

Minnesanteckningar från cafédiskussioner på workshopen ”FaR på habiliteringen. Nationella FaR-nätverket 140119

*Tema: Vilket stöd behöver brukarna för att få till fysisk aktivitet?
Tillgången och hinder för aktivitet.*

Aktiviteter hos aktivitetsarrangörer/Träningsmiljöer

Slussa ut till gym, vad behöver det finnas:

lämplig utrustning, t ex armcykel, rullstolsanpassade maskiner, personlig hjälp, hjälp vid förflyttning

Lugn miljö,(ofta för stökigt)

Ledsagning vid träning (synskadade) – att detta är möjligt och att ledsagare får gå in gratis

Ledsagare som är engagerade och kunniga inom området kan stötta och motivera.

Aktivitetsarrangörer ofta positiva och vill göra det möjligt

Anställ funktionshundra på gym och anläggningar

Olika lösningar för olika personer

Viktigt med nyckelpersoner inom friskvården t ex judo i Umeå

Fritidspedagoger inom Hab väldigt viktiga för att skola in personerna till aktivitet i friskvården.

FaR-lotsar från landsting i kommunanläggningar som kan stötta FaR-deltagare

Pedagogiska anpassningar

Tillgänglighet till lokaler och transport

Stöd som följer upp hur det går ute i verksamheten – kompetens från vården

Samverkan från vården till friskvården

Hur stöttar vi inom vården föreningar att ha en verksamhet som är anpassad.

FaR-ledare från idrottsförbundet – slussning till kommunala gym i ordinarie verksamhet. Stöd i 3 mån samt halvårsuppföljning. Viktigt i uppstart att samarbeta med habiliteringen

Målet kan vara att komma till aktiviteten.

Ha gruppen först för att få det att fungera, sedan ordna aktiviteten

Tillgänglighet, inte bara att komma in i lokalen utan kanske särskilda "hjälpmedel" ex duschbrits för att komma ur bassängen etc.

De kommunala träningsanläggningarna - där de finns kvar- har en viktig roll som

föregångare! Låta folkhälsotänk/delaktighet osv genomsyra verksamheten och lokaler.

Det kan behövas ekonomiskt stöd för att "orka" vara arrangör.

Goda exempel

Friskis och Svettis basgymna för funktionshinder – ledare i rullstol

Yogaklass för de som har svårt att stå

Habiliteringen i Norrbotten – HSO samarbetar med Simsällskapet: olika grupper på fritiden, endel tävlar med friska barn. Påbörjat samarbete inom judo också.

Kvällsaktivitet kan vara svårt att ordna från boende pga lite personal, förslag att slå samman olika boenden kring detta och samordna kvällsaktiviteter

Halland – idrottslärare som har grupper på habiliteringen.

FaR-förskrivaren gör bedömning – Friskvården står för motiverande samtal och hittar lämplig aktivitet.

Stöd vid aktivitet hos aktivitetsarrangör

Assistenterna får vara med på aktiviteten om det står på receptet, men ska vara delaktig, dvs ej hålla på med mobilen osv.

Försäkringskassan ger aktivitetsersättning till gymkort om träningen ligger inne på aktivitetsplanen.

Försäkringskassan kan ge aktivitetsersättning upp till 29 år t ex för gymkort, även hjälp med logistik.

Nätverket kring personen är med på tåget – intresse av att få till aktiviteten

I vuxen ålder få utbildade assistenter och friskvårdsaktörer i FaR - ibland kan Hab-personal följa till aktiviteten även i vuxen ålder

Stöd till och från aktiviteten

Färdtjänst endast ett begränsat antal resor är ett hinder, varierar mellan kommuner:

Stora kommuner funkar bättre, mindre svårare – ej färdhjälp över kommungräns ett problem.

Hämta upp personer till träningen så att de kommer

Stöd vid egenaktivitet

Volontärverksamhet – vara ett bra stöd

Primärvården har inte samma möjlighet till ofta uppföljning som habiliteringen erbjuder tidigare vilket försvårar följsamheten till aktiviteten.

Öka kunskapen hos närstående, personal på boenden/personliga assistenter

Höja statusen på personliga assistenter

Utbilda personer kring brukaren i vad aktiviteten är bra för och hur man kan göra

Vi inom sjukvården pratar för FaR – visar på vad FaR har för effekt

Stöttning till boenden med ex.vis coachutbildning, hela personalstyrkan bör vara delaktiga.

Behövs företag/personal som kommer till boendet och håller i träning på boendet?

Fritidskonsulent inom hab på vissa landsting, andra har tagit bort det - kommunens ansvar

Bättre dialog inom landstingen men även ut mot aktörer/arrangörer/kommuner.

Öka kunskapen hos aktivitetsarrangörer

Hab-personal delta vid FaR-ledarutbildningar

Habiliteringen kan hjälpa till att utbilda FaR-ledare,

Ledare som bemöter alla barn lika oavsett funktionshinder –

Tema:

Förutsättningar för att lyckas med fysisk aktivitet/FaR inom habiliteringen

- **Politiska beslut** och **ledningens stöd** för att t.ex. utveckla nya metoder.
- Forum/nätverk för **samverkan**. Viktigt att tydliggöra målgruppen och inte paketera alla personer med funktionsnedsättning i ett och samma paket. Utgå från individens egna förutsättningar.
- **Systematiska aktiviteter** för att bygga på långsiktighet. Utslussningen ut i annan verksamhet. Skapa en säker, trygg och bra miljö för målgruppen (bryta isoleringen). Personal från habiliteringen besöker förening/aktör och genomför aktiviteter men också vice versa att föreningsledare/aktör kommer till habiliteringen.
- För att lyckas behövs **resurser**. Kommun och Landsting bidrar ekonomiskt. Skräddarsy aktiviteter tidigt på habilitering. Erbjudna prova-på kort, öppettider enbart för målgruppen etc.
- Utgå från de personer/medarbetare som är positiva. **Personalens egen inställning/kultur** på en arbetsplats inom habiliteringen påverkar arbetet.
- **Utbildning** till personal/ledare/anhöriga. Öka medvetenheten, förståelsen och kunskaperna om metoder men också fokus på uppföljning. **Stödprocesserna** runt omkring.
- **Forskning**. Behovet av forskning på området ökar. Behöver inte alla gånger vara komplicerat, räcker med c-nivå och masternivå.
- **Subventionering** av FaR/**aktivitetsersättning** till personer med funktionsnedsättning.
- **Börja i det enkla** för att minska stillasittandet!
- **Öka tillgängligheten** till träningsformer och träningslokaler.
- Viktigt att klargöra vilka **bedömningskriterier** som ska användas vid förskrivning av FaR. Utvärdering är svårt och hur ska vi mäta?
- Klargöra för alla inblandade parter vad menar man med fysisk aktivitet.

Tema: FaR på habiliteringen?

JA!!

Målet är ut till friskvården

Ökad livskvalitet är den största vinsten.

Historiskt är det ovanligt att man inom habiliteringen tänker en aktivitet utanför habiliteringen. Ett nytänk är på väg, där FaR som arbetssätt kan hjälpa till. Många landsting jobbar nu med att hitta en modell.

Förträningssgrupper inom habiliteringen innan utslussning med FaR.

FaR är en metodik – dags med ett FaR när det passar individen. Svårt med breddinförande av FaR.

Träning i små grupper ofta att föredra.

FaR-sjukgymnaster från landstinget (experter inom bla MI) + instruktörer jobbar tillsammans ute i friskvården där de tar emot personer med FaR.

När man drar igång FaR-projekt inom habiliteringen fokuseras mycket på de hinder/svårigheter tex tillgång till färdtjänst etc. Det är en del praktiska hinder som måste lösas. Viktigt att man inte fastnar i dessa hinder.

Ibland kan lotsar utanför sjukvården funka, men i vissa fall ska hab hålla i lotsningen och följa upp receptet själv och ofta.

Önskemål om lotsar specifikt för de med funktionsnedsättning. Som följer med ut i friskvården.

Det finns en skillnad i behov mellan barn och vuxna.

Målet är en ökad delaktighet i friskvården för alla.

Skrivs sparsamt med FaR inom habiliteringen.

Nätverkande (utbyte av erfarenheter) är viktigt för implementering av FaR inom habiliteringen.

Ingen forskning på FaR för funktionsnedsättning.

Klinisk evidens för vikten av fysisk aktivitet även om det inte alltid finns RCT-studier. Grupplotsning på habiliteringen, för de som klarar av att träna utanför habiliteringen.

Medicinsk ordination

Viktigt att inte glömma att FaR är en medicinsk ordination. Det finns diagnosspecifik evidens för fysisk aktivitet som behandling. Får inte urvattnas genom att bara skriva FaR för ökad fysisk aktivitet.

Viktigt att flera yrkesgrupper skriver FaR. Om det är bara är otillräcklig fysisk aktivitetsnivå kan flera yrkesgrupper skriva FaR. Om det är mer komplexa tillstånd (diagnosspecifika) kanske det ska vara en sjukgymnast som skriver FaR.

FaR är en medicinsk ordination och kopplas till behandling. Fysisk aktivitet är medicinsk behandling. Fysisk aktivitet kan förebygga metabolt syndrom.

Stor risk för samsjuklighet pga av för lite fysisk aktivitet.

Pedagogiskt verktyg

FaR ett kontrakt att förhålla sig till.

FaR skrivs för hela nätverket runt patienten. Viktigt för nätverket att förstå hur viktigt fysisk aktivitet är.

Uppföljning lika viktigt som FaR. Tex stöd av träningsdagbok.

FaR lägger tyngd till det som sägs om fysisk aktivitet.

Fördel om subventioner till aktiviteter – ekonomisk vinning.

Andra yrkesgrupper tex kuratorer kan också följa upp FaR, fråga hur det går. Då visar alla att det är viktigt med fysisk aktivitet.

Viktigt att följa upp FaR. Nu har landstinget infört en målrelaterad ersättning utifrån att uppföljningar görs.

Ofta krockar det personliga självbestämmandet när det gäller att få igång personer till fysisk aktivitet. Besvärligt för boendepersonal och anhöriga att ta hänsyn och samtidigt driva på en aktivitet. Locka till ett mål tex nu ska vi se vad som finns i Anderssons brevlåda.....och då gå dit.....

Viktigt med struktur kring FaR för personer med funktionshinder och att det borde finnas skrivet i boendepersonalsuppdraget att hjälpa till att se till att ordinationen enligt FaR blir utförd.

Kanske kan ett FaR vara viktig för att få tid till assistans. Då kan det vara en orsak till FaR.

Ett FaR kan vara en möjlighet till hjälpmedel. T ex hjälpmedel/ledsagare att komma i bassäng, men även till ledsagare för personer med osynliga handikapp.

Använda bildstöd för att visa och konkretisera vad FaR är för de som har kognitiva funktionshinder. FaR kan vara svårt att förstå om man har en utvecklingsstörning.

Osynliga funktionshinder är svårt. Viktigt att alla FaR-mottagare vet vad FaR är, så att man inte känner sig utpekad om man kommer med sitt FaR till ex Frisksis och Svettis. Viktigt med ett schysst bemötande.

Tema: Vilket behov av utbildning finns?

- Kunskap om målgruppernas specifika behov. Miljö, instruktioner, gruppstorlek osv. Även hur anpassa själva receptet till målgruppen. Gäller både föreningslivet/aktivitetsarrangörer och vården.
- Vårdpersonal inom Hab: Förebyggande effekter av fysisk aktivitet – vikten av fysisk aktivitet som friskfaktor. Vardagsmotion.
- Chefer – viktig målgrupp att utbilda/informera generellt, för att utrymme ska ges för att jobba med detta.
- Sprida kunskap om samarbetsmodeller – hur man kan jobba vård och föreningsliv tillsammans.
- Utbildning i MI eller annan samtalsmetodik behövs inom Hab (?)
- Ökad kunskap om målgruppen/funktionshinder och vikten av fysisk aktivitet behövs inom primärvården.
- FaR-samordnare (inom vården) behöver ökad kunskap om hälsosituationen för personer med funktionshinder
- Försäkringskassan och socialtjänsten behöver mer kunskap om FYSS och FaR
- Nätverket kring patient/brukare (anhöriga, fritids, boendepersonal osv) behöver utbildas i motivationsstrategier. FaR kan vara ett stöd.