et næringsrikt og variert kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger, samtidig som individuelle behov ivaretas.

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Målsetting: \_\_\_\_\_

| MÅLTID                                   | HVA/BESKRIVELSE<br>(eksempelvis 3 alternativ) | KLOKKESLETT |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|
| Frokost                                  | 1:<br>2:<br>3:                                |             |
| Mellommåltid                             | 1:<br>2:                                      |             |
| Lunsj                                    | 1:<br>2:<br>3:                                |             |
| Mellommåltid                             | 1:<br>2:                                      |             |
| Middag                                   | Egen middagsmeny                              |             |
| Kvelds                                   | 1:<br>2:<br>3:                                |             |
| Unntak<br>Helg/spesielle-<br>anledninger | 1:<br>2:<br>3:                                |             |

# MIDDAGSMENY

Uke: \_\_\_\_\_

| UKEDAGER | MIDDAGSRETT | OPPSKRIFT | BRUKERENS<br>OPPGAVER |
|----------|-------------|-----------|-----------------------|
| Mandag   |             |           |                       |
| Tirsdag  |             |           |                       |
| Onsdag   |             |           |                       |
| Torsdag  |             |           |                       |
| Fredag   |             |           |                       |
| Lørdag   |             |           |                       |
| Søndag   |             |           |                       |

Bydel Grorud

# Retningslinje for kosthold på aktivitetssenteret

*Folkehelseprosjekt i boliger og aktivitetssenter for utviklingshemmede*



Hensikten med retningslinjen for kosthold på aktivitetssenteret er å legge til rette for et kosthold i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.

# RETNINGSLINJE FOR KOSTHOLD

## Matservering

- Mat som serveres på aktivitetssenteret skal baseres på tallerkenmodellen og inneholde matvarer fra følgende tre matvaregrupper:
  1. Grove kornprodukter slik som grovt brød, poteter, fullkornsrís, fullkornspasta, quinoa, bulgur, byggrís, fullkornscouscous og andre matvarer rike på grovt mel og korn
  2. Grønnsaker, frukt og bær
  3. Fisk, annen sjømat, magert kjøtt, ost, egg, erter, bønner og linser
- Frityrstekte matvarer som pommes frites, nuggets, vårruller, samosa osv. skal ikke være en del av mattilbudet
- Til steking og annen matlaging skal det benyttes myke plantemargariner (Vita Hjertego eller Soft Flora), flytende plantemargarin (Vita Hjertego flytende margarin) og gode matoljer (rapsolje, olivenolje, solsikkeolje osv.). Kaldpresset olivenolje er ikke egnet til steking og baking
- Fisk skal serveres minimum én gang per måned
- Velg matvarer med lavt sukkerinnhold og begrensn bruk av sukker i matlagingen
- Velg matvarer med lavt saltinnhold og begrensn bruken av salt i matlaging. Bruk gjerne krydder og urter

## Drikke

- Vann og melk er eneste drikke som benyttes, med unntak av sukkerfri saft en gang i uken
- Melken skal være lettmelk beriket med vitamin D
- Det skal begrenses til to glass melk per dag i forbindelse med måltider

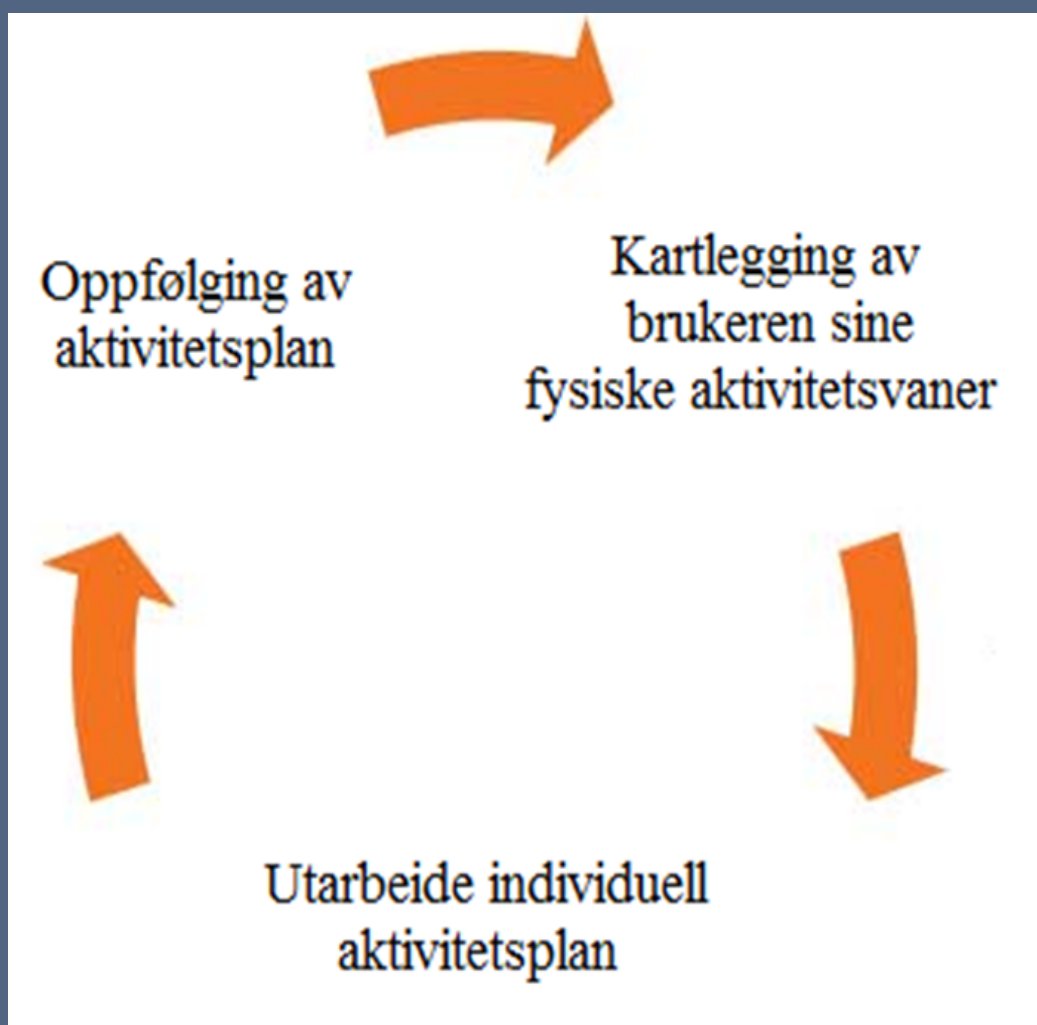
## Spesielle anledninger/høytider og unntak

Ved spesielle anledninger og høytider er det rom for lokale tilpasninger, og aktivitetssenteret må bestemme hvilke unntaksdager som skal gjelde for dem. Aktivitetssenteret bør begrense antallet slike dager med usunn mat og drikke til 2-3 ganger per år. Utover dette benyttes næringsrike alternativer.



# Retningslinje for fysisk aktivitet i boliger

*Folkehelseprosjekt i boliger og aktivitetssenter for utviklingshemmede*



Hensikten med retningslinjen for fysisk aktivitet er å legge til rette for at hver enkelt bruker, ut i fra egne forutsetninger, får muligheten til å være i daglig fysisk aktivitet i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Retningslinjen består av tre trinn.

## RETNINGSLINJE FOR FYSISK AKTIVITET

| AKTIVITET/BESKRIVELSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ANSVARLIG                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p><b>Trinn 1: Kartlegging av brukeren sine fysiske aktivitetsvaner</b></p> <p>Brukeren sine aktivitetsvaner og aktivitetsnivå skal kartlegges ved hjelp av «kartleggingsskjema for fysisk aktivitet». Dette omfatter funksjonsnivå, hverdagsaktivitet, helgeaktivitet, faste aktiviteter, interesser/ønsker og behov. Kartleggingsskjemaet skal legges inn i Gericar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |
| <p><b>Trinn 2: Utarbeide individuell aktivitetsplan</b></p> <p><i>I FAS</i></p> <p>På bakgrunn av kartleggingen skal det utarbeides en individuell aktivitetsplan som skal sikre at brukeren ut i fra egne forutsetninger har et aktivitetsnivå i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Dersom brukeren allerede har en aktivitetsplan kan det tas utgangspunkt i denne.</p> <p>Individuell aktivitetsplan skal inneholde en ukentlig oversikt med dagsplan med beskrivelse av den fysiske aktiviteten og tidspunkt for gjennomføring. Ved endring/avvik i planen skal personalet tilrettelegge for ny aktivitet så sant det lar seg gjøre.</p> <p>I Gericar skal det henvises til aktivitetsplan i FAS.</p> | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |
| <p><b>Trinn 3: Oppfølging av aktivitetsplan</b></p> <p>Det skal være oppfølging og evaluering av aktivitetsplanen ved behov. Aktivitetsplanen skal være fast tema på arbeidsgruppemøter.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt |

## KARTLEGGINGSSKJEMA FOR FYSISK AKTIVITET

Hensikten med denne kartleggingen er få en helhetlig oversikt over brukeren sitt fysiske aktivitetsnivå samt forutsetninger og utfordringer.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

| HVA                                                                                                                                                          | BESKRIVELSE | HENSYN |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| <b>Fysisk funksjonsnivå</b><br><i>Brukeren sine fysiske forutsetninger/begrensinger for bevegelse/fysisk aktivitet</i>                                       |             |        |
| <b>Psykisk- og sosialt funksjonsnivå</b><br><i>Hvordan brukeren fungerer sosialt (bl.a. i gruppe) og utfordringer knyttet til bevegelse/fysisk aktivitet</i> |             |        |
| <b>Hverdagsaktivitet</b><br><i>Brukeren sine «forflytninger» gjennom dagen (gå i trapp, gå til og fra, stillesittende eller aktiv i arbeid og lignende.)</i> |             |        |
| <b>Helgeaktivitet</b><br><i>Brukeren sine fysiske aktiviteter lørdag og søndag</i>                                                                           |             |        |

|                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Faste aktiviteter</b><br>Brukerens deltakelse i<br>organisert aktivitet (tur, dans,<br>klubb osv.)<br>Aktiviteter på jobb/dagsenter                                                                             |  |  |
| <b>Interesser/ønsker</b><br>Aktiviteter brukeren opplever<br>lystbetont (musikk, svømming,<br>dans, spill, tur, data)                                                                                              |  |  |
| <b>Behov</b><br>Ta høyde for overnevnte punkt i<br>kartleggingen og vurder<br>brukeren sitt behov/forutsetning<br>for fysisk aktivitet med mål om å<br>nå Helsedirektoratets<br>anbefalinger for fysisk aktivitet. |  |  |

# INDIVIDUELL AKTIVITETSPLAN

*I FAS*

Hensikten med individuell aktivitetsplan er å sikre at brukeren ut i fra egne forutsetninger har et aktivitetsnivå i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

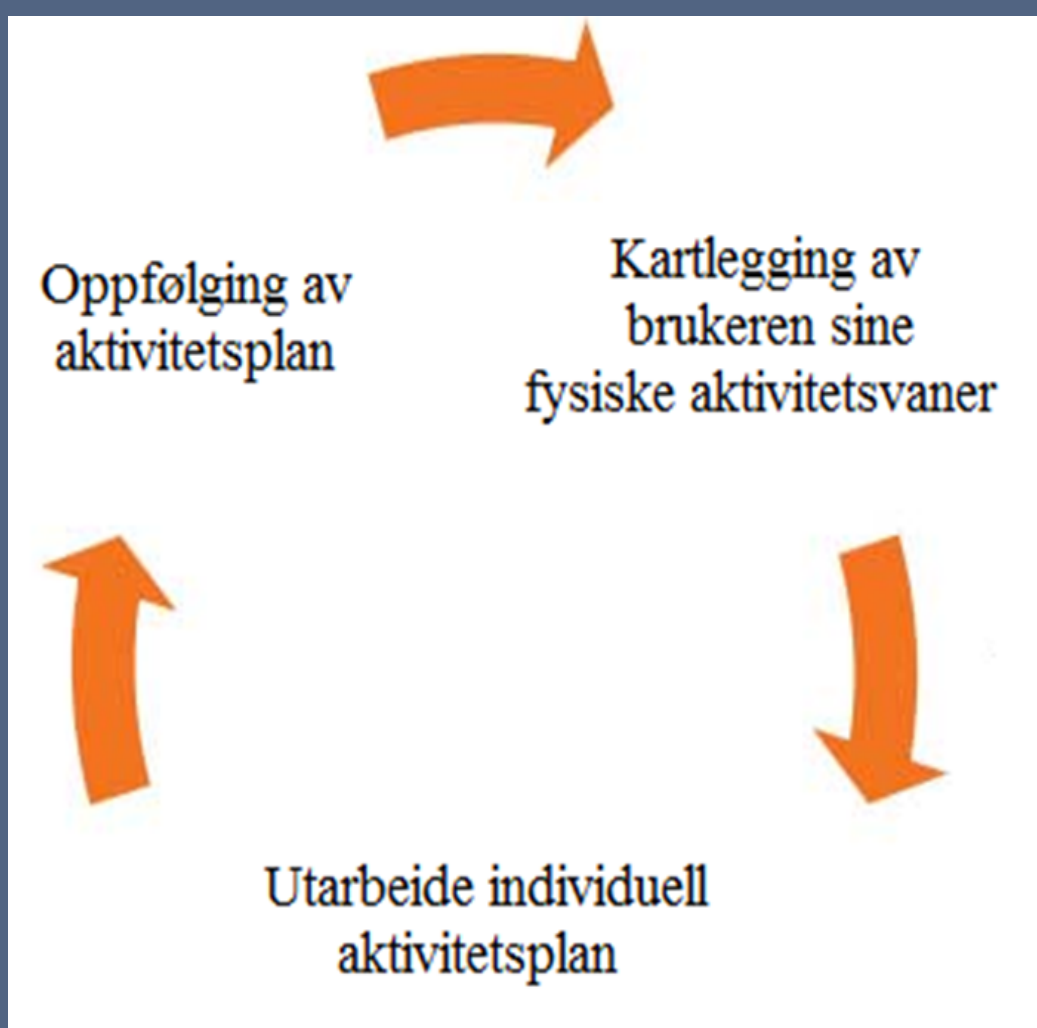
Målsetting: \_\_\_\_\_

| DAG            | HVA/BESKRIVELSE | KLOKKESLETT |
|----------------|-----------------|-------------|
| <b>Mandag</b>  |                 |             |
| <b>Tirsdag</b> |                 |             |
| <b>Onsdag</b>  |                 |             |
| <b>Torsdag</b> |                 |             |
| <b>Fredag</b>  |                 |             |
| <b>Lørdag</b>  |                 |             |
| <b>Søndag</b>  |                 |             |



# Retningslinje for fysisk aktivitet på aktivitetssenteret

*Folkehelseprosjekt i boliger og aktivitetssenter for utviklingshemmede*



Hensikten med retningslinjen for fysisk aktivitet er å legge til rette for at hver enkelt bruker, ut i fra egne forutsetninger, får muligheten til å være i daglig fysisk aktivitet i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Retningslinjen består av tre trinn.

## RETNINGSLINJE FOR FYSISK AKTIVITET

| AKTIVITET/BESKRIVELSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ANSVARLIG                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <p><b>Trinn 1: Kartlegging av brukeren sine fysiske aktivitetsvaner</b></p> <p>Brukeren sine aktivitetsvaner og aktivitetsnivå skal kartlegges ved hjelp av «kartleggingsskjema for fysisk aktivitet». Dette skal legges inn i Gericar.</p>                                                                                                                                                                                                   | Primærkontakt / ledende miljøterapeuter |
| <p><b>Trinn 2: Utarbeide individuell aktivitetsplan</b></p> <p><i>I FAS</i></p> <p>På bakgrunn av kartleggingen skal det utarbeides en individuell aktivitetsplan som skal sikre at brukeren ut i fra egne forutsetninger har et aktivitetsnivå i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger. Dersom brukeren allerede har en aktivitetsplan kan det tas utgangspunkt i denne.</p> <p>I Gericar skal det henvises til aktivitetsplan i FAS.</p> | Primærkontakt / ledende miljøterapeuter |
| <p><b>Trinn 3: Oppfølging av aktivitetsplan</b></p> <p>Det skal være oppfølging og evaluering av aktivitetsplanen ved behov. Aktivitetsplanen skal være fast tema på ansvarsgruppemøter.</p>                                                                                                                                                                                                                                                  | Tjenesteansvarlig/<br>primærkontakt     |

# KARTLEGGINGSSKJEMA FOR FYSISK AKTIVITET

Hensikten med denne kartleggingen er få en helhetlig oversikt over brukeren sitt fysiske aktivitetsnivå samt forutsetninger og utfordringer.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

| HVA                                                                                                                                                                                | BESKRIVELSE | HENSYN |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|
| <b>Fysisk funksjonsnivå</b><br><i>Brukeren sine fysiske forutsetninger/begrensinger for bevegelse/fysisk aktivitet</i>                                                             |             |        |
| <b>Psykisk- og sosialt funksjonsnivå</b><br><i>Hvordan brukeren fungerer sosialt (blant annet i gruppe) og utfordringer knyttet til bevegelse/fysisk aktivitet</i>                 |             |        |
| <b>Interesser/ønsker</b><br><i>Aktiviteter brukeren opplever lystbetont (for eksempel musikk, svømming, dans, spill, tur, data)</i>                                                |             |        |
| <b>Behov</b><br><i>Ta høyde for overnevnte punkt i kartleggingen og vurder brukeren sitt behov/forutsetning for fysisk aktivitet med mål om å nå helsemyndighetenes anbefaling</i> |             |        |

# INDIVIDUELL AKTIVITETSPLAN

*I FAS*

Hensikten med individuell aktivitetsplan er å sikre at brukeren ut i fra egne forutsetninger har et aktivitetsnivå i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger.

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Målsetting: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| DAG            | HVA/BESKRIVELSE | KLOKKESLETT |
|----------------|-----------------|-------------|
| <b>Mandag</b>  |                 |             |
| <b>Tirsdag</b> |                 |             |
| <b>Onsdag</b>  |                 |             |
| <b>Torsdag</b> |                 |             |
| <b>Fredag</b>  |                 |             |

# Egenvurdering av praksis for kosthold og fysisk aktivitet i boligene

---

[NAVN PÅ BOLIG]

Egenvurderingen ble fylt ut av \_\_\_\_\_ [Velg dato]

## Hensikt:

Få innsikt i og vurdere praksis for kosthold og fysisk aktivitet i egen bolig. Egenvurderingen skal bidra til å identifisere forbedringsområder. Egenvurderingen er basert på nasjonale anbefalinger og retningslinjer på området, samt Helseetatens revisjonskriterier.

## Hvem skal fylle ut:

Egenvurderingen gjennomføres i fagteamet minimum én gang årlig, og danner utgangspunkt for tiltak i boligens lokale handlingsplan.

## Hvordan fylle ut:

- Kryss av for i hvilken grad påstandene kjennetegner praksisen i boligen
- Kommentarfelt kan benyttes dersom det er behov for ytterligere presisering
- Velg ut forbedringsområder basert på egenvurderingen og utarbeid tiltak i lokal handlingsplan for å forbedre praksis for kosthold og fysisk aktivitet

|   | Avkrysningsmuligheter                             |
|---|---------------------------------------------------|
| 1 | Påstanden kjennetegner <b>ikke</b> boligen        |
| 2 | Påstanden kjennetegner boligen <b>i noen grad</b> |
| 3 | Påstanden kjennetegner boligen <b>i stor grad</b> |

| <b>Kosthold</b> |                                                                                                                         | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>Kommentar</b> |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------|
| 1               | Ansatte er gode rollemodeller når det gjelder kosthold                                                                  |          |          |          |                  |
| 2               | Kosthold er tema på<br>ansvarsgruppemøter/arbeidsgruppemøter/<br>teammøter/BOB                                          |          |          |          |                  |
| 3               | Alle brukerne har fått kartlagt sine kostholdsvaner ved hjelp<br>av «kartleggingsskjema for kosthold»                   |          |          |          |                  |
| 4               | Alle brukerne har individuell kostholdsplan som bidrar til at<br>de følger Helsedirektoratets anbefalinger for kosthold |          |          |          |                  |
| 5               | Alle brukernes kostholdsplaner blir evaluert og oppdatert<br>jevnlig og ved behov                                       |          |          |          |                  |
| 6               | Brukermedvirkning ivaretas i de individuelle<br>kostholdsplanene                                                        |          |          |          |                  |
| 7               | Nyansatte og eksisterende ansatte praktiserer brukernes<br>kostholdsplaner                                              |          |          |          |                  |
| 8               | Kartlegginger og kostholdsplaner er lagt inn i Geric, alternativt er det henvisning i Geric til dokumentenes plassering |          |          |          |                  |
| 9               | Alle brukernes vekt registreres i Geric månedlig eller oftere ved behov                                                 |          |          |          |                  |
| 10              | Boligen samarbeider med fastlegen og andre ressurspersoner om brukernes kosthold ved behov                              |          |          |          |                  |

| <b>Fysisk aktivitet</b> |                                                                                                                                  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>Kommentar</b> |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------|
| 1                       | Ansatte har tilstrekkelig kunnskap om fysisk aktivitet for utviklingshemmede                                                     |          |          |          |                  |
| 2                       | Ansatte er gode rollemodeller når det gjelder fysisk aktivitet                                                                   |          |          |          |                  |
| 3                       | Fysisk aktivitet er tema på<br>ansvarsgruppemøter/arbeidsgruppemøter/<br>teammøter/BOB                                           |          |          |          |                  |
| 4                       | Alle brukerne har fått kartlagt sine fysiske aktivitetsvaner ved hjelp av «kartleggingsskjema for fysisk aktivitet»              |          |          |          |                  |
| 5                       | Alle brukerne har individuell aktivitetsplan som bidrar til at de oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet |          |          |          |                  |
| 6                       | Alle brukerne får evaluert og oppdatert sin aktivitetsplan jevnlig og ved behov                                                  |          |          |          |                  |
| 7                       | Nyansatte og eksisterende ansatte praktiserer brukernes aktivitetsplaner                                                         |          |          |          |                  |
| 8                       | Kartleggingsskjemaer og aktivitetsplaner er lagt inn i Geric, alternativt er det henvisning i Geric til dokumentenes plassering  |          |          |          |                  |