

Sunderere rammer og valg i socialpsykiatrien

- et inspirationskatalog



Randers Kommune



HOLSTEBRO KOMMUNE



Herning
Kommune



Syddjurs
KOMMUNE

Sundere rammer og valg i socialpsykiatrien

- et inspirationskatalog

©CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning, Region Midtjylland, 2015

Version: 1,0

Versionsdato: 25.02.2015

Udgivet af: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, februar 2015

Design: CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Layout: Pia Jensen, Hartwork

Tryk: WERKs Grafiske Hus A/S

Korrektur: Anne Kirstine Munk Christiansen

Materialet er sat med Myriad Pro og midtsans

Oplag: 500

1. udgave

ISBN: 978-87-92400-55-0 (Trykt version)

ISBN: 978-87-92400-54-3 (Elektronisk version)

Redaktion:

Lise Arnth Nielsen (projektleder)

Sara Borup Winther (praktikant)

Lucette Meillier (seniorforsker)

Ekspertpanel under udarbejdelse:

Lotte Mortensen (ergoterapeut og livsstilskoordinator, Skovlyset, Herning Kommune)

Susanne Bakmann (klinisk diætist og koordinator, Tangkær, Region Midtjylland)

Gitte Ejlskov Schrøder (fysioterapeut og underviser ved livsstilsvejlederkurserne)

Inspiratorer:

Medarbejdere, ledere og borgere fra socialpsykiatrien i Holstebro, Randers, Herning og Syddjurs kommuner samt Sønderparken, Sct. Mikkel, Tangkær og Blågård under Region Midtjyllands specialområde Socialpsykiatri Voksne. Navne og kontaktoplysninger er angivet under de enkelte inspirationsbeskrivelser.

Projektet er finansieret med 4,5 mio. kr. af Regeringens satspulje og er forløbet i perioden marts 2012 – marts 2015.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

CFK • Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning

Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N

Tlf.: 7841 4314

E-mail: Lise.Arnth@stab.rm.dk

Hjemmeside: www.slips.rm.dk

Inspirationskataloget kan downloades på hjemmesiden

Indholdsfortegnelse

Forord

7

INDLEDNING

9

Introduktion: Mange års udviklingsarbejde

- Spørgsmål om psykisk sygdom i sundhedsprofiler 10
- Forskningslitteratur om motivation og forandring for sårbare grupper 10
- Livsstiletscafé i behandlings- og socialpsykiatrien 10
- At bygge videre på erfaringer 11

Strukturel forebyggelse og livsstilsvejledning i socialpsykiatriske tilbud

- Strukturel forebyggelse kombineret med livsstilsvejledning 11

11

BAGGRUND

13

Sundhedsbehov, sundhedsvaner og ønsker om forandring

Fysisk sygdom blandt mennesker med psykiske sygdomme

- Mange med multisygdom 14

Motivation for og ønske om støtte til forandring er højt

- En, der sætter i gang, og nogen at følges med 14
- De fleste vil gerne, men for få gør det 15

Borgernes tips og tricks til at gøre det sunde valg lettere

- Gode råd i botilbuddet 15
- Gode råd i aktivitetstilbuddet 16
- Gode råd i bostøtten 16

Barrierer for forandring

- Det skal være lettere at benytte kommunale tilbud 18

18

Sundhed og socialpsykiatri

Hvad er et sundt og godt liv

Sundhed er en kerneopgave

19

19

19

LÆSEVEJLEDNING

21

Find rundt i inspirationskataloget

- Del 1: Tips og tricks til sundhedsindsatser i socialpsykiatrien 22
- Del 2: Hvordan arbejder man med sundhedsindsatser i praksis? 22
- Metode 22

22

22

22

22

DEL 1: TIPS OG TRICKS TIL SUNDHEDSINDSATSER I SOCIALPSYKIATRIEN

23

Undersøg behov og egen praksis

Kom godt i gang

Viden om borgernes sundhed og sundhedsvaner – en øjenåbner

- Analyse af data 24

Undersøgelse af egen praksis

- Interview med involverede 24
- At sætte sig i borgerens sted – situationsspil 25

25

25

25

Undersøgelse af eksisterende vejledninger, ansættelsesprocedurer, informationsmateriale m.m.	26
Audit af pædagogiske handleplaner	26
Praksisbeskrivelse og sundhedsfremmende kompetencer	27
Sæt mål for sundhedsindsatser i sundhedspakker	28
Hvilke spørgsmål skal besvares i sundhedspakken?	28
Typer af strukturel sundhedsfremme og forebyggelse	28
Politikker angiver rammer og retning	28
Fysiske rammer, sociale støtte og støttende miljøer	28
Regler og principper	29
Vedvarende aktiviteter	30
Hvordan ved vi, at det virker?	30
Kompetenceudvikling og implementering	31
Implementeringskurser	31
Implementeringsprocessen	31
Fastholdelse af ny praksis	32
Kurser i sundhed og trivsel for borgerne	33
Sundhedskurser sætter noget i gang	34
Personalekursus i livsstilsvejledning af sårbare grupper	34
Sørg for professionel refleksion eller supervision	35
Livsstilsvejledning fra teori til praksis	35
Bevar tålmodighed, motivation og udholdenhed	36
Roller og organisering	37
Ledernes roller og opgaver	37
Strategisk ledelsesarbejde	37
Sundhedsindsatser på alles dagsorden	38
Medarbejdernes roller og opgaver	39
Viden og kompetencer	39
Ildsjæle og rollemodeller	39
Støtte og hjælp	39
Borgernes aktive deltagelse	40
Borgere som igangsættere	41
Deltagelse i grupper	41
Organisering	41
Eksempel på organisering i kommunegrupper og på lokale tilbud	42
Inddragelse af nærmiljø	43
Samarbejdspartnere	44
Frivillige foreninger	44
Motionscentre	44
Frivillige medborgere	44
Kommunale sundhedscentre	44
Samarbejde på tværs af sektorer	45
Etiske dilemmaer i sundhedsindsatser	46
Kan forventninger dræbe motivationen?	46

DEL 2: HVORDAN MAN ARBEJDER MED SUNDHEDSINDSATSER I PRAKSIS	49
Overordnede sundheds-politikker og fastholdelsesstrategier	50
Strategier og politikker, der angiver retningen for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde	51
Ydelsespakker for socialpsykiatrien i Randers Kommune	51
Sundhedspolitik for bo- og aktivitetstilbuddet Skovlyset i Herning Kommune	55
Sundhedspolitik for bostøttecentre og bosted i Randers Kommune	60
Rammer for fastholdelse af sundhedsindsatser	62
Sundhedsudvalg på bo- og aktivitetstilbuddet Skiftesporet i Herning Kommune	62
Vidensbank i bostøtten i Randers Kommune	64
Sundhedsguider i bostøtte og aktivitet i Syddjurs Kommune	70
Mad og sunde måltider	71
Madpolitikker	72
Madpolitik på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær	72
Madpolitik på botilbuddet Hus 17 i Holstebro Kommune	73
Madpolitik på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken	75
Madpolitik på aktivitets- og værestederne Midtpunktet og Alpedalen i Syddjurs Kommune	96
Støttende rammer for mad	99
Diætist på flere regionale socialpsykiatriske botilbud	100
Anretning af buffet på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær	101
Planlægning af mad og sunde måltider på botilbuddet Nyboder i Herning Kommune	103
Planlægning af mad og sunde måltider på det regionale socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård	104
Tilbud om beriget suppe på misbrugscenter i Herning Kommune	105
Tilbud om sunde måltider på bostøttecentre i Randers Kommune	106
Gruppeaktiviteter som indgang til at arbejde med sund mad og madvaner	107
Madgruppe i bostøtten i Herning Kommune	107
Madgruppe på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sct. Mikkel	111
Livsstilscafé om sundere madvaner på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær	118
Vægtstoprådgivning og kostvejledning i Livsstilshuset i Herning Kommune	120
Fysisk aktivitet og bevægelse	122
Fysiske rammer, som gør det lettere at være fysisk aktiv	123
Omlægning af mødelokale til spinningrum på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær	123
Gode rammer for bevægelse på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sct. Mikkel	125
Støttende rammer for motion	127
Støtte til træning i lokalt motionscenter for borgere tilknyttet bo- og aktivitetstilbud i Holstebro Kommune	127
Forbedrede rammer for fysisk aktivitet på det regionale socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård	128
Ansættelse af fysioterapeut på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken	130
Idrætsven tilknyttet Livsstilshuset i Herning Kommune	131
Bevægelsesbånd på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken	134
Støtte til træning i nærmiljøet ved bostøtten i Herning Kommune	135
Walk and talk i bostøtten i Randers	139

Bevægelsesaktiviteter	140
Daglige gåture på botilbuddet Sportsvej i Holstebro Kommune	140
Daglige gåture på botilbuddet Skiftesporet i Herning Kommune	141
Sjov motion på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken	142
Rygning	143
Rygepolitikker	144
Rygepolitik for det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken	144
Rygepolitik for bo- og aktivitetstilbuddet Skovlyset i Herning Kommune	147
Røgfri rammer	151
Røgfri rammer på aktivitetstilbuddet Midtpunktet i Syddjurs Kommune	151
Aktiviteter, der støtter rygestop og rygebegrænsning	154
Rygestopkursus på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sct. Mikkel	154
Medicinpædagogik	155
Rammer og strukturerede aktiviteter, der støtter håndtering af egen medicin	156
Medicinpædagogik på botilbuddet Nyboder i Herning Kommune	156
Kursusforløb i medicinpædagogik for beboere og dagbrugere på Skovlyset og i Livsstilshuset i Herning Kommune	157
Gruppepsykoedukation på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær	159
Sundhedstjek	161
Sundhedstjek på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær	162
Sundhedstjek i specialvejledningen i Randers Kommune	165
Grupper som indgang til sundhed	169
Overordnet ramme for gruppebaseret bostøtte i Randers	170
Gruppebaseret tilbud i Randers Kommune	173
Gruppetilbud i udvidet bostøtte i Holstebro Kommune	176
Gruppetilbud i dagcenter på Skiftesporet i Herning Kommune	181
Sheltertur med udvidet bostøtte i Holstebro Kommune	183
Efterskrift	185
Referenceliste	187
Bilag	191
Bilag 1	192
Bilag 2	201
Bilag 3	204
Bilag 4	205
Bilag 5	207
Bilag 6	211
Bilag 7	212

Forord

Vi ved, at mennesker med psykisk sygdom dør tidligere end andre og er udfordret af livsstilssygdomme. For psykisk syge gælder det, at cirka dobbelt så mange er svært overvægtige, ryger, har usunde madvaner og er fysisk inaktive. Vi ved også, at ønsket om livsstilsændringer er lige så stort hos mennesker med psykisk sygdom som hos den øvrige befolkning, og at der er et stort behov for støtte til at ændre vaner.

Det er visionen at give mennesker med psykisk sygdom ligeværdig adgang til at nærme sig både sundhed og et aktivt, selvstændigt liv i interaktion med andre. Det bidrager bl.a. til afstigmatisering af mennesker med psykisk sygdom. Værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery, inklusion og deltagelse er fokuspunkter i psykiatrien. I dette inspirationskatalog suppleres disse værdier med den sundhedsfremmende sundhedspædagogiske tilgang, som projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* har taget udgangspunkt i.

Gennem inspirationskataloget formidles en lang række gode, spændende og visionære eksempler på, hvordan man ved fælles indsats kan arbejde med at fremme sundhed og trivsel blandt mennesker med psykisk sygdom. Vi håber, at andre kan blive inspireret af eksemplerne. 20 socialpsykiatriske tilbud i fire kommuner og fire regionale bosteder i Midtjylland har deltaget i projektet i perioden 2012-2015. Kataloget videregiver personales, borgeres og lederes bedste bud på, hvordan du kan støtte borgere til forandring af livsstil, samvær og trivsel ved at gøre det sunde valg lettere. Gennem tre år har de arbejdet på at fremme valg af sund livsstil for borgere med psykisk sygdom ved at ændre organisationens politikker, skabe sundere fysiske rammer, arbejde med støttende regler for deltagelse og tilskud og give gode oplevelser gennem mad, bevægelse, rygestoptilbud, medicinpædagogik og en række andre aktiviteter, som støtter sundhed og trivsel.

Strukturel forebyggelse er den mest effektive metode til at understøtte forandring af livsstil blandt sårbare grupper. Strukturel forebyggelse sker gennem udformning af politikker, forandring af praksis i de fysiske rammer, fælles beslutninger om regler og i nære relationer i organisationer. Forandring af rammer for sund mad, bevægelse og rygebegrænsning har en selvstændig effekt på livsstilen for mennesker, som lever med daglige udfordringer, og effekten kan forstærkes ved individuel rådgivning eller gruppeforløb.

Tak til alle, der har bidraget til inspirationskataloget. Det har været utroligt spændende at arbejde sammen med personale, borgere og ledere i de fire kommuner og fire regionale socialpsykiatriske tilbud i Region Midtjylland. I har gennem jeres indsats givet saft og kraft til arbejdet hen mod et sundere liv i socialpsykiatrien.

Rigtig god læse- og arbejdslyst.

Camilla Palmhøj Nielsen

Forskningsleder
Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning
CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland

Indledning



Introduktion: Mange års udviklingsarbejde

Når I skal i gang med at arbejde med sundhed og trivsel i jeres socialpsykiatriske tilbud, er der mange ting, man kan snuble over. Vi har gjort en masse erfaringer gennem spørgeskemaundersøgelser og projekter siden 2007. Med det inspirationskatalog, du har i hænderne, er det vores mål at videregive tips og tricks til at skabe sundere rammer og valg i socialpsykiatrien.

Inspirationskataloget er led i en længere kæde af undersøgelser, litteraturgennemgang og interventioner, som kort er skitseret nedenfor.

Spørgsmål om psykisk sygdom i sundhedsprofiler

Region Midtjyllands sundhedsprofil begyndte fra 2006 at inkludere spørgsmål om psykisk og somatisk sygdom, sundhedsvaner og motivation for forandring af sundhedsvaner. Ved dybdegående analyser af psykisk og somatisk sygdom viste det sig, at somatisk sygdom var et stort problem. Samtidig viste sundhedsprofilen også, at de adspurgte havde en høj motivation for at forandre deres bevægelsesvaner, rygevaner, overvægt og madvaner – vaner, som ligger til grund for mange af de kroniske somatiske sygdomme, mange mennesker med psykisk sygdom lider af (1). Det blev startskuddet til at etablere sundhedsfremmende gruppeforløb – livsstilscaféer – specifikt målrettet sårbare grupper ved sundhedsfremmeenheden CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Projektet bygger også på forskning i, hvilke sundhedsfremmende strategier, som har vist sig mest effektive i forhold til at skabe sund livsstil blandt sårbare grupper.

Forskningslitteratur om motivation og forandring for sårbare grupper

I en litteraturgennemgang foretaget for Fødevarerstyrelsen af hvilke interventioner, der virker bedst blandt sårbare grupper, peges der på, at forandring af rammer for sund mad og bevægelse har en selvstændig effekt, og effekten kan forstærkes ved individuel rådgivning

eller gruppeforløb. Formålet var at *identificere interventioner, der motiverer til adfærdændringer for sund mad og fysisk aktivitet blandt mindre ressourcerstærke mennesker*. Litteraturgennemgangen ledte os til den antagelse, at:

- Strukturel forebyggelse gennem praksisforandringer i de organisationer, som psykisk syge opholder sig i, er en af de mest effektive enkeltmetoder til at understøtte forandring af livsstil, som kan føre til kroniske, livsstilsbetingede sygdomme.
- Personale, lokalsamfund og organisationer, som psykisk syge er i kontakt med, spiller en væsentlig rolle for forandring ved siden af nære relationers støtte.
- Individuel rådgivning og gruppeforløb med fokus på livsstil har begrænset virkning i sig selv, men den kan forstærkes ved en gennemgribende støtte i kombination med strukturel forebyggelse og støtte fra omgivende personer (2).

Livsstilscafé i behandlings- og socialpsykiatrien

I samarbejde med personale, ledere og brugere af både behandlingspsykiatrien ved Regionshospitalet Vest og i socialpsykiatriske botilbud i Herning Kommune og Holstebro Kommune udviklede og gennemførte vi i årene 2009-2012 projektet *Forebyggelse af multisygdom blandt sårbare mennesker med kronisk sygdom*. I projektet blev der arbejdet med strukturel forebyggelse på psykiatriske afdelinger og i socialpsykiatriske botilbud samtidig med tilbud om deltagelse på gruppeforløb i livsstilscaféer. Indsatserne blev fulgt og dokumenteret af COWI og viste gode resultater. En større gruppe af deltagerne ændrede livsstil og vurderede efterfølgende i højere grad deres eget helbred som godt (3).

I kan finde inspiration i livsstilscaféens metodebog og materialesamling her: www.multisygdom.rm.dk

Resultater af interventionen *Forebyggelse af multisygdom blandt sårbare mennesker med kronisk sygdom*

Fysisk aktivitet: Andelen, der var fysisk inaktive, faldt fra 32 % til 14 %.

Kost: Andelen af deltagere med usundt kostmønster faldt fra 20 % til 12 %. Andelen med sundt kostmønster steg fra 11 % til 17 %.

BMI: Andelen af svært overvægtige faldt fra 65 % til 55 %, og den gennemsnitlige BMI faldt fra 33,1 til 31,8.

Selvurderet helbred: Andelen, der vurderede eget helbred som godt, steg fra 55 % til 67 %. (3, s. 8)

At bygge videre på erfaringer

På baggrund af gode erfaringer med strukturel forebyggelse blev projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* født. Borgere, medarbejdere og ledere fra alle typer organisationer under socialpsykiatrien i Herning, Holstebro, Randers og Syddjurs kommuner samt fire regionale, specialiserede botilbud i Region Midtjylland – Blågård, Sct. Mikkel, Sønderparken og Tangkær – har i perioden 2012-2015 samarbejdet om at fremme sundhed og trivsel blandt mennesker med psykiske sygdomme. *Sundere liv i socialpsykiatrien* er bygget op med det mål at skabe rammer for sund mad og bevægelse og begrænsning af usunde vaner som rygning ved at arbejde med politik, støttende rammer, regler og aktiviteter.

Strukturel forebyggelse og livsstilsvejledning i socialpsykiatriske tilbud

Det er et slående faktum, at mennesker med langvarig psykisk sygdom både har flere livsstilssygdomme og højere motivation for livsstilsforandringer end resten af befolkningen. Det kan tyde på, at den nuværende organisering af psykiatritilbud ikke formår at imødekomme de behov, mennesker med psykisk sygdom har for støtte i forhold til fysisk sundhed. Der er brug for et tværsektorielt samarbejde mellem psykiatrien og fore-

byggelsesområdet om støtte til sundhed og håndtering af fysisk sygdom. Der er behov for at implementere målrettede sundhedsfremme- og forebyggelsestiltag i de forskellige typer psykiatritilbud, som er rammen om den socialpsykiatriske indsats.

Gennem interventionsprojektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* er der udviklet en række tiltag, som hviler på to tilgange:

1. Strukturel forebyggelse gennem praksisforandringer i de tilbud, mennesker med psykiske sygdomme færdes i.

2. Livsstilsvejledning i gruppeforløb eller som individuel rådgivning i livsstilscafétilbud.

Hvis I vil i gang med at gøre det nemmere at vælge sundt og bygge bro mellem holdninger og handlinger i socialpsykiatriske organisationer, er vores klare anbefaling at gøre det ved at bygge op om nærmiljøet og etablere gode vilkår for en sund livsstil. Personalet i socialpsykiatrien bør supplere med sundhedspædagogisk livsstilsvejledning, der støtter borgerne i at forholde sig til deres egen sundhed og i at finde deres egen motivation. Det øger handlekompetencen og tilskyndelsen til at forfølge egne fastsatte mål. Indsatserne bør sigte mod, at sundhed i bredeste forstand bliver en integreret del af borgernes normale daglige liv.

Strukturel forebyggelse kombineret med livsstilsvejledning

Det er vores ambition at sprede erfaringerne bredere ud til danske kommuner. Dette inspirationskatalog har derfor samlet værdifulde erfaringer om, hvordan medarbejdere, ledere og borgere har opbygget sunde rammer og givet mulighed for sunde valg ud fra tankegangen om strukturel forebyggelse kombineret med livsstilsvejledning. Alle indsatser er blevet til ud fra medarbejderen, lederens og borgerens egen planlægning og i fælles beslutning.

Tips og tricks bygger på syv fokusgruppeinterview og vidensopsamling i de nedsatte tværgående grupper. Medarbejdere og ledere har, med udgangspunkt i deres egne indsatser, skrevet gode forslag til, hvordan

I kan foretage strukturelle ændringer i nærmiljøet. Inspirationskataloget er deltagernes bedste bud på, hvordan sundhed kan masseres ind i hverdagslivet på botilbud, i aktivitetstilbud og i bostøtten.

Baggrund



Sundhedsbehov, sundhedsvaner og ønsker om forandring

Fysisk sygdom blandt mennesker med psykiske sygdomme

"Vores beboere er mere generet af deres fysiske sygdom end deres psykiske sygdom," fortæller en medarbejder på et specialiseret botilbud. Og hun står ikke alene med den oplevelse. Både i bostøtten og på aktivitets- og botilbuddene møder personalet hver dag borgere, der bøvler med dagligdagsaktiviteter på grund af gener fra somatiske sygdomme.

Aktivitetsmedarbejderen møder kvinden med en invaliderende svimmelhed, der sætter mange begrænsninger for bare det at komme ud. Bostøtten kommer hos kvinden, der har haft kræft og fået stråleskader, som gør, at hun har svært ved at bevæge sig. Medarbejderen på et botilbud er kontaktperson for en mand, som er fysisk svækket på grund af sin KOL. Han får ikke taget sine inhalationer, fordi han hele tiden glemmer det. Det betyder, at han har mange indlæggelser. Den hverdag, han ønsker, kan han ikke leve op til. Det er svært at bevæge sig og gå ture, så han sidder mest i sin stol. Det er også svært at få tøj på og komme i bad. Den dårlige arm vil ikke, og lægerne tør ikke operere, fordi han ryger.

Mange med multisygdom

Region Midtjyllands sundhedsprofil, *Hvordan har du det?*, viser, hvor udbredt medarbejdernes erfaringer må være. Mennesker med psykiske sygdomme har flere somatiske sygdomme end den øvrige befolkning. Tre ud af fire har mindst én fysisk sygdom, og hver anden har to sygdomme eller mere (4). Overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom repræsenterer 20 mistede leveår for mænd og 15 for kvinder (5). De fleste tabte leveår skyldes somatisk sygdom (6), og livsstilssygdomme har størst betydning. Diabetes og metabolisk syndrom er udbredt blandt mennesker med psykisk sygdom, og forekomsten af hjerte-kar-sygdomme og apopleksi er dobbelt så høj som for resten af befolkningen. Det antages, at disse sygdomme spiller den største rolle i forhold til den kortere levealder

(7). Det er belastende, bidrager til tab af funktionsevne og påvirker i høj grad hverdagslivet for den enkelte.

Livsstil og psykisk sygdom

Mennesker med korterevarende psykiske gener eller længerevarende psykisk sygdom har en mere usund livsstil end de øvrige borgere i Region Midtjylland, viser tal fra Sundhedsprofilen 2013.

Usundt kostmønster: 17 % = 5 procentpoint flere end i den øvrige befolkning.

Svær overvægt: 24 % = 8 procentpoint flere end i den øvrige befolkning.

Regelmæssig motion: 41 % = 13 procentpoint færre end den øvrige befolkning dyrker idræt eller regelmæssig motion i fritiden.

Ryger dagligt: 32 % = 14 procentpoint flere end i den øvrige befolkning (8).

Tallene fra 2013 dækker en bredere gruppe end den, vi har kontakt med i socialpsykiatrien. De dækker også mennesker med lettere depression. Problemer med livsstil er endnu højere for mennesker med langvarig psykisk sygdom end vist i tallene ovenfor (4).

Motivation for og ønske om støtte til forandring er højt

Livsstil er en væsentlig faktor for de somatiske sygdomme. Markant flere mennesker med længerevarende psykiske sygdomme end resten af befolkningen har en usund livsstil. Samtidig viser resultaterne fra *Hvordan har du det?*, at motivationen til forandring af livsstil er højere blandt mennesker med psykiske sygdomme end for den øvrige befolkning (4).

Det er ikke nemt at ændre sundhedsvaner. Derfor er der også et stort ønske om støtte og hjælp. En upubli-

ceret spørgeskemaundersøgelse blandt 449 borgere i projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* viser, at mere end halvdelen af de borgere, der er motiverede til rygestop, gerne vil ændre madvaner eller være mere fysisk aktive, ønsker støtte og hjælp (9).

I kvalitative interview fortæller borgerne, at motivation til forandring både handler om, hvornår man har overskuddet, hvornår det bliver betydningsfuldt for ens liv, og hvornår man er parat og har viljen til at gennemføre ændringer. De understreger, at medarbejderne kan hjælpe med at finde den drivkraft.

En, der sætter i gang, og nogen at følges med

En bruger af et aktivitetstilbud fortæller, at hendes sygdom gør, at hun har svært ved at tage initiativ, og at det derfor er nødvendigt at have nogen, der sætter i gang. Hun nyder at bevæge sig og deltager altid i de fastlagte fælles gåture:

Jeg er så glad for den der fredagsgatur på tre kvarter ... og sommetider bliver det næsten en time ... hvor vi går i nogenlunde rask tempo. Det betyder meget for mig, fordi jeg kommer ikke ud af huset, når jeg kommer hjem. Jeg skal have en, der sætter i gang, og nogen at følges med.

De fleste vil gerne, men for få gør det

Det er altså ikke *motivationen* til forandring blandt dem, der har usunde vaner, som mangler. Derimod mangler der *effektive indsatser, støtte og opbakning*, som imødekommer behovet. Selvom man er motiveret, kan der være mange forhindringer for at gennemføre forandringer i hverdagen. Det skal der tages højde for i sundhedsfremme- og forebyggelsesforløb for psykisk sårbare.

Rammer kan gøre det lettere at leve sundt. Det er en ramme at tilbyde fredagsgåture. De fysiske rammer som tilgængelige køkken- og motionsfaciliteter eller støttende tiltag – som fælles træning i motionsrum, fælles indkøb og madlavning – er vigtige strukturer, der støtter borgerens ønsker om sundere livsstil.

Borgernes tips og tricks til at gøre det sunde valg lettere

Borgere tilknyttet botilbud, aktivitetstilbud og bostøtten har ved interview peget på, hvordan de foretrækker forandringer af sundhedsvaner med små skridt. Alt det, vi ved fra litteraturen, udtaler borgerne sig om ud fra egne erfaringer. I boksen på næste side er deres bedste tips og tricks.

Gode råd i botilbuddet

Der skal være vilje til at skabe sundere rammer og valg på alle planer – både blandt beboere, medarbejdere og ledere.

Gode råd til borgerne:

- Tag **små skridt** – med store skridt mister man motivationen på den lange bane.
- Når man starter med at ændre vaner, er det vigtigt, at man får nogle **succesoplevelser** – det giver motivation og lyst til at prøve igen.
- Husk, at **fællesskaber** er helt afgørende for at holde gang i aktiviteterne.
- Sørg for at finde sammen med nogen, du **deler interesser** med, eller nogen, der har lyst til samvær.
- Få støtte til at få **struktur** på dagen og ugen.
- **Undgå at købe usunde ting**, så du ikke bliver fristet.
- Undlad impuls køb, og **følg indkøbssedlen**.
- Det er godt at være **ansvarlig for opgaver** i dagligdagen – eksempelvis at have faste maddage.
- Bliv **træningsmakker**, hvis nogen har særlige kompetencer.
- Få en fast træningsmakker, så bliver det **nemmere at motivere hinanden** og fastholde træningen.
- Opfordr medbeboere til at **støtte op** om indsatserne.
- Find hjælp til at **kontakte egen læge** og blive undersøgt, når du oplever et sundhedsproblem.

Gode råd til personalet:

- **Støt op** om de forskellige sundhedsindsatser med entusiasme.
- Husk, at personalet **ikke må give op**. De skal blive ved med at spørge, om borgerne f.eks. vil med i motionscentret, også selvom de får nej flere gange. Til sidst kan det ende med et ja til at være med.
- Pas på, at **sunde tiltag ikke kammer over** – hvis maden bliver for sund, ender det med mere fastfood.
- Sørg for, at der er **sammenhæng i aktiviteterne** – det duer ikke, at der laves sund mad i hverdagen og røde pølser i weekenden.
- **Skemalæg aktiviteter**, så der er faste aftaler og tidspunkter.

- Tilrettelæg aktiviteter, så det bedst **passer med deltagerens daglige rytme**.
- Sørg for, at det er muligt at få en **træningsmakker** blandt personalet, også når der er sygdom.
- Brug **nudging** til at skubbe folk i den rigtige retning, for eksempel ved at sætte sorte fodspor på gulvet hen imod trappen.
- Undgå at **over-skubbe**.
- Sørg for, at opgaverne er **overskuelige**, og at man får støtte til at løfte dem.
- Etabler **gruppeforløb**. Det øger viden, interesser og færdigheder.
- Sørg for, at **viden er tilgængelig og struktureret** – brug for eksempel en hjemmelavet kogebog med sunde retter, der er nemme at lave.
- Lav et **træningsprogram**, som borgere og medarbejdere kan lide at gennemføre.
- Fasthold over for ledelsen, at der er **brug for personaletimer** til sundhedsaktiviteter.

Gode råd til ledelsen:

- Sørg for, at borgerne har **medindflydelse på udvikling af sundhedstiltag** – eksempelvis madpolitikken, rygeregler eller rammer for fysisk aktivitet.
- Skab mulighed for, at personalet kan **deltage i aktiviteter** sammen med borgerne.
- Sørg for, at **motionsredskaber** er **let tilgængelige** – at der er muligheder på botilbuddet.
- Køb **ordentlige motionsredskaber**, det er en investering.
- Sørg for, at der er mulighed for at få **hjælp fra en fysioterapeut**, hvis der er skader eller skavanker, der skal tages hensyn til.
- Sørg for, at **psykiaterne inddrages** i vurdering af bivirkninger af medicin.

Gode råd i aktivitetstilbudde

Gode råd til borgerne:

- Sørg for, at der er **fastlagte aktiviteter, nogen der sætter i gang og nogen at følges med**. Det virker motiverende.
- Vær opmærksom på, at det har stor betydning at få et **socialt netværk**.

- Man bliver glad af **at komme hjemmefra**.
- Sørg for at udnytte din **kreativitet** til at få fokus væk fra de ting, som er svære.
- Hvis du får medicin, der påvirker mæthedfølelsen, så lav **aftaler med dig selv** om, hvornår du skal spise næste gang.
- Hav **opmærksomhed** på, hvad du spiser, hvis du har sukkersyge.
- Sørg for at være **fysisk aktiv**, hvis du har sukkersyge.

Gode råd til personalet:

- Vær opmærksom på, at man bliver **motiveret af at blive spurgt**, om man vil være med.
- At **blive puffet** til gør det nemmere at komme i gang.
- Skab mulighed for at købe mad og få **sunde måltider** på aktivitetstilbuddet. Grød om morgenen giver en god mæthedsfølelse.
- Det er vigtigt at have nogen at **spise sammen** med.
- Vær opmærksom på, at **portionsanretninger** gør det muligt at holde en god økonomi, og at man bliver mæt af én portion.

Gode råd til ledelsen:

- Udpeg **sundhedsguider**, som kan være med til at sætte gang i snakken om sundhed og trivsel og lave aktiviteter.
- Fastlæg **fællesmøder** for alle borgere. Det giver mulighed for at få ideer og tiltag drøftet og få aktiviteterne på dagsordenen ved brugerrådsmøder.
- Etabler **brugerråd**, der kan deltage i beslutninger om nye tiltag.

Gode råd i bostøtten

Gode råd til borgerne:

- Vær opmærksom på, at livsstilsændringer skal foregå med **små skridt** – byt eksempelvis colaen ud med vand.
- Sørg for at sætte **små mål**.
- Fokuser på **en ting ad gangen** – enten at tabe sig eller holde op med at ryge.
- Sørg for at **snakke om sundhed med andre** – det motiverer. Det giver både selvtilid i forhold til egen forandringsproces og blod på tanden til at hjælpe andre.

- Husk, at livsstilsændringer kræver en vis portion **stædighed**.
- Kom **op på hesten igen**, hvis du falder i og ikke hver dag holder fast en ny livsstil.
- Få en **fast rytme** i hverdagen.
- Sørg for at få indarbejdet nogle **rutiner** – at bruge en kalender eller få skrevet ned, hvad der skal gøres.
- **Lav ugeskemaer**. Det hjælper med at få et overblik over, hvad der kan være godt at gøre for din egen sundhed og trivsel. Skemaet skal være synligt – hæng det på køleskabet.
- Sørg for at have **nogen at gøre noget sammen med**. Så er det nemmere at komme af sted.
- Sørg for at **have noget at stå op til** – nogen, der venter på dig.
- Det er afgørende at føle sig **forpligtet**.
- Det er vigtigt, at det, du er involveret i, er til **gavn både for dig selv og for andre**.
- Find **sammen med venner**, og lav eksempelvis sund mad sammen.
- Sørg for at **få mere viden om din sygdom** og om, hvordan du kan **håndtere de svære ting**.
- Byt færdigretter ud med at **lave mad selv**.

Gode råd til personalet:

- **Snak** om udfordringer **på gåture**.
- Etabler **tilbud om rygestop** eller sørg for en følge-over-ordning til rygestoptilbud på apoteket.
- Skab kontakt til **frivillige idrætsforeninger** for psykisk sårbare. De er gratis at benytte og kan f.eks. hjælpe med at komme frem og tilbage til aktiviteter. De kan også støtte, når det er svært at komme i badedragten, fordi man er overvægtig.
- Vær opmærksom på, at **madgrupper** inspirerer til at lave mad i egen lejlighed

Gode råd til ledelsen:

- Etabler **gruppetilbud** med fokus på sundhed. Det virker inspirerende.
- Det er vigtigt, at der **ikke er langt til aktivitets-tilbud**.

Barrierer for forandring

Der er både strukturelle, kulturelle og faglige barrierer i forhold til at skabe sundere rammer og valg.

I 2012 lavede Socialstyrelsen en undersøgelse blandt ledere og medarbejdere, og de fandt en række udfordringer ved implementering af sunde kost- og motionsvaner på bosteder. Kun 20 procent oplevede, at bostedet havde succes med at integrere sund mad, og 13 procent oplevede, at bostedet havde succes med at få deltagerne til at dyrke motion. Det er en udbredt holdning blandt medarbejderne, at beboerne ikke har lyst til at spise sundt eller deltage i bevægelse, og 38 procent af medarbejderne angiver, at de mangler redskaber til at motivere målgruppen (10).

Vidensråd for Forebyggelse har gennemgået litteraturen om barrierer og motivation for ændring af livsstil blandt mennesker med psykiske sygdomme og konkluderer i en rapport, at der er andre faktorer end selve livsstilsinterventionen, der kan have betydning for udbyttet. Det er faktorer som den psykiske sygdom i sig selv, manglende energi og initiativ, bivirkninger ved den medicinske behandling samt social isolation og vanskeligheder ved at skabe struktur. Hvis personalet har negative holdninger til livsstilsforandringer, er det en barriere. Opbakning og støtte fra netværket vurderes at være betydningsfuldt (6).

Det personale, der har været involveret i projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* peger på, at opbakning fra personalet selv er vigtigt. Det er ikke altid, der er umiddelbar lyst til at gå tur eller spise sundere. Det kan være op ad bakke, som en projektleder fortæller:

Nogle gange er det også medarbejderne ... vi slås lidt med os selv. Det har vi i hvert fald gjort rigtig meget nede ved os. For spørger jeg beboerne, vil de faktisk gerne leve sundt, gå nogle ture og stoppe med at ryge. Det siger vores undersøgelser også, at de faktisk har en højere motivation end den almene befolkning. Der er faktisk en overrepræsentation af beboere, der gerne vil det her. Men vi har en tilbøjelighed til at underkende, at de kan det, og de ønsker det. Men de er oppe mod nogle odds omkring medicin, som de slet ikke kan kæmpe imod. Det der med at være så glubende sulten og ikke have den

mæthedsfølelse – det er jo svære odds. Og der tænker jeg som fagperson, at jeg bliver nødt til at have nogle holdninger til det.

Når borgerne peger på udfordringerne i forhold til at forandre sundhedsvaner, handler det i høj grad om manglende initiativ og behov for støtte til at få øje på gevinsterne:

Når man har svært ved at mærke glæde, er det også svært at tage initiativer i forhold til at skulle gøre noget for sin egen sundhed. Så det er vigtigt, at det er tydeliggjort udefra, at det er noget, jeg bliver glad for, fortæller en beboer på et specialiseret botilbud.

Det skal være lettere at benytte kommunale tilbud

Kommunernes sundhedsfremmende og forebyggende tilbud benyttes for lidt af sårbare grupper. Der er ringe viden blandt psykisk syge om de tilbud, sundhedscentre har, og det kan udfordre kommunerne at skræddersy tilbud og fastholde sårbare grupper i sundhedsfremmende tilbud. En fælles forståelse af, hvordan sundhedsindsatser kan være et middel til at opnå sociale mål, og omvendt, hvordan sociale indsatser kan være et middel til at opnå større sundhed, kræver basisviden om årsagsforhold på forvaltningsområderne (11, s. 40).

Det er nødvendigt at gøre en ekstra indsats for at knytte bånd mellem sundheds- og psykiatriområdet. Vi har haft god nytte af at etablere fora til at drøfte sundhedsrelaterede emner med henblik på at opnå en fælles forståelse af mening med arbejdet, at nedsætte tværsektorielle ad hoc-team til udvikling af tilbud og at gennemføre fælles temadage. Det vil styrke vidensdelingen at gennemføre fælles kompetenceudvikling, evt. som "fælles skolebænk".

Der er et massivt behov for tiltag, der imødegår de særlige belastninger og vanskeligheder, der knytter sig til forandring af livsstil, når man har en psykisk sygdom. Det er helt afgørende, at medarbejderne har sundhedsfremme- og forebyggelseskompetencer og kan inspirere brugerne til at træffe sunde valg og støtte de sundhedsmæssige forandringer (www.multisygdom.rm.dk). Også en række konkrete tiltag vil hjælpe godt på vej.

Sundhed og socialpsykiatri

I projektet har vi oplevet, at ledere, medarbejdere og borgere reagerer på forventninger om, hvad sundhed er. Den megen fokus på KRAM-faktorer har skabt modstand mod "sundhed" både blandt borgerne og de ansatte i de socialpsykiatriske tilbud. Sundhed er blevet til krav om en bestemt livsstil, som de fleste umuligt kan leve op til, og forbud om at nyde goder, som størsteparten ikke kan holde sig fra. Sundhed opleves som noget, man får trukket ned over hovedet. Som en borger udtrykker det: *Noget, man er ved at brække sig over i lårtykke stråler.*

Hvad er et sundt og godt liv?

Det er et godt udgangspunkt for dialog om sundhed og trivsel at stille spørgsmålet: Hvad er et sundt og godt liv? Når det spørgsmål er udgangspunktet, nuanceres sundhedsbegrebet. Ud fra billedkort af hverdags-situationer vælges billeder, der repræsenterer det gode liv. En kvinde fra bostøtteområdet har valgt fire kort:

Jeg kan godt lide dyr. Det er godt at gå i naturen med dyr og få frisk luft. Så har jeg valgt dette billede, fordi det er motion i frisk luft. Så har jeg valgt en have, fordi jeg har en ven, som har et kolonihavehus, så samarbejder vi i haven. Så det er motion, natur og hygge. Så har jeg valgt væggtab. Jeg har vejlet 145 kg og vejer nu 109 kg. Det har været en stor succes for mig selv, og jeg har fået det meget bedre, bedre selvværd og selvtillid. Så har jeg valgt kebab, fordi det kan jeg godt lide, selvom det ikke er sundt, men man skal være god ved sig selv en gang i mellem.

TIPS OG TRICKS til god dialog om sundhed

- Anvend Sundhedsstyrelsens ønskekort. De er desværre udgået af produktion, men spørg sundhedscentret, om du kan låne dem hos dem. Foruden billedkort indeholder materialet også inspirationskort med råd og vejledning til samtalen og forslag til, hvordan kortene kan bruges.
- Lav egne ønskekort med fotos af situationer af hverdagslivet.
- Bred kortene ud, og lad deltagerne vælge billeder, der repræsenterer det gode liv.
- Bed alle fortælle om, hvilke kort de har valgt og hvorfor.

Sundhed er en kerneopgave

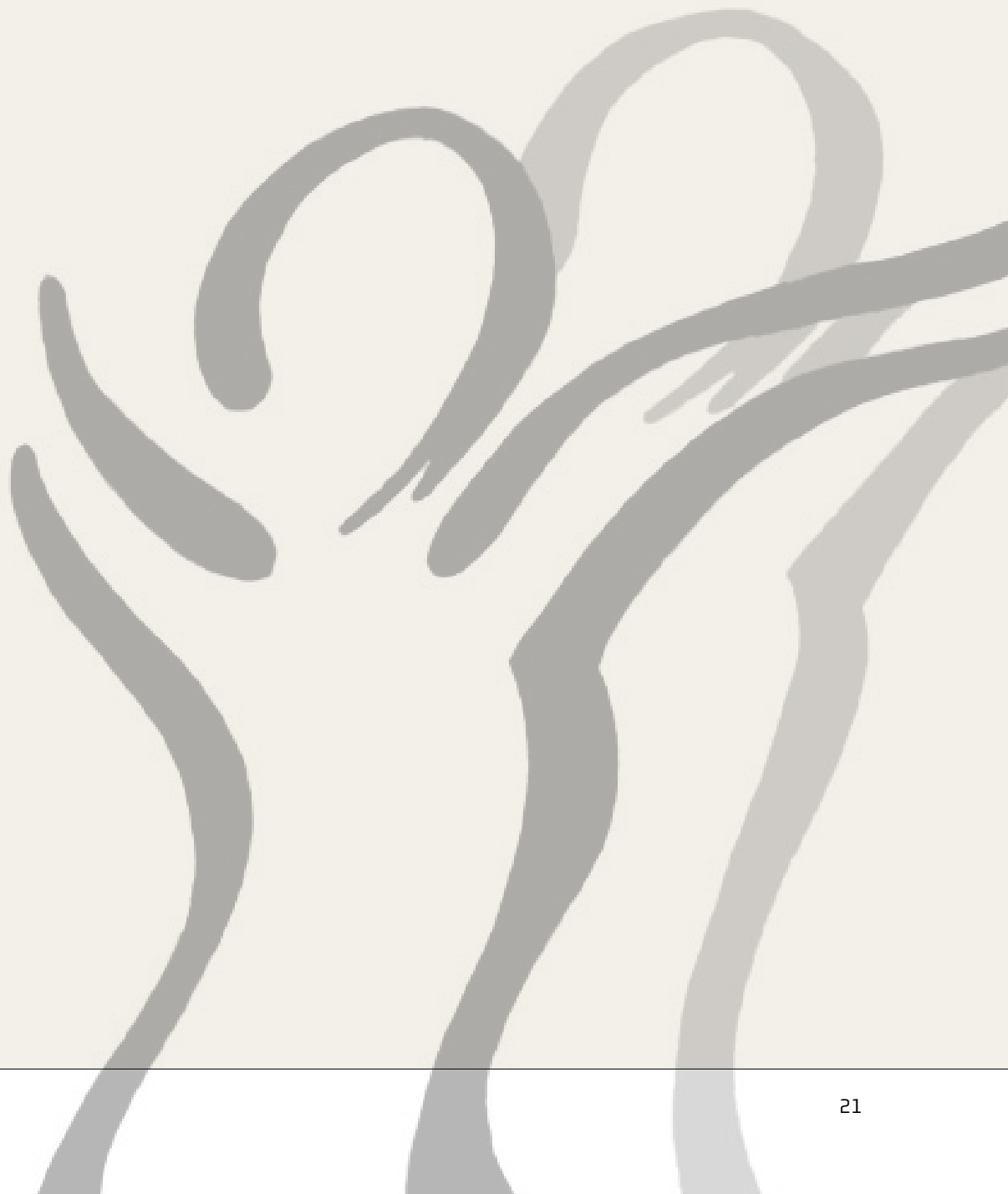
Der har traditionelt været mere fokus på psykisk velbefindende end på sundhed. I socialpsykiatrien har der været en forestilling om, at sundhedsproblemer er noget, den enkelte kan gå til lægen med. Lederne fortæller, at der har været en tendens til at tolke symptomer ind i en psykiatrisk kontekst. Nu er der meget mere opmærksomhed på det fysiske og på at støtte den enkelte i også at blive undersøgt og udredt af en praktiserede læge.

På KL's Handicap- og psykiatrikonference 2014 med temaet "(Re)habilitering – næste skridt" blev det bl.a. tydeligt, at sundhedsfremme og forebyggelse er socialfaglige kerneopgaver. Sundhed er en integreret del af den recovery-orienterede og rehabiliterende praksis. Tore Kargo, socialfaglig konsulent i Socialpædagogernes Landsforbund, siger:

Den socialpædagogiske tilgang til enhver borger er kendetegnet ved, at alle forhold, der har indflydelse på borgerens trivsel og udvikling, er væsentlige for arbejdet. Dermed er helbred og sundhed centrale fokuspunkter og i høj grad en del af den socialpædagogiske kerneopgave. Sundhed er helt afgørende for trivsel – og dermed afgørende for styrkelse af borgerens egen situation.

Erfaringen er, at det kun med udgangspunkt i en holistisk tilgang til sundhed bliver meningsfuldt og muligt for den enkelte borger – der ofte er udfordret i mange forskellige forhold – at forandre vaner og handlemønstre. Kun med afsæt i både begrebet *sundhed* og begrebet *trivsel* giver det mening for de ansatte i socialpsykiatrien at udvikle en sundhedsfremmende og forebyggende praksis. Sundhed er mere end gulerødder og overvægt. Det handler om det gode liv, hvor et godt helbred er en vigtig forudsætning.

Læsevejledning



Find rundt i inspirationskataloget

I bliver her præsenteret for en række muligheder og metoder. Pluk i det, og brug det, der er relevant for jer.

Inspirationskataloget er opdelt i to dele. Del 1 indeholder tips og tricks til at strukturere sundheden og tilrettelægge sundhedsfremmende og forebyggende praksisforandringer. Del 2 rummer 47 praksisbeskrivelser og arbejdsredskaber, der kan bruges direkte til at skabe sundere rammer. Alle tiltag kan umiddelbart adopteres og tilpasses et givet socialpsykiatrisk tilbud.

Del 1: Tips og tricks til sundhedsindsatser i socialpsykiatrien

I kan i del 1 få ideer til at skabe betingelser og struktur for at arbejde med sundhed. Læs om, hvordan I kan:

- sætte sundhed på dagsordenen
- undersøge behov og egen praksis
- skabe sammenhængende sundhedsindsatser med *sundhedspakker*
- etablere implementering og kompetenceudvikling
- involvere borgere, medarbejdere og ledere i praksisudvikling
- organisere forandringsarbejdet, fordele roller og opgaver
- inddrage nærmiljøet.

Del 2: Hvordan arbejder man med sundhedsindsatser i praksis?

I del 2 kan I finde velafprøvede sundhedstiltag og arbejdsredskaber i forhold til:

- overordnede sundhedspolitikker og fastholdelsesstrategier
- mad og måltider
- fysisk aktivitet og bevægelse
- rygebegrænsning
- medicinpædagogik
- sundhedstjek
- grupper som indgang til sundhed.

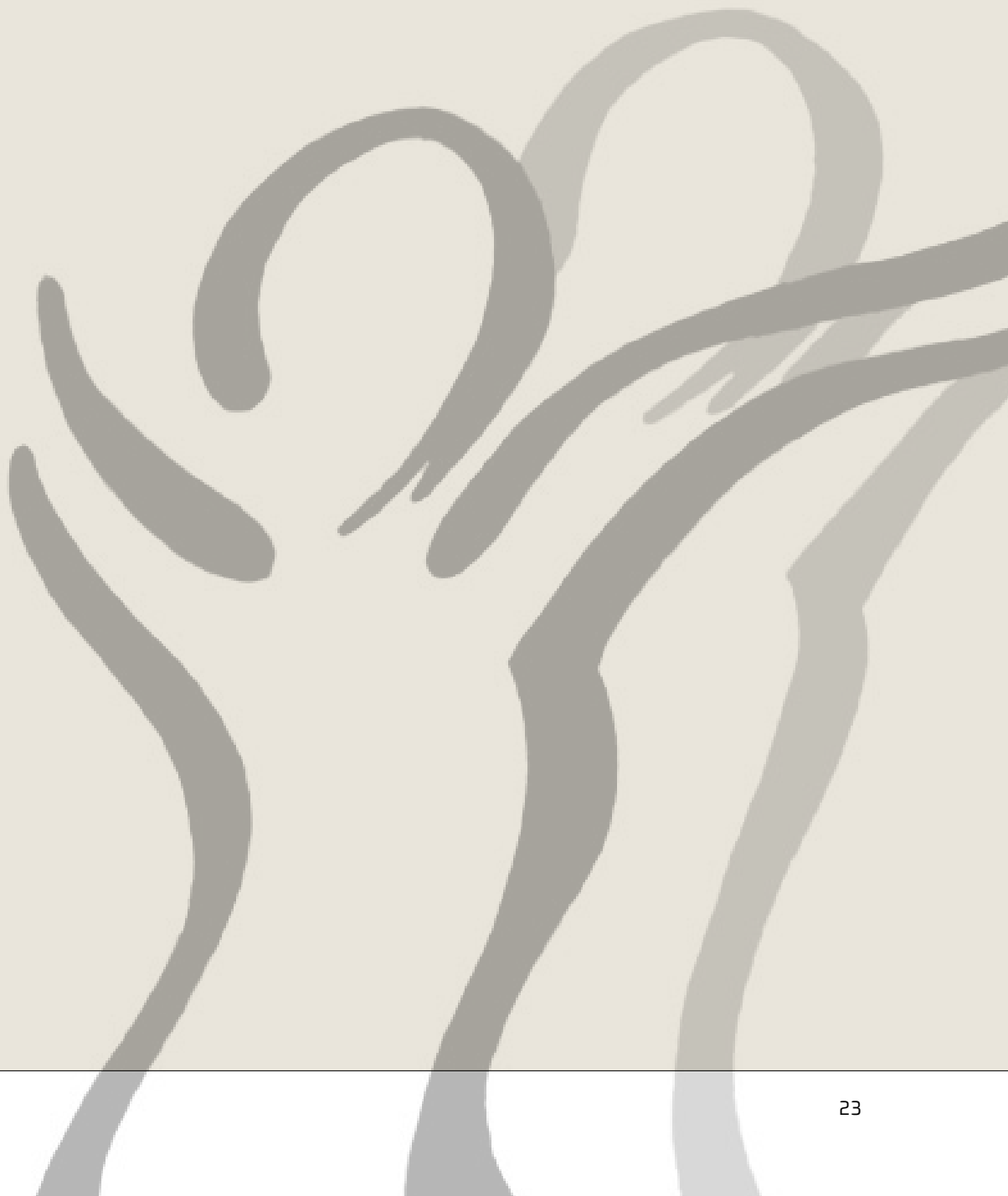
Tiltagene er udviklet i henholdsvis botilbud, aktivitets-tilbud og i bostøtten. Der er eksempler på politikker, støttende rammer, regeldannelser og aktiviteter inden for de enkelte indsatsområder.

Metode

Alle tips og tricks er erfaringsbaserede. Borgere, medarbejdere og ledere har gennem syv fokusgruppe-interview og vidensopsamling givet deres bedste bud på, hvad der driver implementeringen af sunde rammer og valg.

Alle praksisforandringer i del 2 er udviklet lokalt og beskrevet af de involverede ledere og medarbejdere. Ved hvert tiltag findes kontaklinformationer på ansatte, hvor man kan hente yderligere information.

Del 1: Tips og tricks til sundhedsindsatser i socialpsykiatrien



Undersøg behov og egen praksis

Undersøg borgernes sundhedsbehov, egen sundhedsfremmende og forebyggende praksis og få struktur på sundheden. Det er det væsentligste i implementeringsprocessen.

Kom godt i gang

Lederne er enige om, at noget af det, der har haft størst betydning for, at det er lykket dem at skabe sundere rammer, er, at de har fået en helt klar opskrift på, hvad det er, der skal gøres – skridt for skridt. I en travl hverdag, hvor både medarbejdere og borgere skal involveres, er det vigtigt, at processen er tilrettelagt på en måde, så den er let at gå til.

Ved opstarten af et kvalitetsudviklingsforløb kan det være vanskeligt at beslutte sig for, hvor man skal begynde. Derfor er vigtigt, at I får nøjere indsigt i borgernes vurdering af egen sundhed og livsstil og en status på jeres nuværende sundhedsfremmende og forebyggende praksis lokalt.

Inden I går i gang, er det en god ide at:

- Lave en spørgeskemaundersøgelse blandt borgerne
- Undersøge egen praksis.

Viden om borgernes sundhed og sundhedsvaner – en øjenåbner

Viden om psykiatribrugeres sundhed og sygdom har stillet krav om at gøre noget, fortæller en leder:

Det, der er med til at skærpe fokus, er, at de har sagt den sætning med overdødeligheden. Det har vi andre da også fået bildt os ind; de dør jo fordi de spiser alt det medicin, fordi de ikke kan tage sig sammen, fordi de er psykisk syge, men den der med, at det gør de ikke nødvendigvis. Det har været en øjenåbner for os alle, også for vores brugere.

En lokal spørgeskemaundersøgelse, hvor borgerne vurderer deres sundhed og livsstil, giver et overblik over hvilke sundhedsmæssige udfordringer, der fylder mest, og hvor der er ønsker om forandring. Resultater af undersøgelsen kan dels indgå i tilrettelæggelsen af indsatser, der styrker muligheder og vilkår for et sundt hverdagsliv, og dels i arbejdet med den enkelte borgers handleplan.

Nogle borgere har brug for støtte og vejledning til at besvare et spørgeskema. Det er erfaringen, at samtalen omkring spørgsmålene giver anledning til at komme omkring mange dimensioner af sundhed. Spørgeskemaet anvendt i *Sundere liv i socialpsykiatrien* findes som bilag 1, og vejledningen til spørgeskemaet er bilag 2.

Hvis I vil vide, om besvarelsene er repræsentative for jeres organisation, så undersøg også alder, køn, begrundelse og situation for borgere, der ikke kan eller ikke ønsker at deltage.

TIPS OG TRICKS til gennemførelse af behovsanalyse

- Anvend spørgeskemaet i bilag 1. Suppler med spørgsmål efter behov.
- Giv en vejledning til udfyldelse af spørgeskemaet, så spørgsmålene formuleres på samme måde af alle medarbejdere. Brug bilag 1.
- Tilbyd støtte og vejledning til at besvare spørgeskemaet, og brug anledningen til en generel snak om motivation til ændringer.
- Afsæt 30-45 minutter til at besvare spørgeskemaet.
- Giv mulighed for at besvare spørgeskemaet i flere omgange, så der er tid til at reflektere over spørgsmålene.

Analyse af data

For at få mest mulig glæde af de indsamlede data er det vigtigt at få besvarelsenerne analyseret og afrapporteret på lokalt niveau. Hver enhed skal kunne se, hvilke sundhedsudfordringer der i særlig grad gør sig gældende blandt deres borgere, på hvilke områder der er motivation for at ændre sundhedsvaner, og i hvor høj grad borgerne har behov for støtte og hjælp til den proces.

Undersøgelse af egen praksis

Mange traditionelle socialpsykiatriske indsatser indeholder også et sundhedsfremme- og forebyggelsesperspektiv. Samtidig er mange tilbud underlagt kommunale politikker eksempelvis om rygebegrænsning og alkohol. For at få et overblik over nuværende praksis i forhold til sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser og viden om personalets kompetencer i forhold til at arbejde med at fremme borgernes sundhed og forebygge mistrivsel og sygdom, kan det være en god idé at undersøge praksis og rutiner.

En række enkle øvelser kan på forskellig vis bidrage med information om jeres lokale arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse samt personalets erfaringer og kompetencer på feltet. Øvelserne medvirker til at få synliggjort, hvor det går godt med sundhedsfremme og forebyggelse, og hvor der er udviklingsmuligheder.

Interview med involverede

Interview med borgere/beboere, pårørende, kolleger og samarbejdspartner skaber større perspektiv og giver inspiration til, hvordan man bedst strukturerer sundheden.

TIPS OG TRICKS til at gennemføre interview

- I kan bruge spørgeguiden i bilag 1 til at få inspiration til væsentlige spørgsmål, som kan afdække interviewpersonernes oplevelser med og vurderinger af jeres sundhedsfremmende og forebyggende praksis.
- Lad de medarbejdere, som bliver ansvarlige for implementering af sundhedsfremme og forebyggelse, gennemføre interviewene.
- Optag gerne interviewene, så de efterfølgende kan høres af interesserede kolleger og ledere.
- Lav en opsamling på interviewet med de vigtigste informationer:
 - Eksempler på konkrete oplevelser (noter gerne direkte citater).
 - Hvad fungerer ifølge interviewpersonerne godt?
 - Hvilke forbedringsområder peger interviewpersonerne på?

At sætte sig i borgerens sted – situationsspil

At afprøve en situation på egen krop har til formål at give en oplevelse af praksis fra beboerens, borgerens, den pårørendes eller samarbejdspartnerens perspektiv. Situationsspillet giver øget indsigt i en konkret situation og skaber samtidig en unik læringsituation.

Sådan planlægges og gennemføres øvelsen

Vælg en situation, I ønsker afprøvet i praksis. Det kan f.eks. være samtaler om rygestop, handleplansamtaler med fokus på sundhed og trivsel eller andre områder, I finder relevante. Udvælg herefter én person, der påtager sig rollen som beboer/borger. Personen lever sig ind i rollen som beboer/borger i den valgte situation. De øvrige medvirkende i øvelsen påtager sig ingen roller, men udfører i stedet de normale funktioner og aktiviteter.

Det er lærerigt at optage forløbet på video. F.eks. kan andet personale end deltagerne få mulighed for at se

forløbet, ligesom filmen giver mulighed for at reflektere over egen praksis fra et nyt perspektiv. Aftal hvem der optager, hvor optagelsen skal finde sted, og hvordan I vil bruge filmen fremadrettet.

TIPS OG TRICKS til situationsspil

- Informér alle kolleger om, at I vil lave denne øvelse. Bed dem om at gøre, som de plejer.
- Beslut, hvor øvelsen rent fysisk skal foregå.
- Forsøg at gøre øvelsen så realistisk som mulig.
- Se på jeres praksis med beboerens, borgerens, de pårørendes eller samarbejdspartnerens "briller": Hvordan ser de forløbet? Hvad tænker de? Hvilke følelser vækker situationen i dem?
- Når øvelsen er afsluttet, reflekterer deltagerne sammen over, hvad der skete. Sørg for at gennemgå hele forløbet – fra start til slut. Lav en liste over hvilke ændringer, der vil kunne forbedre beboerens/borgerens oplevelse og/eller forbedre arbejdsprocessen.
- Skriv alles ideer ned. Skriv også deltagerens følelser og oplevelser ned.
- Det kan være relevant at samle op på nogle spørgsmål efter situationsspillet:
 - Er der områder/praksisser, hvor I blev opmærksomme på muligheder for forbedring?
 - Hvilke tiltag kan skabe forbedring på dette område?
 - Hvilke områder fungerer godt?
 - Hvad er det vigtigt at blive ved med at gøre?

Undersøgelse af eksisterende vejledninger, ansættelsesprocedurer, informationsmateriale m.m.

I har helt sikkert vejledninger og procedurebeskrivelser for samtaler, handleplansarbejde eller aktiviteter. Undersøg, om de eksisterende vejledninger understøtter jeres sundhedsfremmende og forebyggende strategier, og sørg for, at der ikke findes vejledninger, som er i uoverensstemmelse med jeres mål. Det er også væsentligt at undersøge, i hvor høj grad vejledninger m.m. følges og er en integreret del af praksis.

TIPS OG TRICKS til at få et overblik

- Opsaml data i et skema, som er nemt at overskue.
- Undersøg f.eks. personalets kendskab til vejledninger ved hjælp af en multiple choice-test.
- Bed kontorpersonalet om hjælp. De har ofte bedst styr på organisationens dokument-samlinger.

Audit af pædagogiske handleplaner

Audit er en metode til at undersøge jeres nuværende praksis i forhold til bestemte indsatsområder. Audit af handleplanerne vil vise hvilke sundhedsfremmende og forebyggende elementer direkte relateret til beboerne, I allerede har implementeret, og i hvor høj grad andre elementer er en del af jeres praksis. Til audit-processen udvælges tre-fire pædagogiske handleplaner. Handleplanerne gennemgås, og nuværende dokumentationspraksis i forhold til de relevante områder undersøges.

TIPS OG TRICKS til sundhedsindikatorer i handleplaner

- Det kan være relevant at se på selvdefinerede sundhedsmål, fysisk sundhed (mad, rygning, alkohol, motion, søvn, misbrug), socialt samvær (ønsker om samvær), håndtering af hverdagsaktiviteter (netværk, deltagelse), deltagelse i samfundet (indkøb, deltagelse i aktiviteter, rengøring), psykisk trivsel og beskæftigelse.
- Spørg jer selv:
 - Kan vi genfinde borgernes sundhedsmål i pædagogiske handleplaner?
 - Har vi praksisser for at beskrive, hvordan vi arbejder med borgernes sundhedsmål?

Praksisbeskrivelse og sundhedsfremmende kompetencer

Formålet med at lave en praksisbeskrivelse er at få mere klarhed over personalets kompetencer i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse. Hver medarbejder beskriver et eller flere eksempler på opgaver eller situationer i egen praksis, som indeholder en sundhedsfremmende dimension. Efterfølgende reflekteres over egne kompetencer i forhold til at arbejde sundhedsfremmende og forebyggende med udgangspunkt i en række fælles spørgsmål.

TIPS OG TRICKS til refleksion over egne sundhedsfremmende kompetencer

Ud fra hver medarbejders beskrivelser og eksempler med egen praksis kan det være en god ide, at den enkelte reflekterer over:

- Hvad lykkes i særlig grad for mig?
- Hvad er udfordrende eller problematisk for mig?
 - I forhold til at tale med beboeren/borgeren om sundhed og trivsel?
 - I forhold til at styrke beboerens/borgerens handlekompetence?
 - I forhold til at forebygge sygdom og mistrivsel?
 - I forhold til at arbejde recovery-orienteret/rehabiliterende?
- Hvad har jeg brug for at vide mere om?
 - Hvad vil jeg øve mig i at kunne gøre?
 - Hvilke færdigheder ønsker jeg at styrke?
- Hvilke kompetencer ønsker jeg at udvikle?

Opsaml praksisbeskrivelser i en fælles oversigt med fokus på:

- Hvilke styrkesider viser sig tydeligt i jeres arbejde med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser?
- Hvilke udviklingsområder er der?
- Hvad er der brug for at arbejde videre med i forhold til at udvikle jeres sundhedspædagogiske kompetencer?

Sæt mål for sundhedsindsatser i sundhedspakken

Man går ikke i gang med et udviklingsarbejde, inden man ved, hvor man vil hen. Vi har samlet sundhedsindsatserne i en *sundhedspakke*, der beskriver en sammenhængende indsats med politikker, rammer, regler og aktiviteter. Brug det som et eksempel på, hvordan man kan få struktur på sundheden.

Tag udgangspunkt i jeres undersøgelse af egen praksis og i behovsanalysen, og vælg indsatsområder i den retning, som virker mest udviklende i forhold til organisationens udgangspunkt, og som kan give det bedste løft til sundhed. Sundhedspakkerne danner grundlaget for de mere specifikke praksisforandringer, som medarbejderne efterfølgende udvikler og implementerer i samarbejde med borgerne.

Hvilke spørgsmål skal besvares i sundhedspakken?

I sundhedspakken bevares tre hovedspørgsmål:

1. Hvad ønsker vi at opnå?
2. Hvordan ved vi, at målet er nået?
3. Hvilke strukturelle sundhedsfremmende og forebyggende tiltag skal vi sætte i værk for at opnå målet?

Beskriv:

- politikker
 - rammer
 - regler
 - aktiviteter
- som støtter hinanden.

Hvert tilbud fastlægger mål for deres sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Målene skal relatere sig til kommunens/regionens overordnede sundhedspolitik og beskrives både på organisatorisk niveau og på borgerniveau.

Typen af strukturel sundhedsfremme og forebyggelse

Politikker, støttende rammer, regler og aktiviteter skal have en karakter, så de glider ind i jeres hverdag. Når de først er indført, bør de ikke kræve ekstra ressourcer af personalet. Sundhedspakkerne giver arbejdet med at fremme sundhed og trivsel struktur (3). Det er afgørende, at vedligeholdelse af indsatserne ikke bliver en opgave ved siden af, altså en ekstraopgave, men forankres i organisationen og indlejres i retningslinjer, procedurer og arbejdsgange. Sundhedspakkerne sikrer, at aktiviteter bygger på *regler*, der muliggøres af *støttende rammer*. Disse beskrives igen i *politikker*, der viser vejen og fortæller, hvordan organisationen vil indfri målene og visionen.

Politikker angiver rammer og retning

Politikker angiver de overordnede rammer for et indsatsområde, og de angiver, hvordan den daglige praksis gør det sunde valg lettere. Eksempelvis kan en madpolitik beskrive en række kvalitetsstandarder, som maden skal leve op til, og som Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Eksempel på en madpolitik

En café har indføjet i sin madpolitik, at maden skal

- bygge på kostpyramiden
- dufte godt
- præsentere sig godt
- smage godt
- – og man skal blive mæt af den.

Se mere i del 2 side 73

Fysiske rammer, social støtte og støttende miljøer

Fastlæggelse af rammer dækker både over en forbedring af de fysiske rammer, social støtte og støttende miljøer. Det kan eksempelvis være:

- bevægelsesvenlige miljøer i og omkring bo- og aktivitetstilbud (fitnessrum, uderum, bostedscykler s 123)
- gode faciliteter til at lave sund mad
- adgang til kommunens faciliteter
- etablering af rygestoptilbud på bo- og aktivitetssteder
- at alle medarbejdere gennemgår kompetenceudviklingsforløb indenfor fysisk aktivitet og/eller rygebe- grænsning
- indarbejdning af rygeindsatser i alle pædagogiske handleplaner (se f.eks. side 51-54 og 154 senere i inspirationskataloget).

Fysiske rammer, der er synlige, let tilgængelige og giver gode betingelser for at motionere, gør det nemmere at omsætte ønsker om at være fysisk aktiv til handling.

Eksempel på et let tilgængeligt spinningrum

Et botilbud har transformeret et mødelokale til et spinningrum. Det ligger lige ved hovedindgangen og tæt ved caféen. Døren er skiftet ud med en glasdør, og det strømmer ud med energi og grin. Det har vakt nysgerrighed og givet liv i huset. Både ledere, medarbejdere og borgere er enige om, at gode rammer er meget afgørende for, at eksempelvis et ønske om at bevæge sig også bliver til handling.

Social støtte kan både være individuel støtte til den enkeltes evne til at håndtere hverdagslivet, og det kan være at skabe rammer som muliggør, at borgeren kan udvikle sig og deltage i fællesskaber og eksempelvis indgå i gruppeaktiviteter. I del 2 side 169, kan I hente inspiration til sundhedsfremmende gruppeaktiviteter i bostøtterege og til aktivitets- og botilbud.

Støttende miljøer er f.eks. det, at en café anvender farvede underlag for at støtte sunde valg. For nogen borgere er det svært at finde ud af, hvad der er det sunde valg ved måltiderne.

Eksempel på støtte til sunde valg i café

En café giver støtte til at vælge ved at anvende grønne og røde underlag under madvarerne, der angiver, om det er fedtfattigt eller ej. Ligeledes anrettes buffeten på en måde, så det grove og det grønne står først, ligesom vandkanden står foran kanden med saft. Se mere i del 2 side 102.

Regler og principper

Regeldannelse kan være en udmøntning af politikken, eksempelvis principper om at give økonomisk eller social støtte til deltagelse i foreningsbaserede idrætsaktiviteter, støtte til indkøb i lokalmiljøet, støtte til sundhedstjek, støtte til medicin håndtering eller til at personalet deltager i beboernes bevægelsesaktiviteter 30 minutter om dagen. Det kan også være regler om, at samtale om rygning indgår systematisk som en del af handleplansarbejdet, eller at der skal findes lokale oversigter over bevægelsesaktiviteter.

Et eksempel er samtaler i form af walk and talk. I bostøtten tages individuelle samtaler på gåben frem for over kaffen i borgerens hjem.

Vi har en borger, der har KOL, som vi tidligere flere gange har troet var ved at dø, men hun kan i hvert fald gå to kilometer i dag. Det startede med små rundture, en større tur – turen blev lige- så langsomt udvidet, fortæller en medarbejder.

Regler, der gælder alle – både de ansatte og borgerne – har stor betydning for ændring af vaner. Eksempelvis betyder ændrede rygeregler, at både ansatte og borgere ryger mindre. Men regler skal besluttes i fællesskab.

En af lederne fortæller, at borgerne også selv formulerer nogle regler. Bl.a. har borgerne i et botilbud indført en regel om, at der ikke må nydes pizza og andre usunde ting i dagligstuen, medmindre der er en særlig anledning, fordi det er for stor en fristelse for de borgere, der gerne vil tabe sig.

Vedvarende aktiviteter

Aktiviteter angiver hvilke konkrete tiltag i forhold til motion og fysisk aktivitet, sunde måltider og rygevaner, der skal integreres i hverdagen. Det kan for eksempel være gå- og løbegrupper, udformning af ugentlige madplaner og madlavningsgrupper, eller det kan være rygevanesamtaler og rygestoptilbud, som formidles til interesserede via bostøtten.

Gruppebaserede sundhedsaktiviteter kan bryde isolati- on og opbygge netværk for den enkelte deltager (11). Se mere i del 2, side 169.

TIPS OG TRICKS til udvikling af brugbare sundhedspakker

- Tag udgangspunkt i jeres behovsundersøgelse.
 - Kig i undersøgelsen af egen praksis.
 - Sæt mål, som imødekommer borgernes behov, og som fokuserer på områder, hvor der er be- hov for udvikling af egen praksis.
 - Både ledere, medarbejdere og borgere involve- res i udvikling af sundhedspakker.
 - Lav eventuelt, med udgangspunkt i jeres under- søgelser, en fælles idéudviklingsproces på en temadag.
 - Få sundhedspakkerne til høring i relevante fora – medarbejderudvalg, brugerråd, husmøder.
 - Vær åben for at udvikle sundhedspakkerne undervejs i processen.
-

Hvordan ved vi, at det virker?

Det kan være en god ide at måle implementeringen og effekten af sundhedsindsatserne. Afklar, hvordan målin- gerne kan tilrettelægges, så det bliver nemt og ligetil. Vær opmærksom på, om de data, I allerede indsamler, kan bruges.

TIPS OG TRICKS til at sætte mål og evaluere dem

- Målene skal være målelige og definere nogle succeskriterier.
 - Et mål skal være SMART, det vil sige specifikt, målbart, accepteret, realistisk og tidsafgrænset. SMART-modellen er en af de mest udbredte modeller til at formulere mål med.
 - Sørg for at udpege en dataansvarlig.
-

I bilag 3 kan du se et eksempel på en sundhedspakke, der også er beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation *Struktur på sundheden* (3).

Kompetenceudvikling og implementering

Det er nødvendigt at have viden og værktøjer, der støtter implementering af sundhedsindsatser. I nedenstående har vi beskrevet, hvordan vi har arbejdet med kompetenceudvikling i projektet *Sunder liv i socialpsykiatrien*. Hvis I kan finde ideer og inspiration fra det, så tag, hvad I kan bruge.

Vi har tilbudt tre forskellige kurser, som understøtter praksisudvikling:

1. Implementeringskurser for borgere og medarbejdere.
2. Kurser i sundhed og trivsel for borgere med interesse for sundhedsindsatser – gerne sammen med medarbejdere.
3. Kurser i livsstilsvejledning for nøglemedarbejdere.

Et større antal medarbejdere og ledere bør deltage. Hvis sundhedspakkerne skal løftes ind i hverdagens praksis, skal mellem en fjerdedel og en tredjedel af medarbejderne fra hvert bo- og aktivitetstilbud og bostøtteområde deltage. Borgere og pårørende skal inddrages.

Implementeringskurser

Vi har valgt et langstrakt kursusforløb, fordi forandringer tager tid, og vi har inkluderet tilpas mange moduler til, at det er muligt at samle op løbende. Kurserne har varet halvandet år med i alt fire teorimoduler.

Implementeringskurserne bør tilbyde viden om og indsigt i følgende forhold:

- Hvorfor det er vigtigt at sætte fokus på *fysiske sygdomme og strukturel forebyggelse*.
- Hvordan man kan skabe *sunder rammer* gennem politikker, regeldannelse, fysiske rammer, støttende miljøer, social støtte og sundhedsaktiviteter.
- *Sundhedspædagogiske metoder og sundhedsfremmende forandringsprocesser* med henblik på at skabe rammer, der tilskynder sunde valg og sund livsstil.

- *Deltagerinvolverende tilgange* i arbejdet med strukturel forebyggelse.
- *KRAM-faktorerne* og deres betydning for helbredet og udvikling af sygdom.
- *Forandringsprocesser* i organisationer.
- *Implementering og fastholdelse* af praksisforandringer som støtter sund mad, bevægelse og røgfrie miljøer.

Man kan med fordel gennemføre kurserne på tværs af tilbud og kommuner, så der er mulighed for netværksdannelse og vidensdeling. Vi har haft god nytte af at gøre status og præsentere forandringsarbejdet for hinanden ved hvert teorimodul. Det har givet os mulighed for at have sparring og ideudvikling på tværs af organisationer. Løbende erfaringsudveksling kan understøttes ved telefon- og videokonferencer og ved at dele materiale på et elektronisk fil- og vidensdelingsforum. Man kan også udsende et månedligt nyhedsbrev med fortællinger om, hvad der virker i forhold til at gøre sunde valg lettere.

Implementeringsprocessen

Som opstart på et kursusforløb er det en god idé at underviseren, ledelsen og implementeringsgrupperne mødes for at afstemme forventninger og drøfte den lokale organisering.

Kursusforløbet er en vekselvirkning mellem teori og praksisudvikling og bygger på en høj grad af deltageraktivitet. I perioderne mellem teorimodulerne skal der være fokus på at arbejde med praksisforandringer i eget tilbud. Man kan med fordel bygge forandringsarbejdet på handlingsorienteret læring, hvor de valgte sundhedstiltag afprøves i en lille skala. Når ændringen virker efter hensigten, testes tiltagene i en større skala.

Forandringsarbejdet bør følges og støttes af ledelsen og eventuelt en tværgående gruppe med særlig viden om implementering. Det kan være en god idé at formalisere processtøtten og stille krav om løbende

afrapporteringer af forandringsarbejdet. Hold især øje med graden af opnåelse i forhold til:

- målene
- arbejdet i implementeringsteamet
- ledelsesopbakning
- inddragelse af kolleger og borgere
- implementeringsprocessen
- procesmålinger.

Vi har haft god nytte af, at afrapporteringerne blev fulgt op med direkte tilbagemeldinger og vejledning til det videre arbejde. Ledelsen skal indgå i løsning af særlige udfordringer og barrierer.

Fastholdelse af ny praksis

Det er ikke vanskeligt at sætte nye sundhedsindsatser i gang. Men mange forhold kan udfordre, at den nye, sundhedsfremmende praksis fastholdes. Forskningen viser, at knap tre ud af fire forsøg på at skabe praksisforandringer ikke fastholdes over tid (12). Derfor har vi tilrettelagt det sådan, at sidste modul i implementeringskurset under *Sundere liv i socialpsykiatrien* har fokus på at fastholde de implementerede tiltag.

Ved hjælp af guiden *Model for implementering og fastholdelse af ny praksis* har implementeringsteamene og andre involverede identificeret svagheder og styrker i forhold til at fastholde hver af de implementerede sundhedsindsatser. Guiden måler ti faktorer, som alle spiller en afgørende rolle i forhold til at sikre en succesfuld implementering. På baggrund af undersøgelsen planlægger grupperne, hvordan de målrettet kan arbejde med at sikre fastholdelse.

Når de sundhedsfremmende indsatser er blevet "den måde, vi gør det på her", så er implementeringen lykket. På et botilbud fortæller projektlederen, at de helt har glemmt, at de er med i et projekt. Nu er sundhedsindsatserne bare en del af hverdagen.

Ti faktorer, som spiller en afgørende rolle i forhold til at fastholde praksisforandringer

Proces:

1. At ændringerne giver fordele ud over at hjælpe borgeren
2. troværdig dokumentation af forandringens fordele
3. Tilpasningsevne i forhold til ændringer i organisationen
4. Måling og dokumentation.

Personale:

5. Involvering og oplæring
6. Holdning og motivation
7. Den overordnede ledelses engagement
8. Den faglige ledelses engagement.

Organisation:

9. Organisationens infrastruktur, det vil sige støttende politikker, procedurer og funktionsbeskrivelser
10. Overensstemmelse mellem kultur og strategi. (12)

TIPS OG TRICKS til implementering og fastholdelse af sundhedspakkerne

- Etabler hurtigt en implementeringsstruktur med projektledelse og implementeringsteam.
- Sørg for fuld ledelsesopbakning.
- Sæt tid af til forandringsarbejdet.
- Opret fora for videns- og erfaringsudvikling – gerne på tværs af tilbud.
- Skab en ramme, der "belønner", at man udfører sundhedsindsatser.
- Vælg sundhedstiltag, der er lette at afprøve, og som vil have størst effekt.
- Hug og stjæl veludviklede sundhedstiltag, og tilpas til egen kontekst ved hjælp af prøvehandlinger.
- Udfør de første test i implementeringsteamet, og inddrag interesserede borgere og kolleger i afprøvningerne.
- Lav en skabelon til afrapportering med spørgsmål til refleksion i implementeringsteamene. Afsæt en time til evaluering af implementeringsarbejdet hver måned.
- Indtænk sundhedsindsatserne i driften ved hjælp af kvalitetssikringsværktøjer – retningslinjer eller standarder.
- Brug *Model for implementering og fastholdelse af ny praksis*, som kan bestilles her: www.cfk.rm.dk/udgivelser (12). Pris 200 kr.
- Gennemfør løbende målinger af sundhedsindsatser ved hjælp af scoringsredskabet i fastholdelsesguiden – evt. hver tredje eller sjette måned. Målingerne kan gennemføres på en time.

Kurser i sundhed og trivsel for borgerne

Det er helt afgørende at involvere borgerne i at skabe sundere rammer og valg. Vi har haft god nytte af at tilbyde sundhedsinteresserede borgere kurser i sundhed og trivsel. På kurserne sættes fokus på, hvad der påvirker den enkeltes mulighed for at leve sundt i hverdagen. Vores erfaring er, at det giver god mening at etablere kurser på tværs af organisationer og kommuner.

Lad kurserne strække sig over nogle måneder. Giv deltagerne mulighed for at få erfaringer med lokalt at udvikle sunde valg og rammer mellem mødegangene. Det er hele tiden en vekslen mellem teori og praksis og et liv i organisationerne. Inden kurset bør hver deltager undersøge, hvad der påvirker deres egen sundhed, etablere en lokal arbejdsgruppe og udvikle et arbejdsgrundlag. Se bilag 4.

Det betyder noget at blive involveret:

Det er et kompliment at blive udvalgt til det [at deltage i kurset og indgå i en lokal arbejdsgruppe], og man føler sig stolt. Det er godt at få noget ansvar, fortæller en mand fra et aktivitetstilbud.

Kurser i sundhed og trivsel kan omhandle:

- Undersøgelse af egne forståelser af mental, social og fysisk sundhed.
- Ideer til, hvordan man kan arbejde med at gøre det nemmere at leve sundt i hverdagen.
- Udvikling af rammer for arbejdsgrupper, der kan understøtte arbejdet med at bedre sundhed og trivsel lokalt (Se bilag 4).
- Bevægelse, der kan give overskud og energi.
- Inspiration til at gøre bevægelse til en naturlig del af hverdagslivet.
- Mad og måltider, der smager godt og ser indbydende ud.
- Ideer til at blive opmærksom på egen madvaner med en maddagbog.
- Afprøvning af *mindful* spisning.

Sundhedskurser sætter noget i gang

I nogle kommuner har deltagerne defineret sig som "sundhedspiloter" eller "sundhedsguiden", og de har påtaget sig opgaven med at tage erfaringerne hjem og realisere dem lokalt. Det har været en læreproces at være sammen med andre og opleve mange andre måder at arbejde med sundhed og trivsel på. Man lærer af at udveksle erfaringer og dele sejre og nederlag, og det virker motiverende.

Det har givet mig rigtig meget at være med i det her sundhedskursus ... Jeg lærte meget af at være der. Det har givet mig blod på tanden til at fortsætte kampen ... Jeg er blevet rigtig meget gladere, eller hvad hedder sådan noget. Jeg er blevet gladere og har fået det rigtig godt. Eller rimelig godt, og er begyndt at arbejde, træne en gang imellem, gå nogle ture, og faktisk tabt mig en del. Omkring de 13 kilo. Det der med at vi har været på det her kursus, og det er gået rigtig godt for os, det har givet os noget motivation, og vi kan tage det med videre. Og de [medbeboerne] kan se, hvor meget det har gjort for os. Jeg tror det er lidt nemmere når det er beboerne, der sender det ud, fortæller en yngre kvinde fra et botilbud.

Personalekursus i livsstilsvejledning af sårbare grupper

Vi har haft god nytte af at gennemføre livsstilsvejlederkurser, der støtter kernemedarbejdere i at oprette egne sundhedsfremmende kurser og individuelle samtaler omkring sundhed og sundhedsvaner. Der er vægt på læring gennem oplevelser, inddragelse og reflekterende og handlingsorienterede øvelser.

Livsstilsvejlederkurserne bør tilrettelægges som et forløb over en længere periode. Kurserne under *Sundere liv i socialpsykiatrien* har strakt sig over otte-ni måneder. Vi har valgt et forløb med fem teorimoduler, i alt elleve dage. På teorimodulerne bør der arbejdes med teori om livsstilsvejledning både individuelt og i grupper. Der skal være mulighed for at træne nye færdigheder og udvikle personlige kompetencer. I praksisperioderne

mellem teorimodulerne skal deltagerne arbejde med at træne og implementere de nye sundhedspædagogiske kompetencer.

På livsstilsvejlederkurserne bør man sætte fokus på:

- Sundhedssamtaler individuelt og i gruppe
- Gruppedannelse, gruppedynamik og gruppens ressourcer
- Livsstilsvejlederens personlige kompetencer
- Didaktik og planlægning af undervisningsforløb
- Læring (kropslig, kognitiv, følelsesmæssig, praktisk og social)
- Sundhedspædagogik til sårbare
- Forandringsprocesser
- Evaluering undervejs, til slut og som læring til at bringe videre
- Fastholdelse af deltagelse
- Ethiske spørgsmål i forbindelse med livsstilsvejledning
- Kompetenceudvikling.

Man kan med fordel gennemføre kurserne på tværs af tilbud, kommuner og fagligheder, så der er mulighed for netværksdannelse og vidensdeling. Det kan give indblik i og kontakt til andre sektorer, større samarbejde på tværs af sektorer og til udveksling af kompetencer og erfaringer.

For at styrke implementeringsarbejdet er det vigtigt, at flere medarbejdere fra samme arbejdsplads følges ad. Samtidig er det afgørende, at ledelsen giver tid og ressourcer til udvikling og etablering af livsstilsvejledning.

Kurset styrker faglighed

Min største gevinst fra dette forløb er, at jeg er kommet ud som en stærkere ergoterapeut. Jeg har lært en masse om mig selv og om, hvilken indflydelse min tilgang har på resultatet af en aktivitet eller et forløb. Jeg føler mig endnu mere funderet i min faglige kunnen, og har klart en større forståelse for vigtigheden af en grundig og dybdegående analyse af hvilke beboere jeg arbejder med, deres forudsætninger og både deres og mit formål med aktiviteten, fortæller en ergoterapeut, der har deltaget i livsstilsvejlederkurset.

TIPS OG TRICKS til gennemførelse af livsstilsvejlederkurser

- Undervis ud fra livsstilscaféens materiale, som er udviklet i samarbejde med psykiatrien i projektet *Forebyggelse af multisygdom*.
Læs mere her: www.multisygdom.rm.dk
 - Undervis i, at metoden tilpasses den kontekst, den skal foregå i, og de mennesker, som skal udsættes for metoden.
 - Brug den viden og erfaring, der er i gruppen.
 - Læg ikke kun vægt på teori, men også på praktisk træning gennem eksempler og øvelser.
 - Tænk alle tre læringskomponenter – viden, færdigheder og væren – ind i kursusforløbet.
 - Hav god tid til refleksion og diskussioner på kurset.
 - Hav god tid til at planlægge livsstilsforløb på kurset ud fra temaerne, der er undervist i.
 - Brug kompetente undervisere.
 - Deltag evt. på livsstilsvejlederkurser, som udbydes i Region Midtjylland. Tilmelding foregår via hjemmesiden: www.rm.plan2learn.dk. Søg på Livsstilsvejlederkurser
- I kan se mere i kursusfolderen i bilag 5.

Sørg for professionel refleksion eller supervision

Succesfuld livsstilsvejledning handler også om at kunne rumme egne og andres følelser i processen. Kendskab til egne følelser og reaktioner er vigtig, da livsstilsvejlederen vil blive påvirket af deltagernes følelser og kan komme til at tage disse på sig. Er vejlederen overtaget af den andens følelser, bliver det vanskeligt at vejlede og støtte ordentligt. Det anbefales derfor at sikre, at der er mulighed for professionel refleksion eller supervision med henblik på at blive bedre til at skelne mellem egne og andres følelser. Refleksion og supervi-

sion kan hjælpe den enkelte livsstilsvejleder til at finde en autentisk måde at omsætte både faglige metoder og menneskelig forståelse på.

TIPS OG TRICKS til professionel refleksion eller supervision

- Skab et refleksionsrum.
- Tag en pause fra opgaveløsningen, og gør plads til refleksionen.
- Aftal kollegial støtte til faglig og personlig udvikling.
- Aftal formålet med supervisionen.
- Vær et positivt forbillede gennem en lyttende, ikke-dømmende og ressourcefremmende stil.
- Udveksl tanker, forståelsesmåder og personlige refleksioner, og brug hinanden i søgen efter afklaring eller løsning.
- Overvej, hvilket supervisionsniveau der er brug for: individuel, kollegial – intern eller ekstern supervision.

Livsstilsvejledning fra teori til praksis

Start med at undersøge behov og ønsker for etablering af livsstilsvejledning både blandt borgerne, kollegerne og ledelsen. Spørg til borgernes ønsker om livsstilsvejledning individuelt eller i grupper. Hør, om ledelsen og kollegaerne vil bakke op om eventuelle tiltag og forandringer hos borgeren. Undersøg, om livsstilsvejledningen er en del af organisationens mål og strategier.

Det anbefales at afsætte tid til en grundig planlægning af livsstilsvejledning. I kan med fordel overveje vejledningens *formål, deltagerforudsætninger, rammer, indhold, metode og vurdering*. Se en uddybende beskrivelse i bilag 6.

TIPS OG TRICKS til planlægning af livsstilsvejledning

- Læs mere om planlægning i Livsstilscaféens metodebog: www.multisygdom.rm.dk

Bevar tålmodighed, motivation og udholdenhed

At være livsstilsvejleder er at se, følge og være involveret i mange forskellige typer af forandringer. Både de succesfulde, de mindre succesfulde og de udfordrende. At være livsstilsvejleder indebærer derfor, at man ofte er vidne til skiftende motivation, tilbagefald og håbløshed hos de vejledte. Alt sammen er naturlige dele af forandringsprocessen. Mange skal igennem forandringsprocessen adskillige gange, før de når et endeligt mål. Som vejleder er kunsten at blive ved med at bevare motivationen, udholdenheden og håbet på den andens vegne, når denne selv har tabt håbet og motivationen, eller ressourcerne er reduceret. Der er ingen tvivl om, at deltagerens motivation og udholdenhed er vigtig, men det er lige så vigtigt, at også livsstilsvejlederen er parat, motiveret og udholdende.

TIPS OG TRICKS til at bevare tålmodighed, motivation og udholdenhed

- Hvad kan I selv gøre for at bevare troen og tilliden til borgerens forandring?
- Hvilket tempo tillægger I den succesfulde forandring? Er det det eneste rigtige tempo?
- Hvordan er jeres egen udholdenhed? Fysisk, psykisk og mentalt?
- Hvordan har I det selv med tilbagefald?
- Undgå både at overreagere og at negligere ved tilbagefald – giv støtte til læring.
- Reflekter over tålmodighed, motivation og udholdenhed ved supervisionen.

Det her er tre måder at lave kompetenceudvikling og implementering på. Der er mange andre. Tænk over, hvilke muligheder der er for at gennemføre kompetenceudvikling på tværs af sundheds- og psykiatriområdet.

Roller og organisering

Der er mange opgaver knyttet til forandringsprocesser. Det er en god idé at være tydelig omkring hvilke opgaver henholdsvis lederen, medarbejderne og borgerne påtager sig, og hvad det indebærer.

Ledernes roller og opgaver

Lederne har en dobbeltrolle. I det strategiske arbejde skal de både holde retningen i egen organisation og bringe barrierer og muligheder til torvs i forvaltningerne, så man får ressourcer og støtte til at udmønte sundhedsindsatser lokalt.

Strategisk ledelsesarbejde

Nogle aktiviteter rammer en mur, når man skal omsætte borgerens ønsker til konkrete aktiviteter. Det gør personalet modløse. Når sundhedsindsatser indtænkes i det strategiske arbejde og i myndighedsdelen, får det en meget større gennemslagskraft i praksis, og det er en hjælp for frontpersonalet. Inddrag forvaltningen i at støtte en organisering, som kan fremme det praktiske sundhedsfremmende arbejde.

Eksempelvis har socialpsykiatrien i Randers Kommune indskrevet strategiske mål i sin sundhedspakke:

- Borgernes sundhedsfremmende ønsker prioriteres indsatsmæssigt.
- Ved udarbejdelsen af individuelle planer skal der tilbydes sundhedsfremmende indsatser.

Målet udmøntes via myndighedsafdelingen, der visiterer til forskellige ydelser med fokus på sundhed, heriblandt gruppebaserede tilbud.

Sundhed er et indsatsområde i socialpsykiatrien og integreret i psykiatriplanen. Sundhedsfremme og forebyggelse indgår som aftalemål for socialpsykiatrien, og er godkendt af socialudvalget, fortæller en områdeleder:

Det ligger som sådan en dyne over, at vi har sundhed med på alle planer, og det er derfor, at det der med, at det ligger både overordnet, myndighedsdelen og helt ned i udførerdelen – at tingene skal sættes i værk derude også. Idéen er i hvert fald, at vi skal se ned og op, både fra top til bund og bund til top – at vi har det med på alle niveauer. Så det er sådan set strategien i forhold til at få det implementeret.

Også i det tværsektorielle samarbejde mellem psykiatrien og sundhedsområdet udvikles indsatserne omkring støtte til sundhed og håndtering af fysisk sygdom.

Aktuelt igangsættes helbredstjek via klyngesamarbejdet i Randers. Mennesker med psykiske sygdomme der har bostøtte, tilbydes et årligt helbredstjek hos egen læge. En uge efter undersøgelsen inviteres borgeren, efter ønske med følge af bostøtten, til en samtale med praktiserende læge med fokus på at drøfte resultater af prøverne. På mødet lægges op til, at borgeren formulerer sundhedsmål på baggrund af resultaterne. Disse mål integreres i borgernes § 141-handleplan, der udmøntes i de individuelle handleplaner. Socialpsykiatriens ydelsespakker og sundhedscentrets tilbud lægges på en portal, så de praktiserede læger nemt kan finde information om de sundhedsrettede tilbud og vejlede om, hvor borgerne kan få støtte og hjælp til at arbejde med deres selvvalgte sundhedsmål.

Dagsordener skaber virkeligheder, og mange organisationer har integreret sundhedspakkerne i deres virksomhedsgrundlag. Overensstemmelse mellem organisationens strategiske målsætninger og forandringsarbejdet øger legitimiteten og implementeringskraften og gør det lettere at afsætte og fastholde ressourcer til opgaverne. Sundhedsindsatser er ikke noget, de ansatte skal stjæle tid til; det er en SKAL-opgave at fastholde tiltagene, også selvom de nogen dage har ringe opbakning.

I del 2 bilag 3, side 204 kan I finde et eksempel på en sundhedspakke som et strategisk indsatsområde i en virksomhedsplan.

TIPS OG TRICKS til at få sundhedspakken indarbejdet i de strategiske mål

- Ledelsen skal påtage sig opgaven.
- Sørg for, at der er overensstemmelse mellem kommunale sundhedspolitikker, kvalitetsstandarder og sundhedspakkerne.
- Forvent, at der udvikles selvvalgte sundhedsmål i de pædagogiske handleplaner.
- Indarbejd sundhed og trivsel som et tema i § 141-handleplanerne.
- Etabler et tæt samarbejde med myndighedsafdelingen om udvikling af ydelser, der udmønter sundhedspakkerne.
- Jo højere oppe i systemet man "belønner" i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse, desto nemmere er det at fastholde indsatserne.
- Inviter til dialog med social- og sundhedsforvaltninger.
- Lav aftalemål med socialudvalget.
- Bring sundhedspakkerne ind i sundhedsaftalerne mellem sygehus, almenpraksis og kommunerne.

Sundhedsindsatser på alles dagsorden

Forandringsarbejdet kræver kontinuerlig opmærksomhed og vedvarende og klar kommunikation om mål og status på de vedtagne indsatser i sundhedspakkerne. Arbejdet kan med fordel sættes på dagsordenen i de eksisterende mødefora – ledermøder, personalemøder, brugerrådsmøder o.l. På samme måde som sikkerhed og arbejdsmiljø er faste punkter på personalemøder, kan sundhedsindsatser også være på dagsordenen ved hvert møde.

Sundhedsindsatser gør godt for både borgere og ansatte. Det er en god ide at være tydelig omkring,

hvilke fordele tiltagene giver medarbejderne, f.eks. at det er muligt at motionere – sammen med borgerne – i arbejdstiden. Indsatserne kan tænkes sammen med aktiviteter og opgaver i forhold til arbejdsmiljøet.

Lederens støtte i den daglige opgaveløsning signalerer, at indsatsen skal prioriteres. Når målet er støtte til bevægelse dagligt, må aktiviteterne ikke aflyses, selvom der er sygdom blandt medarbejderne, og andre vigtige opgaver presser sig på.

TIPS OG TRICKS til at fastholde fokus på implementeringsarbejdet i egen organisation

- Synliggør rammer, ressourcer, opgaveprioritering og tidsplaner.
 - Etabler en organisering, definer opgaver og roller.
 - Sørg for, at der er overensstemmelse mellem ansvarsfordelingen og medarbejdernes interesser og kompetencer.
 - Sørg for at have en stor gruppe medarbejdere med viden og færdigheder til at varetage de nye sundhedsindsatser.
 - Aflast personalet fra andre opgaver.
 - Vær tydelig omkring, hvad der forventes af medarbejderne.
 - Vær opmærksom på, om der er opbakning til de udpegede implementeringsansvarlige.
 - Efterspørg løbende information om, hvordan det går med forbedringsarbejdet.
 - Sørg for feedback til medarbejderne, også fra kolleger og borgere.
 - Sørg for at implementeringsteamene er intakte og at tomme pladser overtages af andre medarbejdere med interesse for indsatsområdet.
 - Vær opmærksom på behov for særlige kompetencer og fagligheder ved ansættelse af nye medarbejdere.
-

Medarbejdernes roller og opgaver

Medarbejdere med socialfaglig baggrund har ofte kun arbejdet fokuseret med sundhedsfremme og forebyggelse i mindre grad og skal finde en måde at indarbejde de nye krav og forventninger i deres praksis. En leder siger:

De socialfagligt uddannede medarbejdere tænker, at deres arbejde handler om at støtte op om den enkeltes ønske om, hvordan de vil være i verden – om det er at ryge 40 smøger, og så kan man snakke med dem om konsekvensen af det, og hvis de gerne vil holde op med at ryge, kan man støtte op om det.

Når det handler om at gøre det nemmere at vælge sundt, er der fokus på de vilkår, der påvirker borgernes sundhed i hverdagen, ligesom der skal være fokus på at støtte og hjælpe den enkelte, der ønsker at vælge sundere. Der er fokus på at drøfte og afklare de overordnede strategier, for eksempel rygning, og på at afklare, hvordan de fysiske rammer skal støtte disse strategier. Samtidig bør der være fokus på, hvordan personalet kan støtte rammerne, hvilke regler der skal til for at udmønte strategierne og hvilke konkrete aktiviteter, der skal integreres i hverdagen. Det skal være lidt nemmere at træffe de sunde valg og lidt svære at fastholde vanen med de mange cigaretter, for eksempel fordi man ikke hele tiden får øje på et askebæger og bliver mindet om sin rygetrang.

Samtidig skal den pædagogiske praksis og de pædagogiske rutiner motivere borgerne til at reflektere over egen rygning og arbejde hen imod et rygestop. Det handler ikke om en løftet pegefing, men om at bygge bro mellem ønsker om at ændre livsstil og kompetencer til at handle på motivationen.

Viden og kompetencer

For at fungere godt med opgaver er det vigtigt, at medarbejderne har den fornødne viden og de relevante kompetencer. Drøft i kollegagruppen og med ledelsen, hvilke kompetencer indsatsen kræver, og hvor det eventuelt er muligt at få kompetenceudvikling. Medarbejderne vil blive udfordret af opgaven,

fordi der er mange dilemmaer og etiske problemstillinger i relation til sundhedsfremme og forebyggelse. Det er dilemmaer, der ikke findes løsninger på, men som personalet må øve sig i at håndtere. Det er vigtigt, at alle kan stå på mål for projektet overordnet set og for de opgaver, de involveres i.

Ildsjæle og rollemodeller

Forandringsarbejdet er afhængigt af, at de, der er involveret, brænder for opgaven og har mulighed for at være med i processen gennem hele forløbet. Det er vigtigt, at mange medarbejdere arbejder sammen om opgaven, samtidigt. Det er også vigtigt at lade de medarbejdere, som brænder mest for forandringerne, gå forrest med deres gode ideer og kompetencer. Det smitter.

Som i alle socialpsykiatriske indsatser er medarbejderne også rollemodel for borgerne i forhold til at træffe sunde valg i hverdagen. Som rollemodel smitter ens handlinger. Når man deltager i aktiviteterne, påvirker det engagementet blandt borgerne positivt og giver lyst til at være med. Fælles aktiviteter giver mulighed for en anden relation mellem borger og medarbejder. Det kan være en fælles læringsproces at prøve nye øvelser af. Medarbejdere på et botilbud oplever, at morgengymnastikken giver anledning til gode grin sammen. Her er ingen eksperter, og alle prøver efter bedste evne.

Støtte og hjælp

Generelt efterspørger borgerne støtte til at ændre sundhedsvaner. Det kan være støtte til at komme i motionsrummet eller støtte til at undgå at falde for usunde fristelser, når man handler ind. Mange er motiverede for at spise sundere, bevæge sig mere og i det hele taget lave om på livsstilen samt vælge mere sundt i hverdagen. Men ofte er det svært at tage skridtet og gøre noget anderledes. Når der er mulighed for støtte og hjælp fra personalet, bliver det meget nemmere.

Jeg har været depressiv i nogle år, og jeg skal have et spark for at udføre en aktivitet. Når jeg så først er i aktiviteten, går det godt. Men jeg skal have hjælp til at komme over og komme i gang, fortæller en beboer på et botilbud.

TIPS OG TRICKS til at etablere en god forandringsproces

- Sørg for, at alle bliver involveret i netop det indsatsområde, de er særlig interesseret i.
- Sørg for, at medarbejderne har sundheds-pædagogiske kompetencer og redskaber i forhold til at fremme sunde rammer og valg.
- Indhent ved behov medarbejdere med ekspertviden på området – konsulter f.eks. en diætist i forhold til udvikling af sunde rammer for mad.
- Prøv nye tiltag af i mindre skala med få borgere og enkelte kolleger, inden I breder det ud.
- Udvikl tiltagene på baggrund af de erfaringer, prøvehandlingerne giver.
- Sørg for, at flere og flere medarbejdere får mulighed for direkte at være med i udviklingen af den nye praksis.
- Gå foran, og gør det nemt for kolleger at følge efter.
- Skab en struktur, der er forudsigelig og nem at aflæse.
- Skab plads til, at igangsætterne kan stille sig op på "ølkassen" og fortælle, hvorfor indsatsen er vigtig.
- Informer om forandringerne igen og igen.
- Brug forskellige informationskanaler – mundtlige og skriftlige.
- Skab debat om tiltagene i de eksisterende fora.
- Saml de gode erfaringer sammen, og giv dem tilbage til kolleger, ledelser og borgere.
- Evaluer løbende forandringsarbejdet, og formidl de opnåede resultater – feedback giver ekstra blod på tanden.

Når aktiviteter er skemalagte, bliver det nemmere at indstille sig og komme af sted. En borger fortæller, at det er godt at have en aftale om at gå i motionsrummet på et helt fast tidspunkt. Hans erfaring er, at når han selv skal vælge tidspunktet, bliver det tit ikke til noget.

Struktur og forudsigelighed omkring aktiviteter skaber tryghed og giver borgerne ro til at deltage også på dårlige dage. Det er vigtigt at vide, hvilke medarbejdere der er involveret, og hvordan tingene skal foregå. På et botilbud går de hver dag to traveture – en lang på en time og en kortere aftentur på 20 minutter. Begge ture følger den samme rute hver dag. Det kan der ikke laves om på. Hver dag kan beboeren på en stor fladskærm se, hvilken medarbejder der går turene.

Borgernes aktive deltagelse

Gennem demokratiske fora informeres alle borgere om projektet og inviteres til at deltage i udviklings- og implementeringsarbejdet. Alene det, at der kommer gang i debatter om sundhed og trivsel, skaber engagement. Også blandt borgerne er der behov for mere viden og udvikling af kompetencer.

Borgere fra forskellige kommunale og regionale botilbud og kommunale dagtilbud har deltaget i "Kursus i sundhed og trivsel". Kurserne har givet deltagerne ny viden, nye erfaringer med sundhedsindsatser og kendskab til, hvordan andre gør. Deltagerne har taget erfaringerne med hjem til den organisation, hvor de færdes, og de har arbejdet med at overføre de tiltag, der har givet bedst mening. (Læs mere om kurser på side 33).

Et botilbud har eksempelvis kombineret aftenhygge med at teste sunde mellemmåltider. En beboer har lavet smoothies, som både er sunde og byder på gode oplevelser. De har samtidig haft fokus på *mindful* spisning og fået erfaringer med at give ro til at nyde maden. Når der er tid til at opleve maden – observere, føle og lugte til den – opstår mæthedsfornemmelsen meget hurtigere, og man spiser mindre. Bostedet har lavet "10 bud" om at være nærværende omkring måltiderne, inspireret af Per Brændgaard og Uffe Damborgs bog *Mindful spisning – vægttab med nærvær og nydelse*.

Borgere som igangsættere

Det virker anderledes, når borgerne er med til at sætte sundhedsindsatser i gang. En beboer på et botilbud fortæller:

For nogen kan personalet virke som en autoritet, og hvis man bliver påduttet af en autoritet, at man skal være sund og måske ikke engang selv er med i det, kan det godt føles som lidt anstødeligt ... Det har ikke nogen gavnlige effekt at pådutte nogen noget... Beboere til beboere – vi er mere ligesindede. Vi har flere ting til fælles umiddelbart.

Deltagelse i grupper

Mange tilbud bruger grupper som indgang til sundhedstiltag (se del 2 side 107-121 og side 169-183). Eksempelvis har madgrupper for mennesker med type-2-diabetes, kvindemadgrupper og mandemadgrupper været rammen om forskellige læreprocesser. Deltagerne har fået ny viden og praktiske færdigheder i forhold til indkøb, madlavning og deltagelse i fællesskabet. Processen har været tilrettelagt som mesterlære, og opgaverne er gradueret efter deltagerne kompetencer. Gruppeprocessen har været meget struktureret med faste rammer, fast personale og faste emner, så deltagerne har haft en tryk træningsbane til at indøve nye kompetencer. Det er blevet nemmere at styre indkøb og bruge mærkningsordninger til egen husholdning og prøve nye retter af hos sig selv. Gruppen giver også mulighed for at danne nye netværk deltagerne imellem. En borger på et botilbud oplever, at gruppen har givet sammenhold og øvelse i og interesse for at lave mad:

Jeg synes, at vi har fået sådan et positivt kammeratskab med synergieffekt. Jeg synes, at folk er gode til at få hinanden med, og vi nyder at være sammen med hinanden ... Jeg tror, det handler om at få skabt nogle ting, som der tænder én og så få en struktur omkring det.

TIPS OG TRICKS til at involvere borgerne

- Tag udgangspunkt i borgernes ønsker og behov.
- Etabler formelle fora som brugerråd eller beboermøder med beslutningskompetence.
- Giv støtte til at gennemføre demokratiske processer.
- Definer i samarbejde med borgerne særlige opgaver og ansvarsområder for en periode.
- Giv mulighed for at få mere viden om sundhed og flere færdigheder i forhold til at træffe sunde valg. Det kan f.eks. ske ved at invitere sundhedskonsulenter fra det lokale sundhedscenter til at afholde temadag.

Organisering

Når I skal i gang med at arbejde med at etablere sundere rammer og valg, så er det vigtigt at have en struktur for, hvordan man taler om indsatserne. Etablering af grupper med særlige opgaver og kompetencer bidrager til et godt flow i implementeringsarbejdet. Nedenstående er bud på forskellige fora, man kan få brug for, afhængig af projektets omfang.

På næste side kan du se et eksempel på organisering i kommunegrupper og på lokale tilbud.

FORA	ANSVAR	OPGAVER
<p>Tværasektoriel styregruppe Kan være repræsentanter fra socialafdelingen, sundhedscentret, ledere og medarbejdere fra socialpsykiatrien og praksiskonsulenter.</p>	<p>Gruppen er ansvarlig for at drøfte, hvordan sundhedsindsatser etableres på tværs af forvaltninger i kommunen, og at indsatsen støttes af kommunal forvaltningspraksis på området.</p>	<p>Gruppens opgave er at etablere muligheder for samarbejde og udvikle sundhedstilbud på tværs af psykiatri- og sundhedsområdet – eksempelvis i forhold til sundhedstjek.</p>
<p>Lokal styregruppe Med repræsentanter fra alle aktive enheder samt borger- og ledelsesrepræsentanter og projektkoordinator.</p>	<p>Gruppen er forpligtet til at drive og følge projektet lokalt og sikre, at de igangsatte sundhedsindsatser følger organisationens mål som beskrevet i sundhedspakkerne.</p>	<p>Gruppen skal sikre, at nye tiltag koordineres og indtænkes i den daglige drift.</p>
<p>Lokal koordinator Kan være en leder eller en medarbejder, der har erfaring med at drive implementeringsprocesser.</p>	<p>Den lokale projektkoordinator er ansvarlig for at drive indsatsen på tilbuddet og sikre støtte og opbakning til de involverede medarbejdere, når der opstår udfordringer. Projektkoordinatoren skal sikre, at sundhedsindsatser er på dagsordenen i relevante fora.</p>	<p>Koordinatoren er ansvarlig for at hjælpe medarbejderne med at planlægge tid til at forberede, gennemføre og evaluere indsatserne. Det er også koordinatorens opgave at sikre afrapportering og dokumentation af udviklingsarbejdet og formidle resultaterne løbende, både internt og eksternt.</p>
<p>Særlige nøglepersoner Kan være tovholdere for særlige opgaver, f.eks. diætist, fysioterapeut eller rygestopinstruktør indhentet fra sundhedscentret.</p>	<p>Nøglemedarbejderne er ansvarlige for faglig sparring og supervision på bestemte områder – f.eks. omkring sund og nærende mad til borgere med særlige udfordringer. Der kan også udpeges tovholdere med ansvar for dataindsamling (f.eks. i forbindelse med undersøgelse af egen praksis, procesmålinger m.m.), lokal kursus- og mødeadministration, økonomi, vidensdeling på tværs af lokale team og på tværs af de involverede organisationer.</p>	<p>Nøglepersonernes opgave er at tilbyde deres ekspertise til udvikling af særlige områder og sikre praktisk gennemførelse af dataindsamling o.l.</p>
<p>Lokale projektteam Arbejder med enkeltindsatser beskrevet i sundhedspakkerne. Medlemmer kan være ledere, medarbejdere og brugerrepræsentanter fra de enkelte afdelinger. Tema-medlemmerne vælges efter faglige interesser og særlige kompetencer.</p>	<p>Projektteamene er ansvarlig for at udvikle praksisforandringer inden for et afgrænset område og sikre, at borgere og kolleger inddrages i forandringsarbejdet. For eksempel etablering og drift af et nyt motionslokale.</p>	<p>Projektteamene er omdrejningspunktet i udførelsen af det konkrete forandringsarbejde. De tester nye tiltag af på små-skala-niveau, justerer til og skalerer op på baggrund af viden fra prøvehandlingerne. Teamene har til opgave at fortælle succes historier og søge hjælp til at overkomme forhindringer.</p>
<p>Ad hoc-arbejdsgrupper Bemandes afhængig af opgaverne.</p>	<p>Det er gruppens ansvar at sikre, at en bestemt opgave bliver udført, f.eks. at tilrettelægge fælles arrangementer, events o.l.</p>	<p>Det er gruppens job at planlægge gennemførelsen af den tildelte opgave.</p>

Hvis I indgår i et partnerskab med andre kommuner og organisationer, kræver det en større organisering. I bilag 7 findes en beskrivelse af vigtige fora i en partnerskabsgruppe, der kan være med til at sikre bred opbakning til sundhedsindsatserne og en succesfuld implementeringsproces.

Inddragelse af nærmiljø

Sundhedsindsatser i socialpsykiatrien kan med fordel sammentænkes med frivillighedsområdet, sundhedsområdet og behandlingspsykiatrien.

Hvis man får alle aktiviteter *in house* i socialpsykiatriske tilbud, så skaber man reservater. Nogle gange er det nødvendigt at skærme og arbejde inden for egen organisation. Andre gange er man nødt til at række ud mod lokalsamfundet og sørge for, at man også med sundhedsindsatser sikrer inklusion og understøtter recovery. Nyere forskning viser, at bl.a. støtte til at fastholde eller genvinde et positivt tilhørsforhold til netværk og lokalsamfundets fællesskaber spiller en afgørende rolle for et menneskes recovery (13).

Det er vigtigt, at der er tilbud, som tilgodeser borgerne forskellige behov, understreger en lokal projektleder på et specialiseret botilbud:

I og med at vi har 21 beboere, har vi også 21 forskellige udgangspunkter for at blive inkluderet. Nogle magter simpelthen ikke at gå op i byen, og det er selvfølgelig målet. Men måske er netop skridtet på vejen at bruge vores kostvaner og blive trygge ved det, og så kan vi måske træne og gå ture. Jeg tænker, at vi rammer flere ved, at vi både har lettilgængelige ting på stedet, men også tilbyder følgeskab i det omkringliggende samfund.

Bostøtten er murstensløs, og missionen er at støtte borgerne i at blive integreret i de ordinære tilbud. Borgerne hjælpes til at gøre brug af den lokale idrætshal og booke tider til badminton. Borgerne støttes i at opsoge frivillige foreninger – både dem, hvis aktiviteter retter sig mod psykisk sårbare, og dem som samles om fælles interesser, f.eks. sport, kultur og politik. Borgernes deltagelse i tilbud som etablerede rygestopkurser eller fastlagte tilbud om *mindfulness* på sundhedscentre understøttes og gøres tilgængelige.

Aktivitetstilbuddene har til opgave at:

- tilbyde aktivitet og samvær, der støtter borgerne i at få struktur på og mål med hverdagen
- bryde isolation og skabe netværk
- vedligeholde og forbedre fysisk form
- afklare og genoptræne arbejdskompetencer
- få viden om egen sygdom og styrke handlekompetencer.

Dette kan for eksempel ske gennem sundhedsfremmende og kreative aktiviteter, undervisning, grupper, natur og kulturelle oplevelser. Sunde rammer støtter målene. Samtidig er brobygning til lokalmiljøet vigtigt, herunder kendskab til følge-over-ordninger til sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i kommunen og på frivilligområdet.

På **botilbud** er der fokus på at støtte og udvikle borgerne handlekompetence, så borgerne kan mestre mest muligt i eget liv, hvilket på sigt kan betyde udflytning til bofællesskab, egen bolig eller anden form for socialpsykiatrisk bostøttetilbud. På botilbuddene ydes bl.a. støtte eller kompenserende hjælp til sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter både i og ud af huset. Botilbud, der for en periode er borgernes hjem, er en bestemmende faktor for sundhed og derfor et betydningsfuldt område for at etablere sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Ligeledes fungerer botilbud som springbræt til mindre indgribende støttetilbud og inklusion i samfundet. Det er derfor en god idé samtidig at etablere sømfrie overgange til sundhedsindsatser i lokalområdet.

Det kan være svært at overskue, hvilke tilbud der faktisk er i kommunen. En gruppe bostøttemedarbejdere har etableret en "vidensbank" (se mere i del 2, side 64) i deres elektroniske dokumentationssystem med information om sundhedsindsatser og lokale tilbud, både kommunale og foreningsbaserede. Det har været en ahaoplevelse for både medarbejdere og borgere at blive kendt med de mange muligheder, som er inden for rækkevidde.

Samarbejdspartnere

Frivillige foreninger

I de fleste kommuner er der lokale idrætsforeninger for psykisk sårbare, et hav af frivillige foreninger med aktivitetstilbud og følge-over-ordninger (følgevenner, mentorordninger o.l.). I Randers har man lavet partnerskabsaftaler med SAM-foreningen, som er en forening, der tilbyder aktiviteter på tværs af væresteder, varmestuer og aktivitetscentre i kommunen. Mange borgere benytter SAM, bl.a. fordi tilbuddene er gratis, og fordi der er en tryk ramme omkring aktiviteterne – nogen at følges med og særlige ambassadører at hente støtte ved efter behov. På sigt er målet, at de borgere, der deltager i aktiviteterne, oplever, at deres sundhed forbedres, og at de får lyst til og mod på at udvikle deres sociale netværk uden for foreningens rammer. Foreningerne kan således fungere som springbræt til aktiviteter i lokale idrætstilbud og sociale fællesskaber.

Motionscentre

De socialpsykiatriske tilbud har mange steder fået gode og billige aftaler med lokale motions- og fitnesscentre. Nogle steder er der etableret særlige grupper, som følges til træning, andre steder henter borgerne nøglekort og træner selv efter et individuelt tilrettelagt program.

Jeg tror, at det, jeg er mest stolt af, er, at jeg kan være i motionscentret selv. Det har givet mig en form for frihed. Det tror jeg, er det, som jeg er mest glad for, fortæller en beboer på et botilbud.

Frivillige medborgere

Frivillighed bidrager til inklusion, og mange organisationer har haft stor glæde af at invitere aktive borgere til samarbejde. På botilbud har frivillige eksempelvis budt sig til som instruktører i forhold til motionsaktiviteter, de er engageret i at tilrettelægge og gennemføre større arrangementer og fungerer som støtte til aktiviteter i nærområdet. Der er ligeledes gode erfaringer med at samarbejde med frivillige med brugerbaggrund. De fungerer samtidig som rollemodeller og er med til at

styrke troen på, at det er muligt at komme sig. Det skal være nemt at være frivillig, og det er erfaringen, at samarbejdet trives bedst, når en medarbejder er ansvarlig for at sikre gode rammer og relationer.

Kommunale sundhedscentre

De kommunale sundhedscentre har fokus på borgerens sundhed. Med udgangspunkt i KRAM-faktorerne tilbydes alle kommunens borgere sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Under projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* har de socialpsykiatriske tilbud på forskellig vis indledt samarbejde med sundhedscentrene, bl.a. i forhold til sundhedstjek, rygestopkurser og vejledning om mad og vægttab. Det er erfaringen, at et forstærket samarbejde mellem psykiatri og sundhed giver rigtig god mening. De socialpsykiatriske tilbud kan profitere af sundhedscentrenes sundhedsfaglige ekspertise og vise versa. Sundhedscentrene opnår viden om, hvordan sundhedsindsatser kan tilrettelægges for at støtte mennesker med psykiske sygdomme i at benytte tilbuddene. Det er en investering at udvikle indsatser på tværs. Medarbejdere og ledelserne fra begge områder skal afsætte tid til både at beskrive de overordnede rammer og få udviklet tilbud, der støtter borgere tilknyttet socialpsykiatrien i at kunne profitere af indsatserne.

Samarbejde på tværs af sektorer

Det er til stor gavn for borgernes sundhed, når der etableres en sammenhængende og koordineret somatisk, psykiatrisk og social indsats. På Djursland har man etableret en model for helbredstjek. Borgere tilbydes støtte til en årlig undersøgelse hos egen læge. Resultatet af undersøgelse drøftes på et møde mellem borgeren og vedkommendes kontaktperson, den praktiserende læge og en medarbejder fra distriktpsychiatrien. På baggrund af undersøgelse koordineres indsatsen, og den medicinske behandling vurderes. Samtidig fastlægger borgeren individuelle sundhedsmål, der overføres til handleplanen, som udmøntes i socialfaglige indsatser. Læs mere om sundhedsindsatser på tværs i del 2, side 161.

TIPS OG TRICKS til et forstærket tværsektorielt samarbejde

- Undersøg, hvilke frivillige organisationer som kan hjælpe over i civilsamfundet.
 - Undersøg, hvilke tilbud de har i sundhedscentret.
 - Etabler et formelt samarbejde på tværs af psykiatri- og sundhedsområdet.
 - Lav fælles kompetenceudvikling, evt. som "fælles skolebænk".
 - Integrer aftaler om fælles opgaveløsning i sundhedsaftalerne.
 - Rekrutter borgere fra nærmiljøet til frivillige aktiviteter.
 - Udform en oversigt over mulige samarbejdspartnere.
-

Etiske dilemmaer i sundhedsindsatser

Sundhedsfremme og forebyggelse varetages i Danmark primært af det offentlige. Hvad det ansvar nærmere indebærer, er et meget nærværende spørgsmål i det lokale forandringsarbejde. Der findes ingen *one-size-fits-all*-løsninger, men gode drøftelser og analyser af etiske problemstillinger gør det nemmere at finde frem til dem, som passer i jeres organisation.

Kan forventninger dræbe motivationen?

Der er mange etiske spørgsmål knyttet til processen med at skabe sundere rammer på bo- og aktivitetstilbud og i bostøtten.

Er vi i den gode sags tjeneste i gang med at indføre tiltag, som ikke har borgerens accept, men som er for deres eget bedste på lang sigt? Et eksempel kan være, hvis vi indfører en madpolitik, sådan at der i caféen serveres mere groft, mere grønt og fedtfattig mad, og kage kun serveres en gang om ugen, og vi så oplever, at en borger siger: "Så gider jeg ikke komme og spise mere." Eller hvis den sunde mad opleves som for sund, og frekvensen af pizzaudbringninger stiger. Hvis vi har brugt midler på at etablere motionsrum, medfører det så, at motion ikke længere er et tilbud, men at der lægges et forventningspres om at være aktiv? Hvad sker der, når vi begrænser rygning til særlige områder udenfor, og medarbejderne ikke må ryge i arbejdstiden? Betyder det, at fællesskaber opløses, og nogen ekskluderes?

Dette er eksempler på aktuelle dilemmaer i forbindelse med implementering af madpolitikker, ændring af de fysiske rammer og indførelse af rygeregler. Alle disse potentielle negative virkninger skal vi have for øje, når vi begiver os ud i aktiviteter om sundhed. Dem styrer vi bedre udenom ved at tage fælles beslutninger om hvordan vi skal leve sundt, og i hvilket omfang vi skal gøre det. De fælles beslutninger tages ved at involvere borgerne i aktiviteter og ved at sætte fælles mål.

Den anden side af denne etiske diskussion er, om man fralægger sig ansvar ved ikke at tage fat i det med sundheden. En medarbejder fortæller, at man i psykiatrien har haft en tilbøjelighed at undgå at begrænse rygning eller begrænse servering af kage, fordi det er synd for borgerne. De har så meget at slås med i forvejen. Det bliver ofte en værdidiskussion, når temaet er mad og sundhed, og ikke en faglig drøftelse. Og så bliver det svært. Alle har en holdning til, hvad der er et sundt og godt liv, og diskussionerne bliver meget følelsesbetonede.

Men jeg synes faktisk, at det er synd, hvis vi ikke gør det. Det er nok den tænkning, jeg har. At jeg har en eller anden forpligtelse. For os bliver det ikke dogmer, sundhedsdogmer, jeg står jo også tit og bruger mig selv; jeg er sgu ikke en streg i luften, men derfor kan jeg godt tænke sundhed og vælge det sunde, og jeg kan også være bevidst om, når jeg ikke gør det. Jeg synes ikke, at vi er sundhedsfanatiske nede hos os. Jeg synes, at vi skal komme ud over det der med, hvad der er synd for dem ... Vi skal også kunne stå på mål for, hvad det er, vi tilbyder, understreger en lokal projektleder.

Vidensråd for Forebyggelse konkluderer i rapporten *Psykisk sygdom og ændringer af livsstil*, at støtten til forandring af sundhedsvaner skal balancere mellem pres og opmuntring, mellem støtte og autonomi. Den hårfine balance skal vise sig i de daglige sundhedsindsatser.

TIPS OG TRICKS til at balancere sundhedsindsatserne

- Sæt tid af til at drøfte etiske problemstillinger.
 - Sørg for, at der er transparens om hensigten med tiltagene – frugtskålen på bordet med de mundrette bidder SKAL friste flere.
 - Sikr, at nye tiltag drøftes og beslutes i demokratiske fora.
 - Sørg for, at brugere, medarbejdere og ledere samarbejder om udvikling og implementering af sundere rammer.
-

Del 2: Hvordan man arbejder med sundhedsindsatser i praksis



Overordnede sundheds- og fastholdelsesstrategier

Inspirationskatalogets del 1 har fokus på tips og tricks til at planlægge, indføre og fastholde sundhedsindsatser i socialpsykiatriske organisationer. Del 2 præsenterer en lang række konkret gennemførte indsatser i forbindelse med Sundere liv i socialpsykiatrien. Efter planlægning af en samlet sundhedspakke har en række politikker, rammer, regler og aktiviteter fundet vej. Nogle er blevet en succes, mens andre ikke har fungeret som forventet. I afsnittet præsenteres de gennemførte og mest succesfulde politikker, rammer, regler og aktiviteter ud fra borgere, personale og ledes vurdering. De fremstår som enkelt-indsatser som tilsammen kan udgøre en samlet implementeret sundhedspakke.

Kvalitetsforbedringer tager ofte længere tid om at vinde fodfæste end forventet. At få dem solidt forankret tager endnu længere tid, primært fordi der ofte ikke er fokus på at fastholde praksisforandringer over tid (12). Forskningen viser, at op til 70 procent af alle forsøg på at skabe forandringer af organisationer ikke viser sig holdbare over tid (12). Under interventionsprojektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* har ledere og medarbejdere arbejdet målrettet med at integrere sundhedsindsatser i praksis og sikre overensstemmelse mellem organisationernes strategiske målsætninger og kulturen.

Det følgende afsnit præsenterer politikker og rammer for sundhedsindsatser, der kan medvirke til at fastholde en ny sundhedsfremmende og forebyggende praksis. Politikkerne er udarbejdet i socialpsykiatriske organisationer, som medvirker i projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien*, og er tænkt som inspiration for jer, der vil arbejde med emnerne i egen organisation.

Strategier og politikker, der angiver retningen for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde

Ydelsespakker for socialpsykiatrien i Randers Kommune

Randers Kommunes matrikelløse betjener borgere tilknyttet socialpsykiatrien, som bor i eget hjem. Kommunen har samlet en ydelsespakke der består af lang række enkelt ydelser som kan tilvælges med og uden visitation. Ydelsespakken er den samlede støttende organisatoriske ramme for arbejdet med sundhed og

trivsel i Randers Kommune for borgere omfattet af SEL § 141. Den består af formål og et overblik over ydelser som borgerne kan visiteres til i socialpsykiatrien og bestøttecentre eller tilvælge uvisiteret i aktivitetstilbuddene, idrætsorganisationer og i sundhedscentret i Randers Kommune.

Helbredstjek for borgere med en psykisk sygdom, og som er omfattet af SEL § 141 (ydelsespakker)

Formål med sundhedspakken i Randers Kommunes socialpsykiatri er at fremme den mentale og fysiske sundhed. Målet er, at kost og motion er et tilbud i hverdagen, og at borgerens sundhedsfremmende ønsker prioriteres indsatsmæssigt. Derudover vil der ved udarbejdelsen af den individuelle plan blive tilbudt og målsat en sundhedsfremmende indsats.

Socialpsykiatrien – specifikke ydelsespakker	
Individuel bostøtte og vejledning Visitationsmyndighed: Socialafdelingen Laksetorvet 1 - bygning C, stueetagen 8900 Randers C. social@randers.dk	Bostøttemedarbejderen og borgeren arbejder med sundhed ud fra beskrevne indsats- og sundhedsmål, som er udarbejdet med KRAM-faktorerne som rettesnor.
Gruppebaseret bostøtte og vejledning med fokus på sundhed bredt set Visitationsmyndighed: Socialafdelingen social@randers.dk	Der er etableret en række gruppebaserede ydelser med sundhedsperspektivet i centrum, bl.a. <ul style="list-style-type: none">• Styrk din hjerne – "food for brains"• Fod på vægten (små skridt-metoden) – sundere livstil• Strukturering af hverdagen – post, økonomi, kost og bolig.
Aktiviteter på bostøttecentre Infanterivej, Sjællandsgade, Nørrebrogade, Vesterbo og Paderuphus. Tilbuddet er også målrettet visiterede borgere fra Nørresundbyvej, Markedsgade, Åbo, Blommeve. Afdelingsledere er Birthe Sørensen, Helle Byrgesen, Majbritt S. Olsen og Martin Pedersen. Bis@randers.dk 89 15 22 76 Helle.byrgesen@randers.dk 89 15 71 02 Majbritt.schionning.olsen@randers.dk 23 25 06 91 Martin.pedersen@randers.dk 29 25 01 23	Aktiviteter: <ul style="list-style-type: none">• "Food for brains" hjernemad• Fokus på sund kost – fællesspisning• Motion generelt• Gåture, fisketure• Anvendelse af skridttællere, udflugter• Morgengymnastik.

Socialpsykiatrien – generelle ydelsespakker uden visitation**SAM – sociale aktiviteter og motion**

Partnerne forpligter sig til et samarbejde, der har til formål at tilbyde og koordinere sociale aktiviteter og motion for udsatte borgere i Randers Kommune med henblik på at udvikle den generelle sundhed.

Soren.norlander@randers.dk 23 80 88 10
Rita.Wohlfeld.Hornbaek@randers.dk 51 97 98 91

Iværksatte aktiviteter på ugebasis i lokalsamfundet:

- Svømning
- Ridning
- Bowling
- Fitnessstræning
- Skak
- Afspænding
- Cykling, fodbold, ud i det blå m.m.

Følgesvend

Følgesvend-ordningen har fokus på at skabe relationer mellem de frivillige følgesvende og psykisk sårbare borgere.

Rita.Wohlfeld.Hornbaek@randers.dk 51 97 98 91
Soren.norlander@randers.dk 23 80 88 10

Mulighed for at få en følgesvend til de individuelle ønsker og behov, som den enkelte kan have i forbindelse med deltagelse i bl.a. sundhedsfremmende aktiviteter.

Idræt for sindslidende (IFS)

Foreningen varetager interesser for sindslidende i Randers og tilbyder idræt og andet, der hjælper psykisk syge til en bedre sundhed og dermed øget livskvalitet.

IFS – Idræt for sindslidende
Vester Tværevej 13, 8920 Randers
ifsranders@ifsranders.dk
Annette Pehrson og Hanne Jensen 41 29 44 64

Aktiviteter:

- Badminton
- Bowling
- Skydning
- Styrketræning
- Svømning for kvinder
- Andre aktiviteter.

Perron 4

Perron 4 er et værested for mennesker med særlige sociale problemer som hjemløshed, psykiske problemer og ensomhed.

Afdelingsleder Gine Nørager

Gine.norager@randers.dk 40 35 60 73

Perron 4 tilbyder aktiviteter med:

- Fokus på daglig og billig mad
- Motion
- Udflugter
- Røgfrit miljø
- Samtaler
- Socialt samvær
- Omsorg og varme
- Diverse aktiviteter, som brugerne har indflydelse på via brugerrådsmøder.

Aktivitetsstilbuddene Vester Tværevej, Den Grønne Gren samt Øster Tørslev og Grooss Hus Langå.
Der tilbydes korterevarende **rehabiliteringsforløb** over tre måneder, hvor der tilbydes valgfrie moduler relateret til borgerens individuelle plan. Herunder bl.a. et modul omkring sundhed.
Der tilbydes et **cafémiljø/livsstilscafé** med mange forskellige tilbud ud over mad. Der er specielt fokus på livsstil og livskvalitet og sundhed med KRAM-faktorerne i centrum.

Susanne.drost@randers.dk 40 70 95 70

Sundhedsmoduler i rehabiliteringsforløbet:

- Kost og økonomi
- Madplaner og indkøb (modulerne "Nem mad – til billig penge" og "Lille økonomi og husholdning")
- Motion og bevægelse
- Kropslig og kognitiv arbejdsbog
- *Mindfulness* og afspændingsteknikker
- Idræt ud af huset
- Egenomsorg
- Hygiejne.

Interessegrupper eller aktiviteter iværksættes med udgangspunkt i borgerens individuelle mål.

Randers Sundhedscenter Thors Bakke – generelle ydelsespakker

I Randers Sundhedscenter ønsker vi at gøre en aktiv indsats for borgernes sundhed. Vi tager udgangspunkt i KRAM-faktorerne.

Der kan indhentes yderligere information om indholdet i tilbuddene ved at kontakte:

Randers Sundhedscenter Thors Bakke
Biografgade 3
8900 Randers C
Tlf. 89 15 12 15

sundhedscenter@randers.dk

Randers Sundhedscenter laver aktiviteter og tilbyder gratis kurser med udgangspunkt i:

- Mad
- Rygestop
- Alkohol
- Motion
- Søvn
- Sunde fødder
- Seksuel sundhed
- BMI og livvidde
- Sol og sundhed

Ydelsespakkerne er lagt på en portal så de praktiserende læger nemt kan orientere sig, som opfølgning på helbreds-tjek. Mange af ydelsespakkerne kan I finde blandt de beskrevne enkeltindsatser i Inspirationskatalogets Del 2.

Sundhedspolitik for bo- og aktivitetstilbuddet Skovlyset i Herning Kommune

Sundhedspolitikken på Skovlyset angiver de overordnede vilkår for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til kost, rygning, alkohol, motion og medicinpædagogik. Indsatserne tilrettelægges ud fra tre grundlæggende principper:

1. At tage udgangspunkt i borgerens situation og behov
2. At arbejde for og med borgerens selvstændighed
3. Det sunde valg skal også være det nemme valg.

Som udgangspunkt skal alle beboere, i samarbejde med deres kontaktperson, udarbejde mål for, hvilke to områder af deres hverdagsliv, de ønsker at arbejde specifikt med. Et af målene skal handle om beboerens sundhed, og der skal udarbejdes en handlingsbeskrivelse til det sundhedsrettede mål.

Sundhedspolitikken beskriver medarbejdernes særlige rolle og opgaver i forhold til at støtte forbedring af sundhedstilstanden. Det forventes:

- At man i arbejdstiden er rollemodel i at træffe sunde valg, både i forhold til kost, rygning og bevægelse
- At man altid arbejder aktivt med at støtte beboeren i de valgte sundhedsmål
- At man er opmærksom på egen sundhed.

Hvad er målet med sundhedspolitikken?

Målet er, at sundhedspolitikken er med til at understøtte, at den enkelte beboer/bruger

- får en bedre livskvalitet
- lever et sundere liv
- får et stærkere socialt netværk
- kan leve et aktivt og værdigt liv.

Samtidig er det målet, at de rammer, sundhedspolitikken udstikker, gør medarbejderne i stand til fokuseret at arbejde omkring den sundhedsfremmende indsats hos beboerne.

Hvilke resultater er opnået?

Sundhedspolitikken blev godkendt i Herning Kommunes MED-udvalg først i december 2014, så der er ikke høstet nogen resultater endnu. Skovlyset er ved at implementere politikken. Skovlyset arbejder fokuseret og strukturelt med KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, bevægelse), medicinpædagogik og sundhedsfremme på udvalgte områder. Ønsket er at fremme både den fysiske og mentale sundhed, og det bliver bygget op omkring den lokale recovery-strategi og de tre grundlæggende principper i sundhedspolitikken:

Princip 1: At tage udgangspunkt i borgerens situation og behov.

Det betyder, at den målrettede indsats skal tage udgangspunkt i hver enkelt borgers behov og udfordringer.

Princip 2: At arbejde for og med borgerens selvstændighed.

Det betyder, at beboere og brugere skal inddrages i at tilrettelægge sundere rammer for deres egen dagligdag.

Princip 3: Det sunde valg skal også være det nemme valg.

Det skal være nemt og attraktivt at vælge at spise sundt, at motionere hver dag og at holde op med at ryge.

Hvor er sundhedspolitikken udviklet?

Skovlyset er et socialpsykiatrisk bo- og aktivitetstilbud under Herning Kommune.

Skovlyset er et længerevarende bosted til borgere, der på grund af svær sindslidelse har behov for omfattende hjælp til at få et hverdagsliv til at fungere.

Skovlyset er oprettet efter lov om almene boliger § 105. Den personlige støtte, som Skovlyset giver, sker efter Servicelovens § 85.

Kulturhuset er Skovlysets dagtilbud og henvender sig til beboere i boligdelen samt psykisk sårbare borgere, der er bosat i lokalområdet. Kulturhusets tilbud er et visiteret dagtilbud under § 104. Herudover er der et åbent samværstilbud, PS-gruppen, som ikke kræver visitation.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Forstander Dorte Påskesen, slydn@herning.dk

Skovlysets sundhedspolitik

På Skovlyset har vi en sundhedspolitik, som er gældende for både beboere, medarbejdere og gæster på Skovlyset.

Vi har de senere år haft øget fokus på at arbejde sundhedsfremmende og støtte Skovlysets beboere og brugere i at træffe sunde valg. Vi har deltaget i projekterne *Forebyggelse af multisygdom hos psykiske syge* og *Sundere liv i socialpsykiatrien* i samarbejde med CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Vores mål er:

- At den enkelte beboer/bruger får en bedre livskvalitet
- At den enkelte beboer/bruger lever et sundere liv
- At den enkelte beboer/bruger får et stærkere socialt netværk
- At den enkelte beboer/bruger kan leve et aktivt og værdigt liv.

Vores metode og tilgang til arbejdet med socialpsykiatriske problemstillinger sker ud fra en recovery-orienteret tilgang. De fire grundlæggende værdier om personorientering, personinvolvering, selvbestemmelse og potentiale for udvikling er altid i spil i det praktiske arbejde. Vi ser brugerens recovery-arbejde som en proces, en måde at leve på, en holdning til livet og en måde at forholde sig til dagligdagens udfordringer på.

Det væsentligste indsatsområde er at arbejde med den enkelte borgers/beboers egen motivation til at leve sundt. For overhovedet at skabe motivation er inddragelse af brugere og beboere i tilrettelæggelsen af dagligdagens rammer afgørende. Det kan give udfordringer at få forenet en sundhedspolitik med den enkelte borgers selvbestemmelsesret – men det er vigtigt, at medarbejdere og brugere arbejder sammen for at skabe et miljø, der gør det attraktivt, positivt og nemt at leve sundt.

På Skovlyset arbejdes fagligt med tre grundlæggende principper for sundhedspolitikken:

Princip 1: At tage udgangspunkt i borgerens situation og behov.

Det betyder, at den målrettede indsats skal tage udgangspunkt i hver enkelt borgers behov og udfordringer.

Princip 2: At arbejde for og med borgerens selvstændighed.

Det betyder, at beboere og brugere skal inddrages i at tilrettelægge sundere rammer for deres egen dagligdag.

Princip 3: Det sunde valg skal også være det nemme valg

Det skal være nemt og attraktivt at vælge at spise sundt, at motionere hver dag og at holde op med at ryge.

Vi ved, at et liv med sunde kost- og bevægelsesvaner giver mulighed for en balancering af kropsvægten, regulerer søvnmønstret og giver mere energi.

Medarbejdere på Skovlyset er aktive deltagere i at skabe en hverdag, der er så sundhedsrettet som muligt, for både beboere og sig selv. Personalet indgår som tydelige rollemodeller i forhold til at træffe sunde valg, både i forhold til kost, rygning, motion og alkohol. Alle Skovlysets medarbejdere har deltaget i kurser under CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudviklings projekter nævnt ovenfor, og de har igennem flere år arbejdet i praksis med at implementere sundhedsrettede tiltag.

Skovlyset har uddannede rygestopvejledere, og der tilbydes vægtstoprådgivning ved uddannet NUMO-vægtstoprådgiver. Desuden har medarbejderne et grundlæggende kendskab til sundhedstilbud i kommunen, hvilket er en vigtig forudsætning for det sundhedsrettede arbejde.

Det socialpsykiatriske arbejde på Skovlyset tager udgangspunkt i den enkelte beboers handleplan, og som udgangspunkt skal alle beboere, i samarbejde med deres kontaktperson, udarbejde mål for, hvilke to områder i deres hverdagsliv, de ønsker at arbejde specifikt med i det kommende år. Et af målene skal handle om beboerens sundhed, og der skal udarbejdes en handlingsbeskrivelse af det sundhedsrettede mål.

Madpolitik

I Café Bøg fremstilles dagligt morgen-, middag- og aftensmad til beboere, dagbrugere, personale og kursister. Målsætningen for Café Bøg er, at alle måltider skal være sunde, nærende og præsentere noget ud over det sædvanlige – skabe nye smags- og sanseoplevelser.

Alle måltider fremstilles med fokus på at give så gode smagsoplevelser som muligt, men med fedt- og sukkerreducerede opskrifter. Det betyder, at Café Bøg som udgangspunkt serverer mad, der er tilberedt fra bunden, anvender friske råvarer og flest mulige økologiske råvarer. Alle måltider serveres portionsanrettet, og Fødevarestyrelsens kostråd er tænkt ind i den daglige tilberedning. Personalet i Café Bøg er opmærksomme på at anvende *nudging*, som er en anerkendt metode til at fremme det sunde valg, i den daglige servering for såvel Skovlysets brugere som for kursister. Der kan f.eks. ikke købes sodavand og slik i caféen.

Personalet støtter de beboere, som ønsker at fremstille mad i eget hjem, ved at opmuntre og vejlede dem til at træffe sunde valg, både med hensyn til indkøb og fremstilling af måltider.

Bevægelse og motion

Bevægelse og motion kan være alt fra regulær sport til mere almindelig aktivitet i dagligdagen, f.eks. en længere gåtur, som er en af de mest effektive motionsformer til forebyggelse af livsstilssygdomme. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at alle voksne dagligt dyrker minimum 30 minutters motion af moderat intensitet. På Skovlyset er der dagligt aktiviteter og tiltag, der støtter Sundhedsstyrelsens anbefaling, og herudover har vi et tæt samarbejde med idrætsforeninger i form af idrætsvenner og idrætsmentorer.

Motion er en del af måden at være sammen på, og både brugere og medarbejdere opmuntres til dette positive samvær. En gåtur kan anvendes til *walk and talk*, som kan være en overskuelig og tryk måde at få vendt problemstillinger på, samtidig med at man opnår fysisk velvære ved at få brugt sin krop og aktiveret de store muskelgrupper.

Skovlyset har et tæt samarbejde med Foreningen Idræt For Sundhed (FIFS Herning) som tilbyder idrætsaktiviteter for gruppen af psykisk sårbare. Skovlyset betaler institutionskontingent, således at medarbejdere på Skovlyset har mulighed for at støtte beboere og brugere i at indgå i holdaktiviteter og øve social færdighedstræning. På Skovlyset arrangeres der en halvårlig skridttællerkonkurrence, og vi er medarrangør af Mini-OL – en idræts- og bevægelsesdag, hvor der dystes i discipliner på tværs af kommunerne. Vi deltager også i Motionsløbet i Risskov.

Alkoholpolitik

Skovlysets alkoholpolitik lægger op til, at alkohol ikke nydes i de offentlige lokaler. Kun ved særlige lejligheder som juleaften og nytårsaften kan beboere og medarbejdere nyde en enkelt genstand i fælles lokaler. Hvis en beboer er påvirket af alkohol eller stoffer, henvises til egen lejlighed – det er ikke acceptabelt i fællesskabet mellem medarbejdere og beboere. Ved lukkede selskaber og arrangementer afholdt i Café Bøg kan der serveres alkohol.

Rygepolitik

Skovlyset er en offentlig institution i Herning Kommune, og kommunens rygeregler er gældende for medarbejdere og brugere. Der er rygeforbud i alle fælleslokaler (offentlige lokaler). Det vil sige, at der godt må ryges i egen lejlighed eller udenfor. Da den enkelte beboer modtager støtte i eget hjem, er det vigtigt, at såvel beboer som medarbejder er opmærksom på at sikre medarbejderen et røgfrit arbejdsmiljø.

Vi har på Skovlyset uddannede rygestopvejledere, som kan tilbyde individuel vejledning og støtte til beboere, brugere og medarbejdere. Derudover tilbydes gruppeforløb med Herning Kommunes rygestopkonsulent, og der arbejdes målrettet på at inkludere både beboere og brugere i kommunens *Kom og Kvit*-kurser – et koncept udviklet af Kræftens Bekæmpelse.

Medicinpædagogik

For psykisk sårbare kan der være mange bekymringer forbundet med at tage medicin. Medicinpædagogik er målrettet sindslidende borgers anvendelse af medicin. Vi afholder løbende kursusforløb for gruppen af beboere og dagbrugere omkring medicinpædagogik. Kurserne er tilrettelagt ud fra Socialstyrelsens undervisningsmateriale *Medicinpædagogik og psykoedukation*.

Medicinpædagogik drejer sig om at støtte en proces, hvor brugen af medicin bliver et middel til at komme sig, frem for et mål i sig selv. Det vil sige, at der i det medicinpædagogiske arbejde er fokus på at støtte en proces, hvor borgeren anvender medicin på en måde, der giver mulighed for at leve et godt hverdagsliv på egne betingelser, og hvor brugen af medicin bliver en hjælp til at kunne opnå egne mål for tilværelsen.

Alle medarbejdere på Skovlyset er opkvalificeret i medicin håndtering og medicinpædagogik, og beboer og kontaktperson indgår i fælles dialog om relevant medicin håndtering for den enkelte.

Medarbejdernes rolle i forhold til sundhedspolitikken

For at kunne give beboere og brugere den optimale støtte til forbedring af sundhedstilstanden, forventes det af alle medarbejdere på Skovlyset:

- at man i arbejdstiden er rollemodel i at træffe sunde valg, både i forhold til kost, rygning og bevægelse
- at man altid arbejder aktivt med at støtte beboeren i hans/hendes valgte sundhedsmål
- at man er opmærksom på egen sundhed.

Sundhedspolitik for bostøttecentre og bosted i Randers Kommune

Socialpsykiatrien i Randers Kommune angiver i et ydelseskatalog en række pejlemærker for ydelserne på de enkelte tilbud. Sundhedsfremme og forebyggelse er et af pejlemærkerne. For at udmønte pejlemærkerne er der udviklet en sundhedspolitik, som angiver, hvordan medarbejderne arbejder med at støtte den enkelte borger i at få kigget på egne sundhedsvaner og blive afklaret omkring ønsker til forandring. Politikken beskriver principper om, at medarbejderne indgår positivt i arbejdet, bruger sig selv som rollemodeller og medvirker til at skabe gode vilkår for, at borgerne nemt kan træffe sunde valg i hverdagen.

En gruppe medarbejdere fra bostøttecentrene og et bosted har udviklet sundhedspolitikken. Politikken er efterfølgende drøftet og vedtaget i det lokale MED-udvalg.

Hvad er målet med sundhedspolitikken?

Sundhedspolitikens mål er at fremme sundhed og trivsel for borgerne på de socialpsykiatriske bostøttecentre og bosted.

Hvilke resultater er opnået?

Med udarbejdelsen af en lokal sundhedspolitik er der skabt fokus på medarbejdernes rolle i forhold til at støtte borgeren i at træffe sunde valg.

Hvor er sundhedspolitikken udviklet?

Det matrikelløse område i Randers Kommune omfatter den indsats, der har til formål at støtte handicappede og psykisk sårbare personer – der har problemer enten i form af psykisk sårbarhed, misbrug eller funktionsnedsættelser – i at leve et mere selvstændigt liv.

Indsatsen vedrører bostøtte i eget hjem efter Servicelovens § 85.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Projektkoordinator og pædagog Susanne Rugi Ankerstjerne,
susanne.rugi.ankerstjerne@randers.dk

Lokal sundhedspolitik for de socialpsykiatriske støttecentre (§ 85) og bostedet (§ 108) i Randers Kommune

Med udgangspunkt i Randers Kommunes sundhedspolitik ønsker vi, ved udarbejdelse af denne politik, at fremme sundhed og trivsel for beboerne på de socialpsykiatriske støttecentre og bostedet. Dette prioriteres for at styrke beboernes mentale, sociale og fysiske sundhed, så udviklingen af kroniske, livsstilsbetingede sygdomme forebygges, og allerede opståede livsstilsbetingede lidelser reduceres.

I hverdagen arbejder vi ud fra, at den enkelte beboer, via sin individuelle plan (SIP – det sociale indikatorprojekt og/eller sundhedsskemaet (se bilag 1)), får kigget på egne vaner i forhold til sundhed og derved får skabt en forståelse af sin egen mentale, sociale og fysiske sundhed. I relationsarbejdet vil vi støtte og motivere, så det bliver muligt at lave små forandringer af livsstil og sundhedsvaner, og vi vil sammen med den enkelte beboer bevare håbet om, at det er muligt.

Som medarbejdere tager vi ejerskab, med en positiv tilgang, i forhold til de sundhedsfremmende og forebyggende tiltag. Vi skal være med til at bane vejen og skabe rammer, der giver mulighederne for at træffe de sunde valg, således at det bliver lettere for den enkelte beboer at vælge de sunde alternativer til.

Vi er opmærksomme på, at de sunde valg og muligheder skal være lige tilgængelige for alle.

Som medarbejdere er vi bevidste om, at vi er forskellige i forhold til, hvordan vi selv vælger en sund livsstil. Det vurderer vi positivt i forhold til, at den enkelte beboer kan spejle sig i flere medarbejdere og herigennem få skabt en egen forståelse af, hvad sundhed er. I det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde har vi ud over KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion) også fokus på, at anerkendelse og humor er en del af de sundhedsfremmende initiativer.

Den lokale sundhedspolitik er en del af den rehabiliterende og recovery-orienterede indsats for den enkelte beboer.

Godkendt på MED-møde.

Rammer for fastholdelse af sundhedsindsatser

Sundhedsudvalg på bo- og aktivitetstilbuddet Skiftesporet i Herning Kommune

På Skiftesporet er der oprettet et sundhedsudvalg. Sundhedsudvalgets opgave er at søsætte nye sundhedsfremmende tiltag, gentage succesfulde indsatser – eksempelvis en lokal tæl skridt-kampagne – og spørge til igangværende aktiviteter. Udvalget har taletid på personalemøder.

Ledelsen udarbejder et kommissorium for udvalget (se næste side).

Hvad er målet med sundhedsudvalget?

Målet er at sikre, at en gruppe har mandat til at sætte sundhedsmæssige idéer og udfordringer på dagsordenen.

Hvilke resultater er opnået?

Udvalget er nyetableret, og det forventes, at udvalget vil gøre det lettere at søsætte konkrete sundhedsfremmende projekter.

Hvor er sundhedsudvalget implementeret?

Skiftesporets boenhed er et midlertidigt botilbud under Servicelovens § 107. Skiftesporet hører under psykiatrien i Herning Kommune og er et intensivt, psykosocialt tilbud til unge fra 16 år, som for første gang oplever psykoselignende tilstande.

Skiftesporets dagtilbud under Servicelovens § 104 er et sted, hvor man som bruger kan lære at leve sit liv på en mere hensigtsmæssig måde – altså et livslærested, hvor tryk og udfordring går hånd i hånd i et levetilbud, der bygger på relationer mellem mennesker, dialog og aktivitet.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Ergoterapeut Hanne Gimm, skihg@herning.dk
Pædagog Lillian Højer, skilh@herning.dk
Ergoterapeut Henriette B. Pedersen, skihp@herning.dk

Kommissorium for Skiftesporets sundhedsteam

Da projektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* ophører, har vi besluttet at nedsætte et sundhedsteam, der kan være med til at fastholde og udvikle et sundere liv på Skiftesporet.

Det gør vi, fordi vi gerne vil fastholde det gode arbejde, der er blevet iværksat, udviklet og implementeret i projektperioden. Det er sundhedstiltag, der både har udspillet sig på dagcentret, i boenheden og fælles.

Sundhedsteamets arbejdsområde er sundhed i bred forstand. Det vil sige sundhed med fokus på livsstil, motion, kost m.m., gerne med et rehabiliterende og recovery-orienteret fundament.

Sundhedsteamets opgave er at foreslå, fastholde, udvikle og koordinere sundhedsorienterede tiltag samt at have øje for andre tiltags sundhedsmæssige profil. Sundhedsteamet kan under hensyntagen til Skiftesporets generelle psykosociale profil være medvurderende i forskellige tiltags sundhedsmæssige implikationer. F.eks. vil sundhedsteamet have et fast punkt på personalemødet, hvor de kan tage konkrete eller generelle temaer op.

Sundhedsteamet består aktuelt af tre personer, og kommissoriet er gældende til og med første personalemøde i 2016, hvor sundhedsteamets funktion og fremtid vil blive taget op til evaluering og diskussion.

Esper Sørensen
Leder, Skiftesporet

Vidensbank i bostøtten i Randers Kommune

Bostøtten i Randers har udviklet en vidensbank med information om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og tilbud. Vidensbanken er integreret i kommunens dokumentationssystem *Bosted*, og ved hjælp af få klik kan alle medarbejdere bl.a. finde:

- Et spørgeskema til vurdering af egen sundhed, funktionsniveau og sundhedsvaner, der kan bruges i forbindelse med handleplansamtaler
- Information om motionstilbud i Randers Kommune ift. målgruppen – specielt hvor man kan have en ledsager gratis eller billigt med
- Information om tiltag på madområdet, herunder gruppetilbud med fokus på mad (f.eks. "Fod på vægten"), madopskrifter og idéer til måltider for mennesker, der ønsker at tabe sig
- Information om tilbud på Randers Sundhedscenter, eksempelvis rygestopkurser
- Information om nye tiltag i kommunen, eksempelvis tilbud om helbredstjek
- Artikler om sundhed og trivsel.

Alle medarbejdere har tablets eller små bærbare pc'er og kan under besøg hos borgerne bruge vidensbanken til at vise, hvilke sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, der findes.

En mindre gruppe medarbejdere har udviklet vidensbanken og integreret den i kommunens elektroniske dokumentationssystem. Alle medarbejdere og ledere er informeret om tiltaget og inviteret til at videreudvikle vidensbanken efter behov. Implementeringsteamet er ansvarlig for at holde informationerne opdaterede.

Hvad er målet med vidensbanken?

Målet er:

- at gøre det nemt for medarbejderne at finde og dele viden om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og tilbud
- at bostøtten ved besøg hos borgerne let kan finde information om sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, som de kan se nærmere på sammen med borgerne.

Hvilke resultater er opnået?

Det er nemt at finde og dele viden om sundhedsfremmende og forebyggende tiltag og muligheder i kommunen. Det er let at vise borgerne de muligheder og tilbud, som findes i lokalområdet.

Hvor er vidensbanken udviklet?

Det matrikelløse område i Randers Kommune omfatter den indsats, der har til formål at støtte handicappede og psykisk sårbare personer – det vil sige personer, der har problemer enten i form af psykisk sårbarhed, misbrug eller funktionsnedsættelser – i at leve et mere selvstændigt liv. Indsatsen vedrører bostøtte i eget hjem efter Servicelovens § 85.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Bostøtte Trine Juel, Trine.jueljensen@randers.dk

Vidensbank, aktivitetsoversigt

AKTIVITETER I.F.S. Sæsonen 2014 – 2015.

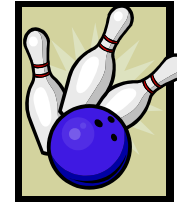
Svømning for kvinder

Mandage kl. 10.00 – 11.00
Rismølleskolen,
Rismøllegade 12
8930 Randers
- Kontakt: Hanne, Annette



Bowling

Tirsdage kl. 13.00 – 15.00
Mariagervej 139
8920 Randers NV
- Kontakt: Arne, Hanne,
Annette.



Banko

En gang om måneden (tirsdag)
kl. 19.00 – 21.00
Den grønne Grens Pavillon,
Markedsgade 2c
8900 Randers C

Floorball

Tirsdage kl. 17.00 – 19.00
Hobrovejens skole,
Gethersvej 36
8900 Randers C
- Kontakt: Benny, Hanne,
Annette



Badminton

Mandag kl. 11.00 – 13.00
Den lille hal.
Randers Badmintonhal
Boghvedevej 3 8920
Randers. Kontakt: Hanne,
Annette



Skydning

Onsdage kl. 14.00 – 16.00
Kærgade 117c, Vorup
8940 Randers SV
- Kontakt: Hanne, Annette



Badminton, Fitness og Styrketræning

Fredage kl. 12.00 – 14.00
Randers Badmintonhal, Boghvedevej 3, 8920 Randers NV
- Kontakt: Kirsten Jane, Hanne, Annette.

Vi glæder os meget til at se jer !

Idræt for Sindslidende – Vester Tværvej 13, 8920 Randers NV
Tlf. Mobil 41 29 44 64 eller 22 36 86 12

E-mail: ifsranders@hotmail.dk Eller se vores hjemmeside på www.ifs-randers.dk

Opskrifter og inspiration

VIDSTE DU, AT...



400 kJ - 95 kcal



110 kcal

3 stykker mørk chokolade, 22 g, indeholder flere kalorier end et stort glas mælk, 2 ½ dl, som vist på billedet.

For at forbrænde 460 kJ = 110 kcal skal du gøre rent i ca. 15 minutter.



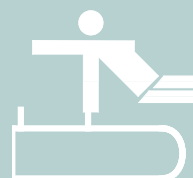
825 kJ -195 kcal



230 kcal

2 kanelgiffer, 66 g, indeholder flere kalorier end en skive rugbrød med 40 g ost 30+, som vist på tallerkenen.

For at forbrænde 965 kJ = 230 kcal skal du dyrke gymnastik i ca. 30 minutter.



455 kJ -110 kcal



165 kcal

Et glas Bailey's, ½ dl, indeholder flere kalorier end en kaffe latte, 2 ½ dl, med minimælk, som vist på billedet.

For at forbrænde 693 kJ = 165 kcal skal du dyrke yoga i ca. 35 minutter.



840 kJ -200 kcal



275 kcal

1 chokolade muffin, 75 g, indeholder flere kalorier end en portion yoghurt 0,5% jordbær/hindbær med friske blåbær på, som vist på tallerkenen.

For at forbrænde 1155 kJ = 275 kcal skal du svømme i ca. 30 minutter.



950 kJ -225 kcal



275 kcal

4 digestive kiks, 50 g, indeholder flere kalorier end en portion med hytteost, rugbrød og grøntsager, som vist på tallerkenen.

For at forbrænde 1155 kJ = 275 kcal skal du dyrke zumba i ca. 25 minutter.



Tallene for motion/forbrænding er baseret på en kvinde på 60 kg.

1 GLAS MINIMÆLK

250 ml minimælk

Energifordeling og indhold pr. person:

Protein 37 E%
 Kulhydrat 51 E%
 Fedt 12 E%
 Energi 400 kJ - 95 kcal

OST PÅ RUGBRØD

Beregnet til: 1 person

Det skal du bruge:

4 skiver ost 30+, 40 g
 1 skive rugbrød, 50 g

Pynt: 2 radiser

Energifordeling og indhold pr. person:

Protein 29 E%
 Kulhydrat 38 E%
 Fedt 33 E%
 Energi 825 kJ - 195 kcal

KAFFE LATTE

Beregnet til: 1 person

Det skal du bruge:

1 kop espresso kaffe
 eller
 1 tsk instant pulver kaffe, 4 g

2½ dl minimælk

Sådan skal du gøre:

Varm mælken.

Pisk den med en mælkepisker til et fyldigt blødt skum.

Hæld kaffe i glasset og hæld mælken over.

Energifordeling og -indhold pr. person:

Protein 36 E%
 Kulhydrat 53 E%
 Fedt 11 E%
 Energi 455 kJ - 110 kcal

**FRUGTYOGHURT MED
BLÅBÆR**

Beregnet til: 1 person

Det skal du bruge:

2½ dl frugtyoghurt, f.eks. jordbær
 50 g friske blåbær

Energifordeling og -indhold pr. person:

Protein 26 E%
 Kulhydrat 67 E%
 Fedt 7 E%
 Energi 840 kJ - 200 kcal

HYTTEOSTTALLERKEN

Beregnet til: 1 person

Det skal du bruge:

1½ dl hytteost, 1,5 %

1 lille gulerod, 65 g

3 radiser, 20 g

20 g sukkerærter

20 g rød peberfrugt

1 skive rugbrød, 45 g

Fremgangsmåde:

Skræl guleroden og skær den i stave.

Vask radiser og sukkerærter.

Rens peberfrugten fri for kerner og skær den i ringe.

*Server som på billedet.***TIP:** Rist evt. rugbrødet

Energifordeling og -indhold pr. person:

Protein 33 E%
 Kulhydrat 53 E%
 Fedt 14 E%
 Energi 950 kJ - 225 kcal

DU KAN FINDE FLERE OPSKRIFTER OG INSPIRATION PÅ
www.voresmad.dk og www.diaetistforum.dk



Landbrug & Fødevarer
 Axelborg, Axeltorv 3
 DK 1609 København V
 T +45 3339 4000 W www.lf.dk

VIDSTE DU, AT...

DER ER SUNDERE, BILLIGERE OG HURTIGERE ALTERNATIVER



2520 kJ = 600 kcal



5220 kJ = 1240 kcal

En vegetarpizza indeholder 5220 kJ - 1240 kcal.

For at forbrænde det, skal du spille fodbold i ca. 1 time og 45 minutter.



2085 kJ = 495 kcal



5270 kJ = 1255 kcal.

En pizza med oksekød indeholder 5270 kJ - 1255 kcal.

For at forbrænde det, skal du cykle i ca. 2 timer.



2220 kJ = 530 kcal



5220 kJ = 1240 kcal

En pizza med tomat og ost indeholder 5220 kJ - 1240 kcal.

For at forbrænde det, skal du spille golf i ca. 3 timer og 30 minutter.



2105 kJ = 500 kcal



5610 kJ = 1335 kcal

En pizza med pepperoni indeholder 5610 kJ - 1335 kcal.

For at forbrænde det, skal du styrketræne i ca. 2 timer og 50 minutter.



1795 kJ = 425 kcal



5150 kJ = 1225 kcal

En pizza med alt godt fra havet indeholder 5150 kJ - 1225 kcal.

For at forbrænde det, skal du løbe i ca. 1 time og 50 minutter.



Tallene for motion/forbrænding er baseret på en voksen mand på ca. 80 kg.

PITABRØD MED KYLLING OG TUN

2 grov pitabrød
40 g tun i vand
40 g kyllingebryst
2 spsk dressing, 36% fedt
salat, agurk og tomat
2520 kJ = 600 kcal

TIPS

Brug gerne rester fra dagen før, som fyld i pitabrød, fx kyllingebryst. Du kan også købe kylling eller skinke i tern.
Erstat almindelig dressing med en fedtfattig udgave.

BOLLER MED HAMBURGERRYG OG OST

2 kerneboller
2 tsk dressing, 36% fedt
30 g hamburgerryg
40 g ost 30+, 16% fedt
salat, agurk, og gulerod
2085 kJ = 495 kcal

TIPS

Lav dobbeltportion, så har du madpakken klar til næste dag.

AMAGERMAD MED FRIKADELLER

1 skive fuldkornsrugbrød
1 skive groft franskbrød
8 g plantemargarine eller smør
2 frikadeller, se opskrift
90 g rødkål
agurk
2220 kJ = 530 kcal

RØRÆG MED RUGBRØD OG SKINKE

2 æg
2 spsk skummet- eller minimælk
½ tsk olie
2 skiver fuldkornsrugbrød
40 g skinke
1 spsk ketchup
purløg
2105 kJ = 500 kcal

Pisk æg, mælk, salt og peber. Varm olie på en pande ved middel varme. Tilsæt æggemasse. Rør indtil blandingen stivner.

TIPS

Tilsæt evt. en rest kartofler i tern eller skiver til æggemassen.

RUGBRØD MED PÅLÆG

2 skiver fuldkornsrugbrød
40 g leverpostej
15 g hamburgerryg
25 g makrel i tomat
citron, peberfrugt, karse, purløg og gulerod
1795 kJ = 425 kcal

Rugbrød er uden fedtstof. Hvis du bruger skrabet smør på brødet får du 240 kJ - 60 kcal ekstra. For at forbrænde det, skal du spille badminton i 10 minutter.

TIPS

Tøm køleskabet og brug det pålæg du har. Erstat fx makrel med torskerogn, tun eller sild.

Hvis du spiser 2 skiver fuldkornsrugbrød, samt 1 portion havregryn, lever du op til anbefalingerne om 75 g fuldkorn om dagen.

Hvis du vil vide mere www.fuldkorn.dk

FRIKADELLER

14 stk

500 g hakket kalve- og svinekød eller svinekød, 10% fedt
1-1½ tsk salt
½ tsk peber
1 æg
1 løg
½-1 dl hvedemel
1-1½ dl skummet- eller minimælk
1½ spsk olie

Rør kød med salt, peber, æg og revet løg. Tilsæt mel og mælk.

Varm olie på en pande ved god varme. Form farsen til 14 frikadeller med en spiseske. Brun frikadellerne ca. 2 minutter på hver side. Skru ned til middel varme. Vend – og steg frikadellerne i ca. 4 minutter på hver side, til de er gennemstegte.

TIPS

Erstat evt. de hjemmelavede frikadeller med færdigkøbte frikadeller. De valgte frikadeller svarer til max 10 g fedt pr. 100 g.

PIZZA

Energiindhold i pizza, er baseret på rapporten "Næringsstofindhold i fastfood", udgivet af Fødevarestyrelsen, oktober 2006. Energiindholdet er et gennemsnit af de undersøgte pizzaer.

TIPS

Find opskrifter på hjemmelavet pizza på www.voresmad.dk



Landbrug & Fødevarer
Axelborg, Axeltorv 3
DK 1609 København V
T +45 3339 4000 W www.lf.dk

DU KAN FINDE FLERE OPSKRIFTER OG INSPIRATION PÅ www.voresmad.dk

Sundhedsguider i bostøtte og aktivitet i Syddjurs Kommune

Syddjurs bostøtte og aktivitet har etableret en gruppe sundhedsguider med bruger- og medarbejderbaggrund, som har følgende opgaver:

- Sundhedsguiderne deltager i udvikling af sundhedspolitikker omkring kost og bevægelse.
- Det skal være muligt, at brugerne kan henvende sig til en sundhedsguide med spørgsmål om kost og bevægelse.
- Sundhedsguiderne er rollemodeller, som har viden og erfaring omkring kost og bevægelse.
- Sundhedsguiderne tager initiativ til fælles snak om sundhed og trivsel ud fra egne erfaringer.
- Sundhedsguiderne medvirker i planlægning og udførelse af nye tiltag og arrangementer om kost og bevægelse.

Sundhedsguiderne er på samme måde som brugerrådet synlige på aktivitetstilbuddet med billeder og kompetencebeskrivelse, og de byder sig til i informationsfoldere.

Med enkle spørgsmål ønsker gruppen at holde fokus på sundhed og trivsel:

- Hvad betyder noget for dig?
- Hvad gør dig glad?
- Hvad får dig op på mærkerne?
- Hvordan vil du gerne være aktiv?

Det er vigtigt med klare aftaler og en tryk ramme for sundhedsguidernes opgaver. En gang om måneden mødes gruppen og drøfter sundhedsarbejdet.

Hvad er målet med sundhedsguiderne?

Målet er:

- at inddrage borgere i at udvikle rammer og metoder til at fremme sundhed og trivsel
- at inspirere til drøftelser af sundhed og trivsel med udgangspunkt i personlige fortællinger om at forandre sundhedsvaner.

Hvilke resultater er opnået?

For sundhedsguider med brugerekspertise har de nye opgaver medvirket til en personlig udviklingsproces. De har haft mod på at prøve nye ting og fået mere selvtillid ved at erfare, at andre har haft lyst til at lytte til deres personlige fortællinger om at forandre sundhedsvaner og har kunnet bruge dem.

Hvor er sundhedsguiderne udviklet?

Midtpunktet er et aktivitets- og værestedstilbud efter Servicelovens § 104, som henvender sig til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

På Vagtelvej i Rønde kan det f.eks. være borgere med forskellige former for angst eller misbrugsproblematikker. Derudover har vi borgere med psykiske sårbarheder, f.eks. depression, skizofreni, personlighedsforstyrrelser, bipolare lidelser og fysiske handicaps.

I Alpedalen i Hornslet kan det være funktionshæmmende borgere med særlige sociale vanskeligheder, f.eks. senhjerneskrader efter blodpropper og forskellige udviklingsforstyrrelser. Derudover er der borgere med ADHD, Aspergers og forskellige fysiske handicaps som muskelsvind og sclerose.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Aktivitetsmedarbejder Birgitte D. Christensen bdc@syddjurs.dk

Aktivitetsmedarbejder Anette Arndal Sørensen aso@syddjurs.dk

Mad og sunde måltider

Den daglige mad fylder meget hos alle mennesker. Rent fysiologisk har vi brug for maden som energi, så kroppen kan fungere, men måltiderne fylder også socialt, og hver dag bruger vi lang tid på at købe ind, tilberede og spise mad. Madens kvalitet påvirker sundheden (14). Kognitive vanskeligheder, manglende viden og kompetencer kan gøre det rigtig svært at overskue indkøb og tilberedning af mad. Det kan nemt gå ud over kvaliteten af maden og dermed også sundheden.

Madvaner påvirkes for mange psykisk syge også af den medicin, de får. Medicinen indvirker på appetitreguleringen og er med til at fjerne mæthedsfornemmelsen. Mennesker med psykiske sygdomme har en særlig høj risiko for at udvikle overvægt og heraf følgende livsstilssygdomme (15). Derfor er det vigtigt med indsatser, som hjælper med at gøre sund mad let tilgængelig.

I afsnittet kan I hente inspiration til at etablere politikker, gode rammer, støttende regler og spændende aktiviteter for mad og sunde måltider.

Madpolitikker

Madpolitik på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær

Tangkærs madpolitik tager udgangspunkt i en række kvalitetsstandarder, som maden skal leve op til. Kvalitetsstandarderne udspringer af beboernes og personalets ønsker samt en professionel vurdering af, hvad køkkenet kan og skal tilbyde. Kostpolitikken skal rumme alle de ernæringsaspekter, der findes på Tangkær, og samtidig give plads til individuelle hensyn. Arbejdet i køkkenet er bygget op om, at vi skal sikre kvaliteten af maden.

Kostpolitikken er også tænkt som opslagsværk, hvis der opstår usikkerhed omkring maden. Kostpolitikken er at finde i Tangkærs elektroniske dokumentationssystem og i mapper på hvert team- og ledelseskantor.

Hvad er målet med madpolitikken?

Målet er:

- at sikre kvaliteten af den mad, der serveres
- at øge tilfredsheden med madtilbuddet
- at sikre, at der tages hensyn til individuelle somatiske tilstande, og dermed øge sundheden hos beboerne.

Hvem har været involveret i udvikling og implementering af madpolitikken?

Kvalitetsstandarderne er udviklet i et samarbejde mellem medarbejderne i køkkenet og ledelsen. Kostpolitikken er udarbejdet af Tangkærs kliniske diætist. Beboerne har drøftet og godkendt den nye kostpolitik i det lokale trivselsråd, og ledelsen har været involveret i arbejdet i forbindelse med godkendelse i LMU og trivselsrådet.

Hvilke resultater er opnået?

- Madtilbuddet lever i store træk op til kvalitetsstandarderne.
- Der er generelt stor tilfredshed med maden.
- Der tages individuelle hensyn,
- En meget stor procentdel af de idéer, der kom frem, inden kostpolitikken blev udformet – også de vilde idéer – er blevet til virkelighed.

Hvor er madpolitikken udviklet?

Tangkær er et botilbud for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 107 og § 108.

Borgerne bor på to afdelinger:

- PS: Her bor borgere med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning.
- HS: Her bor borgere med Huntingtons sygdom.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Klinisk diætist Susanne Bakmann
susannebakmann.pedersen@ps.rm.dk

Madpolitik på botilbuddet Hus 17 i Holstebro kommune

På det længerevarende botilbud Hus 17 er det målet at danne gode og udviklende rammer for at lave sund og nærende mad sammen og nyde den i fællesskab. En del af beboerne har ud over deres psykiske sygdom også udviklet livsstilssygdomme, så det prioriteres at støtte de sunde valg i hverdagen.

Personalet har fokus på at motivere til sunde måltider i passende mængder. Der tages individuelle hensyn ud fra den enkelte beboers behov, men som udgangspunkt tilbydes alle den samme mad. En lokal diætist har været involveret i at tilrettelægge madtilbuddet til småtspisende beboere.

Det forpligter at lave praksisforandringer, så det er vigtigt, at personalet støtter hinanden i at være rollemodeller og gå forrest med de sunde vaner.

Det er valgfrit at være en del af kostordningen, og beboerne har selv tekøkkener i deres lejligheder, hvor de har mulighed for at lave mad.

På baggrund af en undersøgelse af beboernes ønsker om ændring af maden og måltiderne er der formuleret 10 sunde bud:

1. Til aftenskaffe får vi frugt, knækbrød eller grovboller.
2. Vi drikker vand, minimælk eller kærnemælk til måltiderne. Søndag aften får vi saftvand til aftensmaden.
3. Vi spiser Becel på brødet i dagligdagen. Om søndagen og på mærkedage får vi rundstykker med smør.
4. Kage bages til husmøder og på fødselsdage eller mærkedage.
5. Vi vælger oste med lavt fedtindhold (max 20 %).
6. Vi laver selv sunde alternativer til remoulade, mayonnaise og k-salater med skyr eller græsk yoghurt.
7. Vi prioriterer at købe sundt pålæg, gerne fiskepålæg.

8. Vi bager vores eget sunde rugbrød så tit, det kan lade sig gøre. Der er tre stykker rugbrød og et stykke groft brød pr. person pr. måltid.
9. Vi inspirerer hinanden til det sunde valg i weekenden, hvor vi selv laver aftensmad. Beboerne vælger på skift søndagsmenuen, og personalet vælger menuen om lørdagen.
10. Vi har altid frisk frugt stående fremme.

Der serveres varm mad til middag og brød med pålæg til aften. Det varme måltid leveres af dagcenteret.

- *Morgenmad*: Der serveres rugbrød og groft brød med ost eller sukkerfri marmelade. Der er desuden tilbud om enten havregrød eller øllebrød.
- *Frokost*: Sunde varme retter med tilhørende salater fra dagcenteret.
- *Aftensmad*: Koldt bord med sundt pålæg og eventuelt en lun ret og salat. Der er tre stykker rugbrød og et stykke groft brød pr. person.
- *Aftenskaffe*: Vi skærer gerne frugt ud eller serverer knækbrød/grovboller med pålæg om aftenen.

Ved indkøb vælges produkter med lav fedtprocent og gerne med højt indhold af protein.

I implementeringsfasen har der løbende været dialog med køkkenlederen på dagscenteret for at dele visioner og ønsker for maden og for at sikre, at beboerne bliver tilbudt sund og nærende mad hver dag. Dialogen har også gjort køkkenlederen opmærksom på beboernes individuelle behov.

Selvom der er fokus på at lave sund mad, laves der traditionel mad omkring højtiderne, da de betyder meget for fællesskabet. Ligeledes markeres mærkedage og særlige arrangementer.

- *Fødselsdage*: Der købes rundstykker til de beboere, der er med i kostordningen, og der er tilbud om at bage en kage sammen med personalet.
- *Søndage*: Der købes rundstykker til morgenmad og serveres saftvand til aftenens menu.

- *Husmøde*: Beboerne skiftes til at købe eller bage en kage, der nydes til husmøde om mandagen. Hvis der ikke er nogen, der melder sig til at stå for kage, serveres der groft brød eller knækbrød til mødet.
- *Helligdage*: Beboerne i huset lægger stor vægt på at bevare de danske traditioner omkring f.eks. jul, nytår og påske. Derfor laves traditionel mad ved højtiderne.
- *Pårørendearrangementer, jubilæum og andre fejringer i huset*: Beboerne er med til at sammensætte menuen og deltager i madlavningen. Der serveres sodavand og alkoholfri øl og vin til særlige arrangementer.

Beboere, der ikke er med i kostordningen, har altid mulighed for at tilkøbe mad.

Som opstart på projektet blev beboerne inviteret til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse om ønsker til ændring af maden. Den enkelte kunne prioritere forskellige produkter, som skulle indgå i kostpolitikken, og der var mulighed for at komme med forslag til maden.

Mange har været involveret i udviklingsarbejdet og været med til at evaluere de nye tiltag. På beboernes husmøder og på personalemøder drøftes maden jævnligt. Ledelsen er blevet orienteret om forandringsarbejdet gennem månedlige afrapporteringer.

Hvad er målet med madpolitikken?

Socialafdelingen i Holstebro Kommune har udarbejdet en sundhedspakke, som indbefatter Hus 17. Her beskrives praksisforandringerne i forhold til mad som følger:

- Mad er et fokusområde i samarbejdsplanen (den pædagogiske handleplan).
- Når vi som professionelle er involveret i planlægning af måltider, indkøb og tilberedning af mad, forpligter vi os til at motivere til almindelig nærende og sund kost, fordelt ud over døgnet og i passende mængder.
- Personalet har fokus på at gå foran med de gode vaner.

Hvilke resultater er opnået?

Nogle beboere har markant ændret madvaner. De vælger sunde salater og mindre portioner af de øvrige retter.

En overvægtig beboer har tabt 25 kg.

Hvor er madpolitikken udviklet?

Hus 17 er et længerevarende botilbud i henhold til Servicelovens § 108.

Borgerne er voksne med en psykiatrisk diagnose og/eller psykiske problematikker, der har brug for omfattende hjælp og støtte til almindelig daglig livsførelse. Borgernes funktionsniveau er i udgangspunktet betydeligt nedsat af psykiske lidelser, sociale begrænsninger og/eller livsstilssygdomme. Borgernes tilværelse er betinget af megen støtte og involvering fra professionelle.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Social- og sundhedsassistent Inge Beck Pedersen,
inge.beck.pedersen@holstebro.dk

Social- og sundhedsassistent Tina Vester Christoffersen,
tina.vester.christoffersen@holstebro.dk

Madpolitik på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken

Madpolitikken er retningslinjer (se side 28), der kan give svar på en række spørgsmål, som kan melde sig, når man har ansvaret for at lave sund og velsmagende mad. Madpolitikken anvendes i hverdagen som en retningslinje for planlægning af måltider og indkøb. Retningslinjerne angiver rammer for mad og sunde måltider, som beboerne og personalet skal være bekendte med og rette sig efter. Intentionen er, at retningslinjerne skal bruges som en håndbog, hvor man kan hente inspiration og finde svar på spørgsmål.

Indkøb, tilberedning og anretning tager udgangspunkt i Fødevarestyrelsens 10 kostråd.

Råvarer købes fortrinsvis hos to lokale købmænd, en lokal slagter og en fiskehandler. Om muligt vælges danske fødevarer og efter sæson. Maden laves fra bunden, dvs. ingen indkøb af halvfabrikata. Kvaliteten af maden sikres via kvalitetsstandarder. Disse udspringer af ønsker fra beboere og medarbejdere samt en professionel vurdering af, hvad køkkenet kan og skal tilbyde.

Beboere, der deltager fuldt i kostordningen, tilbydes fem daglige måltider, tre store og to mindre. Er beboeren småtspisende, er det hensigtsmæssigt med flere måltider for at sikre dækning af energibehovet. Også for dem, der ikke skal tage på, er det godt med flere måltider, da det giver en stabil mæthedsfornemmelse og derved mindre trang til overspisning.

Over- og undervægtige tilbydes kostvejledning med en diætist. For beboere, der lider af anoreksi og andre spiseforstyrrelser, er disse samtaler obligatoriske.

Madpolitikken er udviklet af udvalgte medarbejdere på Sønderparken – køkkenpersonalet, bostøtter og en udviklingskonsulent. Beboerne har haft indflydelse på tilblivelsen på beboermøder og har været inviteret til at være med i arbejdsgruppen, hvilket ingen dog har ønsket.

Hvad er målet med madpolitikken?

Målet med madpolitikken er, at medarbejdere og beboere overvejer spørgsmål om sund og velsmagende mad, der skal tilgodese individuelle behov:

- Hvad er god kvalitet?
- Hvad er livsvigtigt?
- Hvad er til særlige lejligheder?
- Hvilke rammer skal vi sætte i forbindelse med måltiderne, så det at spise bliver en god, sanselig og velsmagende oplevelse?
- Hvad skal vi være særligt opmærksomme på i forhold til kost og kompleks psykisk sygdom?

Hvilke resultater er opnået?

Der er kommet mere fokus på maden, f.eks. er der lavet aftaler om, hvad der står i det køleskab, som beboerne har adgang til dagligt. Der er kommet mere styr på, hvad det indebærer at være på fuld kost/halv kost samt betalingen herfor. Der er blevet strammet op omkring, hvornår der skal serveres kage og andre søde sager.

Hvor er madpolitikken udviklet?

Sønderparken er et botilbud efter Servicelovens § 108 og Servicelovens § 107. Sønderparken er samtidig et aktivitets- og samværstilbud efter Servicelovens § 104 og et beskyttet beskæftigelsestilbud for voksne mellem 18-67 år efter Servicelovens § 103.

Målgruppen er borgere med komplekse psykiske sygdomme, der har behov for udredning og afklaring af behov i forhold til en fremadrettet, psykosocial indsats.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Ergoterapeut Malene Laue Poulin, Malene.Poulin@ps.rm.dk
Afdelingsleder Lene Hjort, Lene.Poulsen@ps.rm.dk

Retningslinjer for madpolitik



på
SØNDERPARKEN

Specialområde Socialpsykiatri Voksne

Indhold	Side
Forord.....	78
Ordforklaring og begreber	79
Hygiejne og egenkontrol	
Kostordning/kostkasse	
Indkøb	
Tilberedning	
Kvalitetsstandarder.....	80
Smagskompasset.....	82
Ernæringsmæssige problemstillinger.....	83
- Skizofreni	
- Alkoholmisbrug	
- Misbrug af hash og euforiserende stoffer	
- Spiseforstyrrelser	
Situationer, hvor man skal sætte ind i forhold til kost.....	86
Valg af drikkevarer.....	88
Ernæringsdrikke	
Fødevarestyrelsens 10 kostråd.....	88
Tallerkenfordelingen.....	89
Antal måltider	
Kulhydrat	
Fedt	90
Protein	
<i>Brainfood</i>	
Kosttilskud.....	92
Vægt.....	94
Tips og idéer	95

FORORD

Nærværende retningslinjer giver svar på en række af de spørgsmål, som kan melde sig, når man har ansvaret for at lave en sund og velsmagende mad:

- Hvad er god kvalitet?
- Hvad er livsvigtigt?
- Hvad er til særlige lejligheder?
- Hvilke rammer skal vi sætte i forbindelse med måltiderne, så det at spise bliver en god, sanselig og velsmagende oplevelse?
- Hvad skal vi være særligt opmærksomme på i forhold til kost og kompleks psykisk sygdom?

Alle medarbejdere, der har med kosten på Sønderparken at gøre, skal være bekendt med retningslinjerne. Intentionen er at anvende disse som en håndbog, hvor man kan hente inspiration og finde svar på spørgsmål.

For at gøre retningslinjerne til et brugbart redskab, er der under hvert teoriafsnit et afsnit om Sønderparkens praksis.

Sidst i hæftet findes tips og idéer til mellemmåltider og til, hvordan man kan lave sunde alternativer til mindre sunde retter. Det er tanken, at der løbende kan tilskrives nye idéer og erfaringer.

Januar 2014

ORDFORKLARING

Energi: Bruges som fællesbetegnelse for kilojoule (kJ) og kalorier. Det er den type energi, der skal til som forbrænding i kroppen, og altså ikke den energi, der bruges til virkelyst.

Sønderparkens praksis: Et udtryk for, hvordan vi omsætter kostpolitikken her på stedet.

Personale: For læsevenlighedens skyld skelnes mellem ernæringsassistenten, den køkkenansvarlige og øvrige medarbejdere, der har med kosten at gøre.

HYGIEJNE OG EGENKONTROL

Egenkontrol skal sikre, at maden ikke udgør en risiko for beboernes og personalets sundhed, og at fødevarerlovgivningen overholdes. Kontrollen varetages primært af ernæringsassistenten, som også har ansvaret for, at den udføres. Retningslinjer for husholdning og hygiejne findes elektronisk. Skemaer til egenkontrol findes i boafdelingerne.

KOSTORDNING/KOSTKASSE

Beboerne kan vælge mellem:

- selv at sørge for forplejning
- delvis deltagelse i kostordning (betaler til kostkasse)
- fuld deltagelse i kostordning (betaler til kostkasse).

Der kan tilbydes diæter efter lægeordination, herunder ernæringsdrikke o.l., samt specialkost til personer med anden etnisk baggrund.

INDKØB

Råvarer købes fortrinsvis hos to lokale købmænd, en lokal slagter og en fiskehandler.

Om muligt vælges danske fødevarer og efter sæson. Maden laves fra bunden, dvs. ingen indkøb af halvfabrikata.

TILBEREDNING

Ernæringsassistenten er ansvarlig for planlægning af menu og for indkøb og tilberedning af den varme mad i afdelingen stueetagen. Den varme mad tilberedes om formiddagen og serveres til middag. Eventuelle rester anvendes til den kolde buffet om aftenen eller senest dagen efter.

På afdelingen på første sal tilbereder bostøttemedarbejdere sammen med nogle af beboerne det varme måltid sidst på eftermiddagen og serverer det til aften. Eventuelle rester bruges til frokost næste dag, senest næstfølgende.

I begge afdelinger har beboerne indflydelse på menuen.

Kosten og måltiderne er på forskellig vis en integreret del af bostøtten i de to afdelinger.



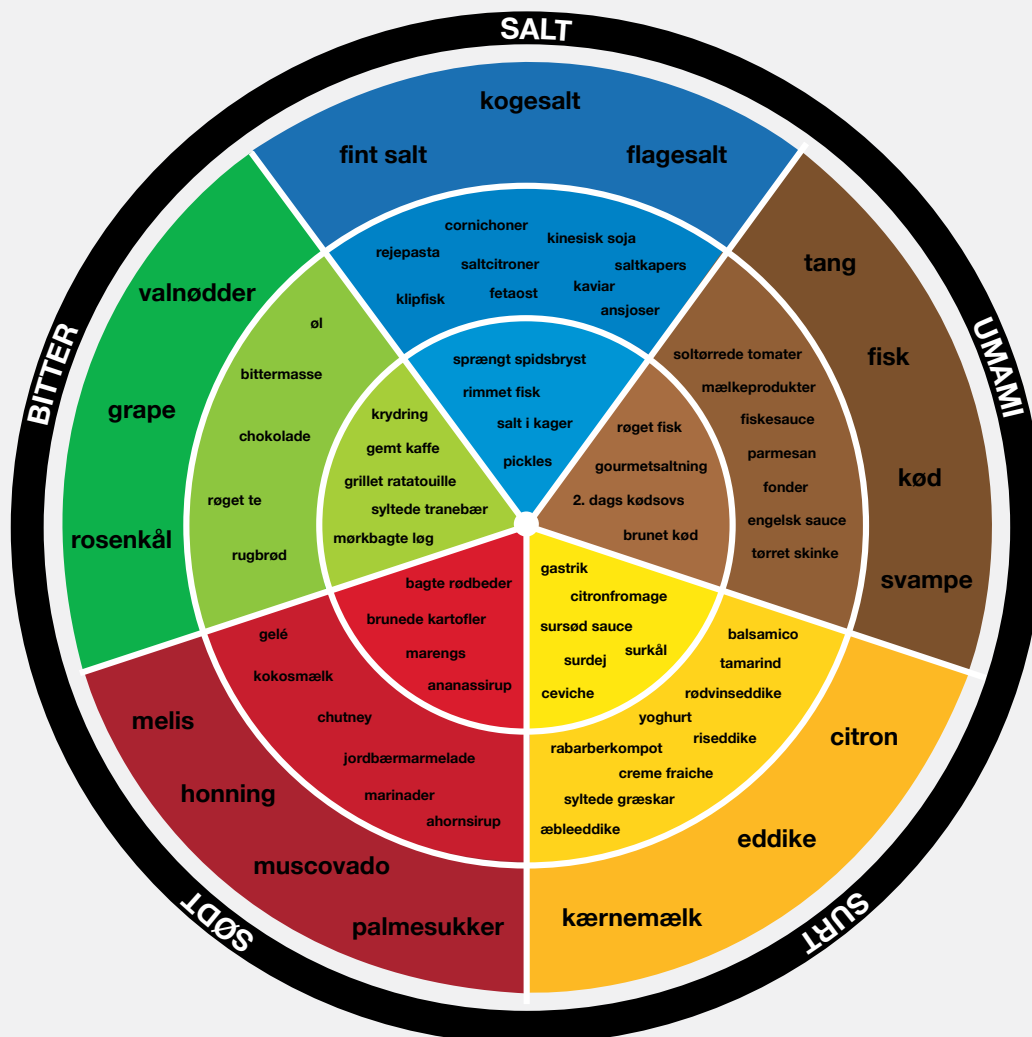
KVALITETSSTANDARDE

Kvaliteten af maden sikres via kvalitetsstandarder. Disse udspringer af ønsker fra beboere og medarbejdere samt en professionel vurdering af, hvad vi som køkken kan og skal tilbyde.

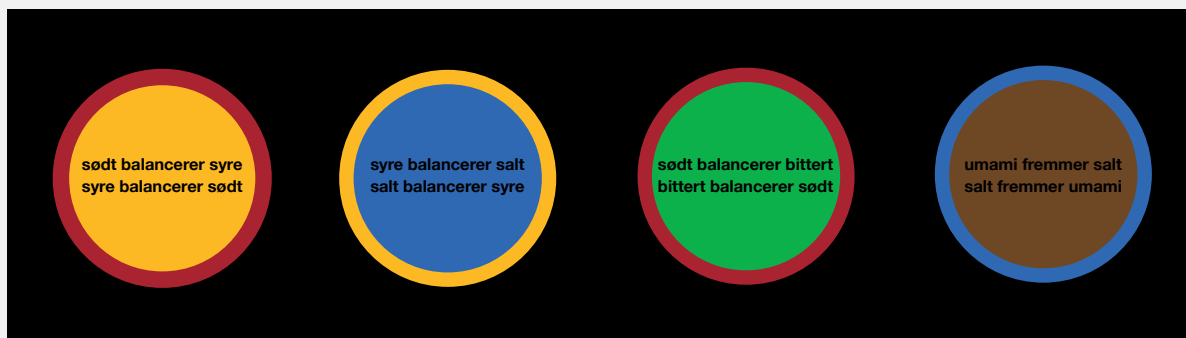
Område	Standarder	Bemærkninger
Indkøb og sammensætning:		
Kød	85 procent af kødet til varm mad er fersk, når det kommer fra leverandøren.	
Fisk	95 procent af fisken til varm mad er fersk, når den kommer fra leverandøren.	
Mælkeprodukter	50 procent af mælkeprodukterne skal være økologisk – al drikkemælken skal være økologisk. Skummet-, mini- og kærnemælk købes. Ost har et fedtindhold på 30 procent eller under, smøreost indkøbes light.	
Pålæg	50 procent af pålægget er nøglehulsmærket.	
Brød	90 procent af brødet er nøglehulsmærket.	
Frugt og grønt	95 procent af grøntsagerne er friske. 75 procent af den indkøbte frugt og bær er friske.	
Opbevaring og genanvendelse:		
	Nedfrosne retter bruges inden 90 dage. Nedfrossen fisk bruges inden 30 dage. Optøet pålæg skal mærkes med dato for optøning og bruges inden 48 timer. Maden genopvarmes max. to gange.	
Sundhedsfremme:		
Kostråd	Ved hvert måltid skal gives mulighed for at spise efter de 10 kostråd.	Se side 88
Hensyn	Individuelle hensyn tages i forhold til somatiske diagnoser og spiseforstyrrelser.	Se side 85-88
Menu og sammensætning:		
Kød, fisk og fjerkræ	Fisk 1-2 dage, fjerkræ 2 dage og kød fra firbenede dyr 3-4 dage om ugen.	
Grønt	Min. to slags grøntsager til alle måltider, og så vidt muligt krydderurter.	
Smag	Maden tilberedes så vidt muligt ud fra smagskompasset.	Se side 82 og 83
Drikkevarer	Til måltiderne serveres vand. Saftevand (Rynkebys sukkerfri) stilles i køleskabet.	
Fedtprocent	Indkøbt køds fedtindhold skal ligge på 3-7 procent, dog lidt højere for bøffer.	Se side 90 (fedt)

Mayonnaise og remoulade	Kun fedtfattige udgaver indkøbes. Stilles i små skåle m. lille ske i på buffeten, hvis det er naturligt som tilbehør. Ellers ikke. Smides derefter ud.	
Kage	Kage til kaffe to gange pr. uge. Ellers tilstræbes fedt- og sukkerreduceret alternativ.	
Fiskepålæg	Skal på frokostbuffeten hver dag.	Se side 90 (fedt/brainfood)
Frugt	Serveres hver dag.	
Mandler og nødder	Mandler eller nødder serveres hver dag.	
Beboerinddragelse	Beboere inddrages i planlægning af menu og på 1. sal også i tilberedning.	Se side 90 (brainfood)

SMAGSKOMPASSET



GRUNDSMAGENES PÅVIRKNING



SMAGSKOMPASSET

Bruges som et redskab for tilsmagning af en ret og kan bruges af alle, der vil vide mere om, hvordan de fem grundsmage virker og er indbyrdes forbundet. Ved hjælp af tilsmagning kan man hæve den kulinariske kvalitet betydeligt. Smagskompasset giver et overblik over udvalgte råvarer og en forståelse for, hvordan de byder ind med de fem grundsmage. Derved gives inspiration til at kombinere og variere smagsnuancerne i kosten. Er alle fem grundsmage med i en ret, bliver man ikke blot mæt, måltidet bliver mindeværdigt.

Sådan navigerer du i smagskompasset

Hver grundsmag har en farve. I **den yderste, sorte ring** står navnene på de fem grundsmage. Det er smagene i deres rene form, uden aromaer. **Næste ring** viser eksempler på råvarer, der er eksemplariske for deres grundsmag, og den illustrerer variationerne over hver smag. **Den tredje ring** er de forarbejdede produkter og fødevarer, som du kan købe og anvende, når du tilsmager en ret. **Den fjerde og inderste ring** viser tilberedte retter og kan give inspiration til, hvad du kan gøre med grundsmagen i en ret. Når du f.eks. gourmetsalter kød – drysser lidt fint salt på kødet i god tid inden tilberedningen – fremmes smagen af umami.

Nederst er eksempler på, hvordan de enkelte grundsmage påvirker hinanden. F.eks. balanceres søde kager med syrlige indslag som bær og frugt.

HUSK, at kompasset kun viser eksempler, og en råvare indeholder sjældent kun én grundsmag. Tænk bare på et æble, som både har sødme og syrlighed.

ERNÆRINGSMÆSSIGE PROBLEMSTILLINGER PÅ SØNDERPARKEN

Beboere på Sønderparken tilbydes et årligt sundhedstjek i et samarbejde mellem beboeren, egen læge, psykiatrisk afdeling og Sønderparken. Højde og vægt måles, ligesom relevant serologisk screening foretages. Det er Sønderparkens mål, at resultatet af disse sundhedstjek fremover i højere grad skal afspejle sig i den individuelle plan med bl.a. kostmæssige hensyn og tiltag til følge.

Der er dog forhold, som er så almene, at vi tænker dem ind generelt. Mennesker med psykiske lidelser har en overdødelighed, hvad angår livsstilssygdomme.

Skizofreni

Personer med skizofreni har en større risiko for overvægt og fedme end normalbefolkningen. Kombineret med livsstilsrisikofaktorer som reduceret fysisk aktivitet og rygning er risikoen for kardiovaskulær sygdom kraftigt øget. Man taler om det metaboliske syndrom, hvor insulinresistens pga. overvægt er skyld i en øget risiko for diabetes mellitus og kardiovaskulær sygdom. Det metaboliske syndrom ses tidligere hos personer med skizofreni end hos raske sammenlignelige grupper. Dette skyldes i høj grad arvelighed, livsstil og medicin. Vægttab er i denne forbindelse vigtigt, da fedme, specielt abdominal fedme, er den primære faktor for det metaboliske syndrom.

Antipsykotika (specielt clozapin og olanzapin) kan hos alle patientgrupper medføre svær vægtøgning, hvorfor patienter i antipsykotisk behandling bør vejes og deres BMI beregnes. Taljeomfanget bør også måles. Det angiver forekomsten af visceralt fedt (fedt omkring de indre organer), der udgør en risikofaktor for både diabetes mellitus type 2 og kardiovaskulær sygdom. Antipsykotika (specielt clozapin, olanzapin og højdosis antipsykotika) er endvidere associeret med *diabetes mellitus type 2*, hvorfor blodsukker og lipider altid bør måles, før behandling startes, og efterfølgende kontrolleres. Dette indgår i sundhedstjekket.

Alkoholmisbrug

Personer med et stort dagligt alkoholforbrug kan ernæringsmæssigt inddeles i tre grupper:

- 1) Personer, hvor alkohol indtages sideløbende med et tilstrækkeligt indtag af mad. Disse personer vil ikke opleves som havende ernæringsproblematikker, eller de vil være overvægtige.
- 2) Personer, for hvem alkohol erstatter mad. Disse personer vil være i risiko for at udvikle underernæring og andre mangeltilstande.
- 3) Personer, som har organskade som følge af kronisk alkoholforbrug. Organskaden vil som oftest kræve, at personen får ernæringsterapi/proteintilskud.

Alkohols indvirkninger på kroppens processer er mange. En vigtig indvirkning er, at alkohol hæmmer glukoneogenesen (dannelse af glukose i leveren, som er af afgørende betydning for forsyningen af glukose til kroppen, når der ikke tilføres kulhydrater fra tarmen). Det medfører risiko for et for lavt blodsukker. Denne tilstand forekommer, hvis personen gennem længere tid har haft et massivt alkoholindtag uden samtidig at spise noget. Risikoen er størst, hvis personen i forvejen er underernæret.

En anden indvirkning er mangeltilstande på grund af mangel på forskellige vitaminer og mineraler. Vitaminmangel ses hos 60 procent af alkoholmisbrugere. Nogle mangeltilstande vil typisk rette sig op ved indtagelse af en varieret normal kost. Det gælder B₂-vitamin, B₃-vitamin (niacin), B₆-vitamin, C-vitamin og de fedtopløselige vitaminer (A-, D-, E- og K-vitamin). Mangel på folinsyre ses ofte, og det kan i sig selv føre til malabsorption.

Særligt skal nævnes mangel på tiamin (B₁). Denne mangeltilstand kan føre til nerveskader og udvikling af Wernicke-Korsakoffs syndrom. Wernicke-encefalopati er den akutte form, og Korsakoffs psykose er den kroniske form. Ved tiaminmangel skal vitaminet i opstartsfasen gives parenteralt, men kan senere hen gives peroralt. Samtidig bør der gives et kombineret B-vitaminpræparat.

Underernærede personer med alkoholmisbrug bør altid udredes for at udelukke organskader som levercirrose, kronisk pancreatitis og esophagitis.

Misbrug af hash og andre euforiserende stoffer

Personer med indtag af euforiserende stoffer kan ændre deres spisemønster og få andre ernæringsmæssige behov. Der er dog store forskelle afhængigt af, hvad der misbruges.

Amfetamin, ecstasy, kokain og andre opkvikkende midler giver typisk vægttab og kan medføre diarre. Hash skaber drikke- og spisetrang. Opiater – opium, heroin, morfin, ketogan, petidin o.l. – medfører vægttab, appetitløshed og underernæring.

Indsats: Se afsnittet "Situationer hvor man skal/kan sætte ind ift. kost"

Spiseforstyrrelser

Mennesker med en spiseforstyrrelse har svært ved at mærke kroppens signaler om sult og mæthed. Overspisninger ledsages ofte af kompenserende adfærd som opkast, faste, motion eller misbrug af afføringsmidler og vanddrivende medicin. Her kræves en særlig indsats, så det nødvendige indtag og den rigtige sammensætning sikres.

Indsats: Se afsnittet "Situationer hvor man skal/kan sætte ind ift. kost"

VÆR OPMÆRKSOM på refeedingsyndrom – en tilstand, der kan opstå ved opnæring af underernærede mennesker. Det er en akut udvikling af elektrolytmangel, væskeretention og forskydning i glukosehomeostasen. Tilstanden er alvorlig og kan udvikle sig fatalt.

Problem	Symptomer	Årsag	Intervention
Personen taber sig uden at gøre noget for det	Vægttab Tab af mobilitet Omkreds på ben og arme mindskes.	Somatisk sygdom? Misbrug? Den psykiske tilstand?	En læge skal vurdere, hvad vægttabet skyldes. Der kan gives fuldgældige ernæringsdrikke.
Personen taber sig med vilje	Lavt BMI	Anoreksi Bulimi Vrangforestillinger om kostens indhold og konsekvens af at spise.	Ved spiseforstyrrelse udfyldes en behandlingskontrakt ved opstart. Derefter: • Kostregistrering og observationer • Kontakt til diætist • Individuel kostplan sættes i værk. Vær opmærksom på refeeding-syndrom ved anoreksi. • Rammer om måltiderne fastsættes.
Personen tager på, uden at mængden af føde er ændret	Vægtøgning	Medicinændringer Nogle menneskers stofskifte ændrer sig omkring 50 år Hashmisbrug?	Individuel vurdering af personens kost og individuel vejledning i forhold til, hvor det er bedst at sætte ind.
Manglende appetit	Spiser mindre Ønsker ikke at deltage i måltider	Lav <i>arousal</i> kan forveksles med manglende lyst til at spise. Personer med hjerneskader kan have svært ved at sætte i gang med at spise. For mange stimuli. Mundtørhed.	Forsøg kortlægning af årsag. Skyldes den lav <i>arousal</i> , kan det være nødvendigt at lave vækkeaktiviteter inden måltidet eller tænke mad ind, der øger <i>arousal</i> , såsom is, stærk mad, juice. Sidder personen længe og stirrer på maden, kan det hjælpe at guide personen fysisk til at spise, altså være katalysator, hvorefter personen selv kan. Skyldes problemet mange stimuli, bør der skabes ro ved måltidet enten ved, at personen spiser alene, eller ved at holde samtaler ved bordet og andre forstyrrende ting (radio, TV) på et minimum. Alternativt spise i egen lejlighed. Nogen mister appetitten, hvis de har meget mundtørhed. Kan afhjælpes med vand eller juice inden måltidet. Det syrlige kan også øge appetitten.

<p>Øget indtag</p>	<p>Uønsket vægtøgning Opkast</p>	<p>Dårlig mæthedsfølelse Manglende behovsstyring Nedsat tidsfølelse</p>	<p>Undgå at have fristelser stående fremme. Server mindre portioner. Brug mindre tallerkener. Lav aftaler angående mad. Hvor ønsker beboeren at spare på kalorier?</p>
<p>Øget væskeindtag</p>	<p>Øget mængde urin Opkast, men ellers få symptomer</p>	<p>Øget tørst/mundtørhed Diabetes Mindre følelse for mængder Manglende behovsstyring Mindre tidsfølelse Øget svedtendens kan medføre øget væskebehov.</p>	<p>Væskeregistrering, hvis muligt. Viser registreringen stort indtag, kan der tages en blodprøve for at tjekke, om elektrolytkoncentrationen og vitamin/mineralkoncentrationen er normal, og om blodsukkeret ligger i normalområdet. Er blodprøverne normale, foretages ikke intervention. Er der underskud af salte og vitaminer, tages en samtale med henblik på at mindske væskeindtag. Er dette ikke muligt, kan der gives tilskud.</p>

VALG AF DRIKKEVARER

Skal naturligvis ske med øje for beboerens præferencer, men under ernæringsmæssige hensyn for at tilgodese beboerens ernæringstilstand:

- Normalvægtig eller overvægtig:** Vand, både til måltider og ved tørst herudover.
- Undervægtig:** Kalorieholdige drikke: juice, saft, let-/sød-/kakaomælk eller tilskudsdrik.
- Undervægtig med dårlig appetit:** Fuldgyldige ernæringsdrikke (aftales med læge eller diætist).

ERNÆRINGSDRIKKE

Taber en beboer i vægt, eller observeres det, at en beboer i en periode ikke spiser tilstrækkeligt, kan lægen ordinere ernæringsdrikke. Det skal ske på en grøn recept, derved kan beboeren få dækket 60 procent af udgiften. De 60 procent kan også opnås, hvis Sønderparken betaler. Ofte ordineres fuldgyldige, mælkebaserede ernæringsdrikke med alle livsnødvendige vitaminer og mineraler. Ønskes saftbaserede drikke, vil de ofte være fattige på protein og ikke fuldgyldige. Typen bestemmes i samarbejde med læge eller diætist.

I køkkenet kan laves en tilskudsdrik med tilsætning af Complan, et smagsneutralt proteinpulver, som også indeholder kulhydrat og fedt. Det er dog ikke fuldgyldigt og kan altså ikke erstatte måltider, men bruges som supplement. Pulveret kan også tilsættes middagsretter og desserter. Når pulveret blandes med drikkevarer, opnås det bedste resultat ved at ryste det sammen i en meljævner e.l. Complan kan opvarmes, men bør ikke koge.

FØDEVARESTYRELSENS 10 NYE KOSTRÅD

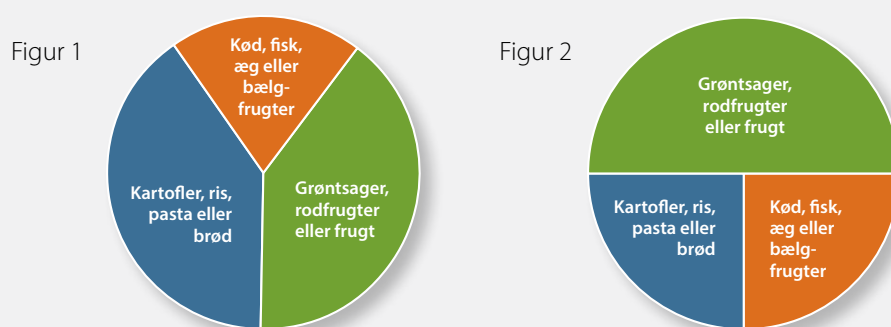
De 10 nye kostråd indeholder gode anvisninger på, hvordan man bedst tilgodeser kroppens behov. Nogle har ikke problemer med at indtage passende energi, men mange vil gerne tabe sig. Det kan ske ved at følge kostrådene:



Ældre, kronisk syge og personer med behov for vægtøgning må tage andre hensyn. Mennesker, der er småtspisende eller har et højt energibehov, skal således:

- spise mejeriprodukter og ost med højt fedtindhold og bruge smør, fløde og mayonnaise
- spise meget kød og pålæg
- spise mange små måltider
- drikke kalorierholdige drikke mellem måltiderne
- spise frugt og grønt i små mængder
- spise is og chokolade.

TALLERKENFORDELINGEN



Tallerkenmodellen/"Y-tallerkenen" er en huskeregel for, hvordan et måltid sammensættes for at få en god fordeling for alle raske voksne og ved alle dagens måltider (fig. 1):

1/5 kød, fjerkræ, æg, fisk, ost og fedtstof

2/5 brød, kartofler, ris eller pasta

2/5 grøntsager, rodfrugter og frugt.

Ønskes vægttab, anvendes tallerkenmodellen i figur 2:

1/2 grøntsager, rodfrugter og frugt

1/4 brød, kartofler, ris eller pasta

1/4 kød, fisk, æg eller bælgfrugter.

ANTAL MÅLTIDER

Beboere, der er med i kostordningen, tilbydes fem daglige måltider, tre store og to mindre. Er beboeren småtspisende, er det hensigtsmæssigt med flere måltider for at sikre, at energibehovet dækkes. Også for dem, der ikke skal tage på, er det godt med flere måltider, da det giver en stabil mæthedsfornemmelse og derved mindre trang til overspisning.

KULHYDRAT

En stor gruppe af fødevarer indeholder kulhydrat, men der er stor forskel på egenskaberne af de forskellige typer. Sukker optages f.eks. hurtigt og giver meget lidt mæthedsfornemmelse, men mange kalorier, mens kostfibre giver meget mæthed, men optages langsomt eller slet ikke og giver få eller ingen kalorier.

Normalvægtige eller overvægtige personer med ønske om vægttab anbefales en fiberholdig kost med opmærksomhed på dækning af proteinbehov.

Undervægtige personer og personer med anoreksi anbefales ikke store mængder kostfibre, da kostfibre gør måltiderne voluminøse i forhold til energiindholdet. Her skal spares på brød og grøntsager, som erstattes af fedt- og proteinholdige fødevarer. Dog kan anorektikerne have brug for fibre ved forstoppelse.

Sønderparkens praksis:

Grove brødtyper, fuldkornspasta o.l. Sparer på sukkeret og den søde smag i det daglige, undtagen til beboere med behov for ernæringsterapi. Til måltiderne stilles vand på spisebordene og sukkerfri saft på køkkenbordet. På den måde bliver det lettere at vælge vand i stedet for saft.

Beboere med behov for vægtøgning tilbydes sukkersødet saft.

Til hvert måltid gives mulighed for at vælge et fiberrigt og sukkerfattigt alternativ, f.eks. salat/ grøntsager, rugbrød og frugt.

FEDT

Mættede fedtsyrer: Findes i dyrisk fedt, smør, kokosolie og palmeolie. Tåler opvarmning.

Monoumættede fedtsyrer: Findes i oliven- og rapsolie og i mindre mængde i sesam- og jordnøddeolie. Er en væsentlig bestanddel af de flydende margariner. Tåler opvarmning, og stegning i disse olietyper anbefales.

Flerumættede fedtsyrer: Findes i tidsel-, vindrukerne-, solsikke-, soja-, majs- og hørfrøolie. Tåler ikke opvarmning eller lys.

Umættede fedtsyrer indeholder de **essentielle fedtsyrer**, som er **livsvigtige** for cellerne i vores krop. De holder cellemembraner og blodårer elastiske, sikrer optagelse af næringsstoffer og udskillelse af affaldsstoffer:

Omega-3: Findes i fed fisk (sild, makrel, laks, ørred) og grønne grøntsager (fx ærter, bønner, broccoli).

Omega-6: Findes i tidsel-, vindrukerne-, solsikke-, majs- og hørfrøolie.

Omega-9: Findes specielt i oliven- og rapsolie.

Nogle undersøgelser tyder på, at mennesker med skizofreni har en øget omsætning af fedtsyrer i cellerne, hvorfor de har brug for at indtage især mere omega-3.

Fedt i maden har stor betydning for, hvor højt energiindtaget er: 1 g fedt indeholder 38 kJ (9 kcal), mens 1 g protein eller 1 g kulhydrat kun indeholder 17 kJ (4 kcal). Ved at spise fedt får man altså dobbelt så stor en mængde energi (kJ/kcal) som ved at spise protein eller kulhydrat.

Hvis f.eks. anbefalingen om ½ liter mælkeprodukt dagligt følges, får man følgende energiindtag ved de forskellige mælketyper:

Skummetmælk: 2,5 g fedt = 95 kJ (22,5 kcal)

Sødmælk: 17,5 g fedt = 665 kJ (157,5 kcal)

Piskefløde: 190 g fedt = 7.220 kJ (1.710 kcal)

Det er altså af stor betydning, hvad der vælges, afhængigt af om der er tale om en person, der skal tabe sig, en der skal tage på, eller en der skal bevare normalvægten. Det samme gælder mængden af fedtstof på brød.

Sønderparkens praksis:

Fisk serveres dagligt til frokost samt som varm ret en til to gange om ugen. Derudover anbefaler vi fiskeolie til de beboere, der ikke spiser tilstrækkeligt med fisk.

Forskellige olier anvendes i madlavningen og erstatter smør og margarine, hvor det er muligt.

PROTEIN

Anbefaling til sikring af proteinbalance:

Raske voksne: omkring 0,75 g protein pr. kg kropsvægt dagligt.

Ældre og kronisk syge: min. 1,0 g protein pr. kg kropsvægt dagligt.

Almindelig dansk kost sikrer en normaltspisende person nok protein.

Sønderparkens praksis:

Beboerne tilbydes gode proteinkilder til hvert måltid: kød, ost eller mælkeprodukter. Proteinindtag udregnes kun, hvis beboeren har stort eller hurtigt vægttab, spiser sparsomt af proteinholdige produkter, har anden sygdom eller der af andre årsager er mistanke om, at beboeren spiser under 0,75 g pr. kg legemsvægt dagligt. Udregning foretages af diætist.

BRAINFOOD

Hjernen er det første af vore organer til at gøre nytte af den mad, vi indtager. Hjernen har brug for en lang række vitaminer, mineraler og fedtstoffer for at fungere optimalt.

De råvarer, som går under betegnelsen *brainfood*, er f.eks.: fed fisk, lever, tomat, hvidløg, kylling, uraffineret rørsukker, grøn the, mørk chokolade, citrusfrugter, kiwi, blåbær, nødder, mandler, æg, kartofler, asparges, broccoli, linser, avocado og rødbeder.

Disse fødevarer indgår i forvejen som en naturlig del af maden på Sønderparken. Dog er nogle af kvalitetsstandarderne udarbejdet specifikt med henblik på at sikre, at der tilbydes f.eks. nødder, mandler, frugt, grønt og fisk dagligt.

KOSTTILSKUD

Vitaminer og mineraler: Tilskud anbefales.

Fiskeolie: Tilskud anbefales, da det for nogle kan være vanskeligt at indtage den anbefalede mængde fisk gennem den almindelige kost. Læs evt. afsnittet om fedt.

Fiskeolie har stor betydning for hjerte, led og for hjernens funktion.

Sønderparkens praksis:

Behov for kosttilskud vurderes individuelt. For personer med behov for kosttilskud, som enten på grund af deres diagnose eller stofmisbrug ikke prioriterer at købe dette, indgår det i tilbuddet fra Sønderparken. Det samme gælder, hvis en beboer skal have speciel kost.

De hyppigst forekommende produkter ses på næste side:

Produkt	Virkning	Receptpligtig	Dosering	Andet
Fiskeolie	Højt indhold af essentielle fedtsyrer, som smidiggør cellemembraner. Det øger transport af næringsstoffer, bl.a. signalstofferne i hjernen og affaldsstoffer. Kan have gavnlig effekt på ledsmerter.	Nej, men kontakt altid læge inden opstart.	Se pakken. Stor forskel på dosering af de enkelte præparater.	Behov kan dækkes via kosten, hvis der spises tilstrækkeligt med fed fisk (300 g/uge). Anbefalingerne om fiskeolie følger Sundhedsstyrelsens.
Multivitamin	Dækker evt. mangel på vitaminer/mineraler ved ensartet kost.	Nej, men kontakt altid læge inden opstart.	Se pakken. Vær opmærksom på indholdet af D-vitamin. Kalk optages kun sammen med D-vitamin.	Behov kan dækkes via kosten. Ved ensidig kost, sparsom spising o.l. kan det være vanskeligt.
Vitamin D	Fremmer optagelse af calcium fra tarmen og indbygning i knogler og tænder. Influencer positivt på immunsystemet.	Nej, men kontakt altid læge inden opstart.	Se pakken.	Behov kan dækkes via kosten. Ved ensidig kost, sparsom spising o.l. kan det være vanskeligt.
Tilskuds-drikke	Afhængig af type. Eksempler er Nutricia og Complan.	Egen læge udfylder grøn recept, hvorved et tilskud på 60 procent opnås.	Afhængig af energibehov og præparat	Kontakt diætist.
Kalk	Modvirker osteoporose. Øget behov ifm. anti-østrogenbehandling.	Nej, men kontakt altid læge inden opstart.	Se pakken.	Indtages ikke ½ l mælkeprodukt dagligt, anbefales tilskud.
Jern	Medvirker til dannelsen af røde blodlegemer. Gives ved jernmangel OBS! En bivirkning er obstipation.	Vigtigt med blodprøve for at konstatere jernmangel, da det kan give gener at tage. Kontakt altid læge.	Se pakken – der er stor forskel på præparaterne.	Optages bedst med C-vitamin. Kalk hæmmer jernoptaget. Tages derfor bedst mellem måltider.
Loppefrøskaller (Husk eller Syloflor)	Virker osmotisk i mave og tarm for normal tømningshastighed. Modvirker obstipation og diarre. Samme virkning som movicol.	Nej, men kontakt altid lægen inden opstart.	Se pakken.	Pulver eller kapsler. Pulver gives f.eks. på yoghurt eller i vand. Kapsler tages med anden medicin. Drik rigeligt bagefter.

VÆGT

I gruppen af personer med psykiske lidelser ses en høj grad af overvægt. Dette skyldes bl.a. livsstilsfaktorer og bivirkninger fra medicin.

Normalvægt svarer til et BMI mellem 18,5 – 24,9 kg/m².

Sønderparkens praksis:

Alle beboere tilbydes vejning i forbindelse med sundhedstjek. Hvis en beboer ønsker det, eller det vurderes nødvendigt, foretages regelmæssige vejninger. Dokumenteres på bostedet.

Mennesker, der lider af en spiseforstyrrelse, vejes hos egen læge.

Over- og undervægtige tilbydes samtaler med en diætist. For beboere, der lider af anoreksi og andre spiseforstyrrelser, er disse samtaler obligatoriske.



TIPS OG IDÉER

Eksempler på *brainfood* til mellemmåltider:

- Ristet rugbrød m. friskost naturel og blåbærsyltetøj
- Grøn the
- Sojामandler eller almindelige mandler
- Saltede cashewnødder
- Trifli med kiwi, yoghurt og kokos: kiwi, grape, græsk yoghurt 0,1%, uraffineret rørsukker, tørrede kokosflager eller kokosmel serveret i små glas.

Gør **favoritopskrifterne** mere sunde:

Bagt kartoffel med smør	Brug en dressing af magert mælkeprodukt, f.eks. fromage frais, fromage blanc, ylette, ymer eller cheasy friskost naturel i stedet for smør.
Tilberedning i pande eller gryde	Højst 1-2 tsk. fedtstof pr. person. Tilsæt evt. væde i form af vand, tomatjuice, eddike eller sojasauce, hvis det har tendens til at brænde på.
Fedtstof i gærdej	Udelades – brug højst 1-2 tsk. olie.
Fedtstof i mørdej	Madtærter: 1 dl hvedemel, 1 dl grahamsmel, 40 g smør/margarine eller ½ dl A38. Desserttærter: 200 g hvedemel, 1 æg, 30 g smør og eventuelt lidt vand og lidt sukker.
Kød og fjerkræ	Synligt fedt fjernes inden tilberedning i sammenkogte retter. Erstat eventuel noget af kødet med grøntsager. Husk, at dobbelt så mange grøntsager som kød er passende i et måltid.
Bacon	Brug backbacon (engelsk bacon), røget skinke eller kalkunbacon.
Piskefløde i sovs/suppe	Brug fløde 13 % eller en blanding af en del mælk og en del fløde/creme fine.
Creme fraiche	Brug creme fraich 5-9 % eller Gaio, græsk yoghurt, skyr, ylette eller afdryppet A38.
Fetaost	Vælg den fedtfattige, eller brug en mindre mængde ved at smuldre osten.
Remoulade	Pickles blendet med kvark, fromage frais eller blanc, evt. lidt sukker.
Sovs	Mager opbagt: 1 spsk. margarine, 3 spsk. mel, 3 dl væske. Mager jævnet: 2 ½ spsk. mel og 4 dl væske ELLER 1 spsk. Maizena og 3 dl væske røres sammen til en jævning.
Flødekartofler	1 l letmælk røres med 3 spsk. Maizena ELLER 1 l letmælk og 2 æg piskes sammen.
Creme fraiche i varm mad	Surmælksprodukt rørt med lidt Maizena – må ikke koge efter tilsætning af Maizena.
Grøntsager i sammenkogte retter	Brug mange slags og større mængder. Husk, at dobbelt så mange grøntsager som kød er passende i et måltid.
Stegte grøntsager	Højst 1-2 tsk. fedtstof pr. person. Tilsæt evt. væde i form af vand, tomatjuice, eddike eller sojasauce, hvis det har tendens til at brænde på.

Skriv selv flere tips på.

Kostpolitik på aktivitets- og værestederne Midpunktet og Alpedalen i Syddjurs Kommune

Midpunktet og Alpedalen har videreudviklet kostpolitikken:

- Der er fokus på nøglehulsmærkede produkter.
- Der er indført 1 portion grød eller skyr med müsli og grovbrød (fuldkorn og fiberrige produkter) med ost til morgenmad. Der tilbydes også altid grønt eller frugt til morgenmaden. Pris kr. 10 pr. portion.
- Der er indført flere grøntsager som tilbehør til den varme ret ved middagstid.
- Maden potiansanrettes med kød, grønt og basismad og betaling pr. portion, man spiser. En portion koster 30 kr.

Køkkenassistenten er ansvarlig for indkøb og for at sikre, at det foregår i overensstemmelse med kostpolitikken.

Brugerrådet, bestående af fem brugere, en medarbejderrepræsentant og lederen, har været involveret i drøftelser og beslutning om at ændre kostpolitikken. Alle brugere er løbende blevet orienteret om udviklingsarbejdet gennem månedlige fællesmøder.

Hvad er målet med kostpolitikken?

Målet er:

- at bringe mere sundhed ind i brugernes liv
- at øge bevidstheden om, hvordan sundere mad kan laves og serveres
- at øge bevidstheden omkring, hvad sundhed også kan være.

Hvilke resultater er opnået?

Kostpolitikken har bidraget til, at grød og grøntsager er blevet en integreret del af hverdagen. Derudover vælger brugerne i højere grad det grove brød frem for det mindre grove.

Der er stor opmærksomhed på den sunde mad blandt brugerne og ofte efterspørgsel på mere konkret viden om fedtfattige produkter o.l.

Der er etableret et gruppeforløb under temaet: "Hvordan kan vi have det godt med os selv?" Her er der både fokus på fysisk aktivitet og bevægelse, sund mad og nærvær.

Hvor er kostpolitikken udviklet og implementeret?

Midpunktet og Alpedalen er et aktivitets- og værestedstilbud efter Serviceloven § 104, som henvender sig til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Aktivitetsmedarbejder Randi Knappe, rak@syddjurs.dk
Aktivitetsmedarbejder Steen Rasmussen, sra@syddjurs.dk

Madpolitik for Midtpunktet

Udgangspunktet for madpolitikken er Syddjurs Kommunes sundhedspolitik. Alle, der laver mad til salg i Midtpunktet, Rønde og Hornslet, har været på hygiejnekursus, og dermed bliver maden lavet efter fødevarerstyrelsens retningslinjer.

Der lægges generel vægt på nøglehulsmærkede produkter (min. 8 g fibre og max. 5 g sukker per 100 g), på fuldkornsprodukter og på fødevarer med lavt indhold af sukker og fedt.

Når det er prismæssigt muligt, købes økologisk. Som minimum skal mælk og æg være økologiske.

Til morgenmaden lægges der vægt på, at der tilbydes groft brød eller fuldkornsbrød og rugbrød samt grød hver dag.

Når det er muligt, indkøbes produkter med lav fedtprocent.

- F.eks. købes minimælk eller skummetmælk, ost og smøreost med lav fedtprocent, og der bruges kokos-, soja- og rismælk eller madlavningsfløde frem for piskefløde i sammenkogte retter.

Det anvendes flerumættede fedtstoffer, som findes i fisk og i planter såsom nødder, avokado og kokos.

Der serveres frugt og grøntsager til alle måltider.

- Der tilbydes frugt eller grøntsager til morgenmaden, der serveres salat eller anden form for grøntsager til middagsmaden, og der tilbydes frugt i mundrette stykker som afslutning på middagsmåltidet.

Sukker og sødestoffer

- Hvis noget skal sødes, prioriteres det at bruge Stevia, som søder cirka ti gange så meget som almindeligt sukker, rørsukker, honning, sirup eller frugter. Der lægges vægt på at bruge rørsukker, som ikke er raffineret så hårdt som stødt melis, og som derfor er sundere. Rørsukker har desuden en kraftigere smag, og man kan dermed reducere mængden.
- Der indkøbes og sælges udelukkende dansk vand med eller uden citrusmag til daglig. Sukkerholdig sodavand tilbydes kun ved særlige lejligheder. Som alternativ til sodavand kan tilbydes en frugtjuice med lavt sukkerindhold.

Der vælges grove produkter, hvor det er muligt.

- Det kan f.eks. være grov pasta og groft brød, det kan være grove morgenmadsprodukter som Havrefras eller Rugfrås som drys til neutral yoghurt eller A38, eller det kan være grød, serveret med en frugtkompot til.

Man følger årstidens gang, når der købes frugt og grønt.

Det er også godt at købe de danske produkter. De indeholder ofte færre sprøjtegifte end udenlandske, idet de ikke skal holde sig pæne under en lang transport. I sommerhalvåret forsøger vi at dyrke egne grøntsager til værestedets forbrug.

Under fremstillingen af maden pirres så godt som alle sanser.

Synet: Man kan se, når råvarerne bliver tilberedt, og når maden anrettes på tallerknerne.

Hørelsen: Man kan høre, at der hakkes, skæres, røres, steges og brases.

Lugtesansen: Det stimulerer appetitten, at man kan dufte, hvad der tilberedes.

Smagssansen: Den påvirkes, når man spiser.

Denne sansning er vigtig for rigtig mange af brugerne, som kan have behov for stimulering.

Det er vigtigt, at brugerne får mulighed for at købe et godt og veltilberedt måltid mad, da det er en stor del af værestedet, og da det er det, rigtig mange brugere kommer for.

Værestedet vil ikke være det samme, hvis der ikke bliver lavet mad.

Støttende rammer for mad

Støttende rammer dækker over både forandring af de fysiske rammer, social støtte og støttende miljøer. Fysiske rammer er indretning af eller tilgængelighed til rum og faciliteter, som giver gode betingelser for aktivitet. Social støtte kan være støtte til den enkeltes evne til at håndtere hverdagslivet. Det kan også være at skabe rammer, som muliggør, at borgeren kan deltage i fællesskaber

og indgå i gruppeaktiviteter. Støttende miljøer kan være en ramme, hvor borgeren kan udvikle praktiske færdigheder eller små ændringer i indretning, som guider borgerens valg i en sundere retning.

Diætist på flere regionale socialpsykiatriske botilbud

Den kliniske diætist på botilbuddet Tangkær har været udlejet til de øvrige regionale sociapsykiatriske botilbud: Blåkærgård, Sct Mikkel og Sønderparken. Diætistens opgave er at varetage individuel kostvejledning og give sparring i forbindelse med udvikling af madtilbud på botilbuddene, herunder udarbejdelse af kostpolitikker. Diætisten får løn fra Tangkær, og Tangkær afregner med de øvrige tilbud afhængig af tidsforbruget.

Diætisten besøger Sønderparken og Blåkærgård en gang om måneden og Sct. Mikkel hver fjortende dag og kan kontaktes pr. mail og telefon ved behov.

Den individuelle vejledning har primært været rettet mod beboere med spiseforstyrrelser og beboere med vægttab. Personale henviser til diætisten, og mange beboere benytter sig af tilbuddet.

Diætisten overtager indsatsen i forhold til mennesker med spiseforstyrrelser og styrer kostplanerne. Det kan være med til at mindske eventuelle konflikter omkring maden mellem beboere og personale. Mennesker med spiseforstyrrelser har ofte stor indsigt i kalorieindhold i maden, og derfor er det vigtigt, at udregninger af kostplaner varetages af en person med den rette faglige kompetence.

Diætisten fører journal, hvilket gør det muligt at bruge indsatsen til dokumentation.

De faglige områdeledere på botilbuddene har aftalt rammerne omkring diætistvejledningen. Ledelserne har været involveret i opstartsfasen og introduceret diætisten lokalt. I opstartsfasen har tovholdere i personalegruppen formidlet kontakten mellem beboerne, medarbejderne og diætisten. Senere er det blevet naturligt for alle personaler at tage kontakt til diætisten.

Diætisten vurderer, hvor meget ansvar beboerne selv kan tage i forhold til at håndtere deres madvaner. Nogle steder

holdes kontakten mellem diætist og beboere omkring aftaler, kostplaner og lignende via sms eller e-mail. Andre steder kommunikeres udelukkende med personalet.

Hvad er målet med diætistvejledning på botilbuddene?

Målet er:

- at tilbyde beboere, der har brug for det, evidensbaseret individuel kostvejledning, som tager højde for de psykiske og somatiske problemstillinger, den enkelte har
- at sikre faglig kvalitet i vejledningen
- at fremme sunde valg
- at dokumentere indsatserne på kostområdet.

Hvilke resultater er opnået?

Diætisten udregner kostplaner for beboere med spiseforstyrrelser, hvilket kan afhjælpe diskussioner mellem beboere og personale omkring kostplaner. Mange udtaler, at det er rart, at der er en, der holder øje med kosten.

Flere beboere med overvægt har opnået vægttab og/eller har fået bedre indsigt i egne behov i forhold til maden. Personalet ved, hvad beboeren skal arbejde med med hensyn til maden og kan derved støtte op omkring det.

Hvor er diætistvejledningen udviklet og implementeret?

Tangkær, Blåkærgård, Sønderparken og Sct. Mikkel er alle botilbud under specialområdet Socialpsykiatri Voksne i Region Midtjylland efter Servicelovens § 107 og § 108.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Klinisk diætist Susanne Bakmann,
Susannebakmann.pedersen@ps.rm.dk

Anretning af buffet på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær

Buffeten på Tangkær indrettes efter principperne for *nudging*, så det sunde valg bliver det lette valg. Det betyder blandet andet, at salaten og rugbrødet står først på buffeten, så kommer fisken, det fedtfattige pålæg og til sidst den lune ret, som ofte er mere kalorierholdig. Samtidig er maden placeret på grønt eller rødt underlag som angiver fedtprocent. (Se billedet på næste side). På Tangkær skal man rumme mange forskellige beboere og dermed også deres kostmæssige behov. Det betyder, at der skal tages hensyn til både ønske om vægttab og vægtøgning.

Hvad er målet med buffetanretningen?

Målet er:

- at gøre det sunde valg til det lette valg
- at gøre den rette mad tilgængelig for de beboere, som har brug for, at der tages specifikke hensyn.

Hvilke resultater er opnået?

Buffeten indeholder dagligt en type mad, som gør, at alle beboere tilgodeses i forhold til deres somatiske udfordringer. Det medfører, at der både er mad til mennesker, der skal tabe sig, og til mennesker, der skal tage på, og det kræver, at nogle beboere skal have ekstra hjælp til at vælge, hvad der er godt for dem.

Hvor er buffetanretningen udviklet?

Tangkær er et botilbud for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 107 og § 108.

Borgerne bor på to afdelinger:

- PS: Her bor borgere med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning.
- HS: Her bor borgere med Huntingtons sygdom.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Klinisk diætist Susanne Bakmann,
Susannebakmann.pedersen@ps.rm.dk



Planlægning af mad og sunde måltider på botilbuddet Nyboder i Herning Kommune

Madgruppen har revideret den eksisterende madplan, så den giver et større overblik over opgaver omkring planlægning og tilberedning af måltider. Der er lavet en magnetvæg, hvor dagens ret skrives op. Her hænger også madplanen for en uge af gangen. Hver mandag inden aftensmaden laves madplan for den kommende uge.

Alle opskrifter er placeret i en nyindkøbt kommode, så man nemt kan hente inspiration til sammensætning af måltider. Desuden er der købt en iPad, hvor man let kan finde inspiration til madopskrifter, tilberedning og indkøb.

Der er opsat rammer for at sikre en varieret og sund kost.

Det tilstræbes at tilgodese den enkelte beboers viden, vilje, evne og ressourcer i planlægning og forberedelse af måltider.

Hvad er målet med de støttende rammer?

Målet er:

- at øge beboernes sundhed og trivsel
- at lave konkrete tiltag, der gør det nemmere for beboerne at få indsigt i og viden om sund og varieret mad
- at beboernes horisont udvides, så de finder ud af, at der eksisterer andre retter end "mormorretter".

Hvilke resultater er opnået?

Enkelte af beboerne gør nu personalet opmærksom på, at det er mandag, og at der skal laves madplan. Andre beboere skal lige hen at se, hvad menuen består af den enkelte dag, og beboere og personale får ofte en snak omkring dette.

Ved at opskrifterne nu er synlige, hænder det, at enkelte beboere søger inspiration i opskriftsbøgerne.

Hvor er de støttende rammer udviklet og implementeret?

Nyboder er et socialpsykiatrisk bosted med ydelser ud fra Servicelovens § 108.

Beboerne bor i egen lejlighed efter Almenboliglovens § 105, stk. 2.

Der ydes desuden bostøtte efter Servicelovens § 85 til beboere udflyttet fra Nyboder.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Social- og sundhedsassistent Dorte Hoffensetz Laursen,
dja@diakon.dk
Lærer Hanne Christensen, hach@diakon.dk
Pædagog Jane Ovesen, jio@diakon.dk

Planlægning af mad og sunde måltider på det regionale socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård

En gang ugentlig laver beboere og personale madplan i de enkelte afdelinger på botilbuddet. Beboerne vejledes i, hvad der er sund kost, og de opfordres til at vælge dette.

Personalet udarbejder indkøbssedler, og som udgangspunkt indkøbes nøglehulsmærkede og fedtfattige varer. I alle afdelinger er der opskriftsbøger eller inspirationsmapper med opskrifter til rådighed for at give beboerne idéer til, hvad de kan vælge. Mange har tendens til at vælge det samme uge efter uge og har brug for idéer til nye og sunde retter. I en afdeling med én beboer har teamet i samarbejde med beboeren valgt at lave en mappe med farvestrålende billeder af forskellige retter til inspiration. Alle beboere har en ugentlig maddag og deltager i madlavningen i det omfang, de magter det. Personalet støtter og vejleder efter ønske.

Bostedets beboere tilbydes mad morgen, middag og aften. Endvidere har de mulighed for at spise brød som natmad. Der er indført begrænsninger i forhold til adgang til madvarer og til typer af madvarer om natten.

Bostedet har køkkenhave og drivhus. Idéen er, at beboere og medarbejdere i fællesskab klargør, sår og høster grøntsager og krydderurter. Det er imidlertid svært at fastholde interessen og overskue at passe bedene. Udbyttet har derfor været svingende. Der er planer om at lave højbede næste år, så det bliver nemmere at dyrke haven.

En tilknyttet diætist har afholdt kurser for beboere og personale med fokus på, hvordan man nemmere kan træffe sunde valg i hverdagen.

I forbindelse med udarbejdelse af madplan bliver der ugentlig talt med beboerne om det sunde valg af madvarer. Beboerne inviteres til at deltage i indkøb og vælge madvarer.

Hvad er målet med de støttende rammer?

Personalet stræber, i samarbejde med beboerne, efter at integrere en sundere livsstil i hverdagslivet med det mål:

- at beboerne fremadrettet vælger sund, fedtfattig og varieret kost
- at al personalet på bostedet støtter og vejleder beboerne i det sunde valg
- at der indkøbes nøglehulsmærkede varer.

Hvilke resultater er opnået?

Beboerne er gennem støtte og vejledning blevet bedre til at vælge varieret kost, og har mod på at prøve nye retter.

Beboerne accepterer i større grad den serverede mad. Utsigtet har den sunde mad i hverdagen medført, at specielt den yngre gruppe beboere i større grad end tidligere indkøber søde sager og snacks.

Hvor er de støttende rammer udviklet og implementeret?

Blåkærgård er et bosted under Servicelovens § 107 og § 108.

Målgruppen er borgere med kompleks psykisk sygdom, misbrug af rusmidler og udadrettet adfærd.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Pædagogisk medarbejder Sys K. H. Thygesen,

Oda.Thygesen@ps.rm.dk

Social- og sundhedsassistent Vibeke Pedersen Munksgaard,

vibeke.munksgaard@ps.rm.dk

Tilbud om beriget suppe på misbrugscenter i Herning Kommune

Brugere af misbrugscentret i Herning tilbydes gratis beriget suppe fire dage om ugen. Mange i behandling med substitutionsmedicin kommer dagligt i centret og spiser suppen i den tilknyttede café. Nogle ønsker at få suppen som *take away*. Suppen bringes også ud til brugere, der er syge og ikke selv kan komme på misbrugscentret.

Suppen tilberedes på Café Bøg, et aktivitets- og beskæftigelsestilbud for psykisk sårbare borgere i Herning Kommune.

Suppeprojektet er startet som en forsøgsordning, hvor udgifterne er delt mellem Café Bøg og misbrugscentret. For at bevare tiltaget søges ekstern finansiering.

Ledere og medarbejdere på Café Bøg har i samarbejde med ledelsen og medarbejderne på misbrugscentret udviklet suppetilbuddet. Brugere af misbrugscentret har bidraget med idéer til at videreudvikle suppeordningen.

Hvad er målet med suppetilbuddet?

Målet med suppetilbuddet er:

- at ændre kosten i misbrugscentrets café fra kaffe, hvidt brød og sukker til beriget suppe med årstidens grøntsager
- at borgerne oplever det "normale" i at indtage et måltid og spise sundt
- at forbedre borgernes sundhedstilstand.

Hvilke resultater er opnået?

Måltiderne har givet mere fællesskab blandt brugere af Misbrugscentrets café. Der er gode snakke hen over suppen som handler om meget andet end misbrug. Forbruget af hurtige kulhydrater som sukker o.l. er væsentlig reduceret.

Brugere af misbrugscentret er begyndt at bruge penge og energi på andet end deres misbrug.

Suppeprojektet er samtidig en meningsfuld opgave for psykisk sårbare borgere, der er tilknyttet køkkenet ved Café Bøg, Skovlyset.

Hvor er madtilbuddet udviklet og implementeret?

Projektet er et samarbejde mellem Café Bøg, Skovlyset og Misbrugscenter Herning. Café Bøg fungerer som spisested og aktivitets- og beskæftigelsestilbud for psykisk syge borgere. Misbrugscentret varetager opgaven med social behandling for mennesker med brug eller misbrug af euforiserende stoffer.

Medarbejderne på Café Bøg producerer og udbringer suppen. Medarbejdere og brugere tilknyttet misbrugscentret er ansvarlige for at varme og servere suppen.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Køkkenleder Marianne Halkjær Jensen, slyhj@herning.dk

Tilbud om sunde måltider på bostøttestreng i Randers Kommune

På bostøttestrengene i Randers Kommune er der tilbud om sund mad to gange ugentligt – en gang til frokost og gang til aften. Det er muligt at spise med på de andre bostøttestreng, så man kan spise med i alt seks gange om ugen.

Brugerne har mulighed for at deltage i indkøb og madlavning. Der laves menuplan for en måned af gangen. Brugerne er involveret i at finde opskrifter og ideer til madplanen. Der er udarbejdet en bog med vejledning om, hvad sund mad betyder for krop og psyke. Den ligger på alle bostøttestreng.

Alle opfordres til at drøfte sundhed, herunder sund mad, med brugerne i forbindelse med handleplansmøder.

I forbindelse med udvikling af Randers Kommunes psykiatriplan i 2012 besluttedes det at etablere tilbud om mad på alle støttestreng. Medarbejdere på støttestrengene har været med til at udforme og implementere tilbuddet lokalt.

Hvad er målet med madtilbuddet?

Målet er:

- at gøre det nemmere at få sunde måltider i hverdagen
- at give brugeren en forståelse for, hvorfor det er vigtigt at træffe sunde valg
- at give brugeren en forståelse af, at sund mad også smager godt.

Hvilke resultater er opnået?

Fællesspisning har medvirket til mere socialt samvær blandt de brugere, der deltager.

Nogle brugere har fået inspiration til selv at lave mad i egen lejlighed, og de har opnået større viden om sunde fødevarer.

Hvor er madtilbuddet udviklet og implementeret?

Bostøttestrengene for voksne i Randers Kommune fungerer under Servicelovens § 85. Der ydes individuel bostøtte efter Servicelovens § 85.

Målgruppen er voksne sindslidende.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Sygehjælper Bitten T. Soelberg, bitten.soelberg@randers.dk
Social- og sundhedsassistent Kirsten Blichfeldt-Lauridsen, kirsten.blichfeldt-lauridsen@randers.dk

Gruppeaktiviteter som indgang til at arbejde med sund mad og madvaner

Madgruppe i bostøtten i Herning Kommune

På Socialpsykiatrisk Center i Herning Kommune er der etableret en madgruppe, "Bedre mad".

Ti borgere mødes en gang hver fjortende dag i et skolekøkken i nærmiljøet. Gruppen arbejder med planlægning, indkøb og tilberedning af hverdagsmad og har ekstra fokus på sundhed (bl.a. fuldkorns- og nøglehulsmærkerne). Der er samtidig information om hygiejne (køkkenhygiejne, egen hygiejne og korrekt håndtering af fødevarer), kostrådene, de forskellige mærkninger, varedeklarationer og lignende.

Planlægning af gruppeforløbet

Medarbejderne har gjort følgende didaktiske overvejelser om forløbet for at fremme læring:

- *Læringsforudsætninger:* Deltagerne er borgere, der er tilknyttet bostøtten. Forløbet er tilpasset borgerne, så undervisningen og selve madlavningen ikke er for avanceret, og så den tager udgangspunkt i den mad, de selv ville lave eller købe. Grupperne er sammensat efter evne og ønske om samarbejde.
- *Rammefaktorer:* Maden tilberedes i et skolekøkken bl.a. for at imødekomme målet i kommunens sundhedspakke om at bruge lokalområdet. Gruppeforløbet strækker sig over ti onsdage, som er en overskuelig tidsramme for deltagerne.
- *Mål:* Hensigten med gruppeforløbet er at lave bedre og sundere mad og at undervise i hygiejne, varedeklarationer m.m.
- *Indhold:* Hver mødegang består af en praksisdel og en undervisningsdel. Det drejer sig om at lave et sundt måltid, som nydes i fællesskab, og som deltagerne nemt kan lave hjemme også. Indkøbene planlægges, der handles, og maden tilberedes. Efter spisning ryddes op og gøres rent. Undervisningen sætter fokus på et tema hver gang: varedeklarationer, hygiejne m.m.

- *Læreprocessen:* Til undervisningen er hele gruppen samlet. Efter et kortere oplæg er der plads til at stille spørgsmål og debattere det aktuelle tema. Til indkøb og planlægning er gruppen opdelt i mindre hold for at sikre opgaver til alle i processen og for at tage højde for de deltagere, som bedst indgår i små grupper.
- *Evaluering:* Ved afslutning af forløbet evaluerer deltagerne forløbet.

Brugerne har helt fra begyndelse af processen været involveret i udviklingen af gruppetilbud, hvilket har været afgørende for opbakningen og tilslutningen til grupperne.

Alle medarbejdere er blevet orienteret om de nye tiltag på personalemøder og ved teammøder.

Implementeringsteamet har lavet informationsflyers, som alle kontaktpersoner har taget med rundt ved hjemmebesøg.

Hvad er målet med madgruppen?

Målet er:

- at øge tilgængeligheden til sund mad for psykisk syge
- at flere borgere spiser sundere
- at det bliver et nemmere valg at spise sundt
- at skabe mulighed for, at mennesker med psykisk sårbarhed får større deltagelse i aktiviteter i lokalsamfundet.

Hvilke resultater er opnået?

Slutevaluering i gruppen viste:

- at flere deltagere er begyndt at se på varedeklarationer
- at deltagerne er blevet opmærksomme på fødevarermærkninger

- at der er bedre køkkenhygiejne (f.eks. daglig udskiftning af karklud, ingen indkøbsposer på bordet, grønt og kød på hver sit skæbræt.)
- at deltagerne har fået erfaring med at prøve anderledes ingredienser og idéer til at ændre på vante opskrifter.

Medarbejderne er blevet opmærksomme på, at der er behov for lignende grupper med et lidt andet fokus, f.eks. billig hverdagsmad og mad til mennesker med diabetes.

Hvor er madgruppeforløbet udviklet og implementeret?

Socialpsykiatrisk Center Herning er en bostøtte under Servicelovens § 85 for psykisk sårbare.

Målgruppen er psykisk sårbare, der har behov for støtte i egen bolig eller på støttecentre.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Bostøtte Majbrit Madsen, pommm@herning.dk
Bostøtte Mette Johansen, pommj@herning.dk

Sund mad – madgruppeforløb

Målsætning for aktiviteten:

Overordnet mål: Hvad skal deltagerne opnå?

Deltagerne skal:

- lære at lave sund mad for derigennem øge deres sundhed og livskvalitet
- styrke deres sociale egenskaber
- mindske deres isolation.

Samlet bidrager det til den enkelte borgers recovery-proces.

Kortsigtede mål:

- Stabilt fremmøde
- Engageret deltagelse
- Træning af deltagernes samarbejdsevner
- At lære deltagerne at bruge sunde alternativer
- At deltagerne mestrer at tilrettelægge et måltid
- Tilberedning af sunde måltider
- At deltagerne øver sig i at være i nuet.

Langsigtede mål:

Det langsigtede mål er, at deltagerne:

- træner og styrker deres sociale relationer
- etablerer og udvikler deres sociale netværk
- øge deres sundhed
- også fremover har fokus på sund mad.

Delmål: Med hvilke midler vil vi opnå dette mål?

- Vi vil give deltagerne hjemmeopgaver, f.eks. indkøb efter fuldkornsmærket eller nøglehulsmærket eller tilberedning af et sundt måltid derhjemme.

Tidspunkt og sted:

Onsdage 16.00 – 19.00

Skolekøkkenet (adresse)

Gruppens sammensætning: (alder, køn, diagnose, andre faktorer, såsom fysiske, psykiske og sociale)

Alle med interesse for sund mad

Antal deltagere:

5 borgere

Plan for forløbet og de enkelte mødegange:

- Besøg af Herning Kommunes diætist
- Planlægning af indkøb
- Tilberedning af et måltid
- Fokus på *mindful*/nærværende spisning
- Arrangering af sund julefrokost.

Der er en brugerbetaling på 200 kr.

Plads til praktikanter: Kan gruppen rumme praktikanter?

På sigt er det meningen at inddrage en elev.

Behandlingsstrategier: Er det vigtigt at anvende særlige behandlingsprincipper for gruppen?

Kognitiv og systemisk tilgang: Der benyttes en ACT-tilgang (acceptance and commitment training, en form for kognitiv intervention, som anvender *mindfulness* og kognitiv adfærdsmodifikation.) med fokus på opbygning af relationer, samt fokus på fællesskab, netværk, nærmiljø og det omkringliggende samfund for at kunne medvirke til borgerens recovery-proces og rehabilitering.

Dokumentation/evalueringsmål:

Evaluering af den enkelte borger:

Der vil være indlagt samtaler midt og sidst i forløbet for de enkelte medlemmer i gruppestøttetilbuddet.

Dette formidles i et samarbejde mellem borger og medarbejder til den primære støtteperson og indarbejdes i den pædagogiske handleplan ved afslutningen af forløbet.

Det vil blive vurderet, om borgeren ved deltagelse i et forløb mere vil kunne udvikle sig yderligere.

Målet for den enkelte borger er:

- at borgeren i højere grad selv vil kunne tage ansvar for at kunne tilberede sund mad
- at borgeren i højere grad selv vil kunne tage ansvar for egen sundhed.

Evaluering af gruppestøttetilbuddet:

At tilpasse tilbuddet til behovet.

Målet for gruppestøttetilbuddet er:

- at skabe et flow i tilbuddet
- at tilbuddet evalueres, hver gang et forløb er slut, i forhold til at gentage tilbuddet eller oprette et nyt.

Madgruppe på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sct. Mikkel

Madgruppe med visiteret deltagelse og knyttet til delmål og mål fra § 141 handleplan. Deltagelse tilbydes af gruppelederne (to ergoterapeuter) blandt motiverede beboerne på vores bosted. Gruppelederen kontakter den enkelte beboers faglige team og aftaler med dette, hvad beboeren i et gruppeforløb kan arbejde med. Der afholdes en samtale med beboeren for at høre dennes mål med at deltage i en gruppe, hvorefter gruppelederen kan lave delmål for deltagelsen i madgruppeforløbet.

De delmål, som vi og beboeren samarbejder om, laves ud fra § 141-handleplanens overordnede mål. De overordnede mål omhandler typisk øget livskvalitet, øget selvstændighed i hverdagens aktiviteter, deltagelse i samfundslivet og øgning af sociale kompetencer.

I madgrupperne har beboerne typisk mulighed for at træne sociale, kommunikative og praktiske færdigheder i forhold til indkøb, madlavning og deltagelse i måltider.

Der er madgruppe en gang ugentlig på bostedet. Der er en fast struktur og tidsplan for gruppen. Madgrupperne er temabaserede, og der er lagt stor vægt på brugerinddragelse.

Der er arbejdet efter metoden om mesterlære, og madopskrifterne på maden er graderet efter hver deltagers kognitive, fysiske, sociale og psykiske forudsætninger.

Opskrifterne er forsimplede og har en enslydende struktur for de enkelte opgaver. Gruppelederen har benyttet sig af en graderet tilgang til hver opgave, og der har undervejs i madlavningen været ændringer af programmet i henhold til den enkelte deltagers forudsætninger på dagen. Hver gang har der været fast tidsramme, og der har været to faste gruppeledere og fire-fem deltagere i gruppen.

Som sidegevinst har det været muligt for de to ergoterapeuter at foretage en ergoterapeutisk undersøgelse

(ACIS - *assessment of communication and interaction skills*), der handler om sociale og kommunikative kompetencer. Denne undersøgelse skal foretages under gruppebaserede aktiviteter og har været brugt i udredningen i forhold til den psykosociale rehabilitering.

To ergoterapeuter har deltaget i livstilsvejlederuddannelsen (se bilag 5), og under dette forløb er grundidéerne omkring madgrupper på bostedet udviklet. De to ergoterapeuter indgår i den generelle bostøtte til alle borgerne og har fået tildelt tid af den faglige områdeleder og afdelingsleder til at planlægge, gennemføre og dokumentere gruppeforløb med madgrupper.

Alle deltagerne er inden gruppeforløbets start blevet vurderet af de to ergoterapeuter i forhold til deres sociale, psykiske, kognitive og fysiske forudsætninger. Der er lavet individuelle delmål for deltagelse i samarbejde med den enkelte borger.

Der er foretaget midtvejsevaluering i gruppen og en slutevaluering, hvor det er blevet diskuteret, hvor langt man er kommet i forandringsprocessen for et sundere liv i hverdagen. Under denne evaluering anvendtes *stages of change*-redskabet tilrettet deltagernes forudsætninger. (Se mere i livsstilscafématerialesamlingen på www.multisygdom.rm.dk)

Hvad er målet med madgruppen?

Målet med madgruppen er:

- at deltagerne i madgruppen erhverver viden om at lave almindelig hverdagsmad, f.eks. i forhold til diabetes 2 eller andre kroniske livsstilssygdomme
- at deltagerne opnår praktiske færdigheder i forhold til at tilberede almindelig sund hverdagsmad
- at deltagerne træner deres sociale kompetencer med henblik på at kunne deltage i f.eks. aktivitetstilbud, beskyttet beskæftigelse, fritidstilbud eller frivilligt arbejde.

Hvilke resultater er opnået?

For nogle af deltagerne medførte gruppen et større fokus på sund madlavning og sunde råvarer, f.eks. på

at købe Nøglehulsmærkede varer under indkøb. Andre stiftede bekendtskab med nye former for mad, som de sidenhen har prøvet at lave i egen lejlighed.

Det giver god mening at arbejde gruppebaseret med individuelle mål. Netværk skabes mellem beboerne på bostedet, så det ikke er personalet, der udgør det vigtigste netværk for beboerne. Deltagerne har kunnet inspirere hinanden til forandringsprocesser i forhold til motion og kostvaner. Det kan også handle om at tale om og dele erfaringer med udflytningsprocessen fra bostedet mod et mere selvstændigt liv i egen bolig.

Gruppelederne har opnået en bedre relation til deltagerne, så der er bedre muligheder for at følge op på de enkeltes forandringsprocesser i forhold til ændring af kostvaner og bedre sociale kompetencer.

Vi ser strukturerede grupper med faste rammer, fast personale og faste emner som en god mulighed for at styrke beboernes sociale og praktiske færdigheder. Deltagerne kan træne sociale og praktiske færdigheder i et trygt miljø og kendte omgivelser, så de er bedre rustede til at deltage i tilbud udenfor bostedet. Håbet er, at de kan opnå at få en form for arbejdsliv og dermed mulighed for at danne netværk i lokalmiljøet og det omkringliggende samfund. Deltagerne i de to gruppeforløb, vi nåede at gennemføre, støttede flot op om tilbuddet og var konstante i deres fremmøde. Vi håber også, at deltagerne dermed bliver bedre til at bryde deres isolation og tankegang om, at samvær med personale skal foregå en-til-en i egen lejlighed.

Miljøet på bostedet vil få en anden betydning end hidtil. Det vil betyde, at miljøet med faste gruppeaktiviteter vil være mere levende og aktivt og dermed medvirke til at fremme aktiviteter, store som små. De faste, gruppebaserede aktiviteter med faste rammer og faste medarbejdere vil være en udvikling af miljøterapien på bostedet.

Hvor er madgruppen udviklet og implementeret?

Sct. Mikkel er et bosted for voksne mennesker (20-40 år) med kompleks psykisk sygdom, under Psykiatri og Social i Region Midtjylland. Det er et midlertidigt døgn-tilbud efter Servicelovens § 107. Samtidig tilbyder Sct.

Mikkel bostøtte efter Servicelovens §§ 83-87. Der kan være tale om et tidsafgrænset ophold eller et længerevarende ophold.

Beboerne har betydelig psykisk, social eller fysisk funktionsnedsættelse og kan ikke bo i egen bolig. En del beboere flytter ind på bostedet efter længerevarende indlæggelse på psykiatrisk hospital. Der er tale om mennesker, der har behov for støtte og omsorg i alle døgnets timer.

Hver beboer har egen toværelses lejlighed, hvor man selv kan lave mad. Der er mulighed for at købe alle måltider i bostedets café.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Ergoterapeut Kirstine Hou Hedegaard,

kirstine.hedegaard@ps.rm.dk

Ergoterapeut Mariane Roesen, mariane.roesen@ps.rm.dk

Madgruppekoncept Sct. Mikkel

Madgruppe på Sct. Mikkel for unge mænd

Gruppeledere:

Ergoterapeut Kirstine H. Hedegaard og ergoterapeut Mariane V. Roesen.

Hensigt og mål

Inden gruppen opstarter, skal alle deltagerne gennemgå et semistrukeret interview eller COPM (*Canadian occupational performance measure*)

med en af gruppelederne. Emnet under interviewet skal være sociale og kommunikative færdigheder og færdigheder inden for madlavning. Hensigten og målet er:

- at etablere et forum for at lave en ACIS-undersøgelse (en evidensbaseret ergoterapeutisk undersøgelse, der vurderer kommunikative og sociale færdigheder. Observationer foretages i gruppeaktiviteter)
- at give handlekompetencer til kendskab til sund hverdagsmad og madlavning
- at give deltagerne mulighed for at træne sociale færdigheder og kommunikation i trygge og forudsigelige rammer, således at deltagerne er bedre rustet til at kunne indgå i sociale sammenhænge uden for bostedet (dagbehandling, beskyttet beskæftigelse, uddannelse, fritidsaktiviteter og andre sammenhænge)
- at deltagerne arbejder mod individuelle fastlagte mål i henhold til det overordnede mål
- at deltagerne lærer basisfærdigheder i forhold til samarbejde
- at skabe rammer for fokus på relationsopbygningskompetencer.

Deltagernes forudsætninger

Forslag til deltagere:

- Fem yngre mænd i aldersgruppen 22-40 år

Generelt:

- Psykisk sygdom, bor på døgndækket bosted
- Behov for at erhverve konkrete og praktiske færdigheder i forhold til at producere almindelig sund dagligdags kost.

Kognitive forudsætninger:

- Blandede forudsætninger i forhold til at læse, skrive, regne
- Blandede forudsætninger i forhold til planlægning, overblik, initiativ, struktur og organisering.

Psykiske udfordringer:

- Lav stresstærskel
- Hallucinationer og stemmehøring
- Lav udholdenhed.

Fysiske forudsætninger:

- Lav udholdenhed/kondition.

Sociale udfordringer:

- Isoleringstendens
- Social angst
- Nedsatte færdigheder i forhold til sociale "spilleregler" og almindelig omgang med andre mennesker (*small talk*-niveau).

Praktiske færdigheder:

- For enkelte af deltagerne vil der blive iværksat specifikke observationer af deltagerens praktiske færdigheder inden for madlavning og graden af selvstændighed. Hensigten er at tilrettelægge støtten til den enkelte mere nøjagtigt.

Indhold

Planlægning af måltider, lave mad sammen, spise og rydde op sammen.

Gruppelederne definerer de overordnede rammer, mens de individuelle behov defineres ud fra hver enkelt deltagers forsamtale.

Temaer:

- Tilegnelse af praktiske færdigheder i forhold til planlægning af menu og madlavning.
- Træning af sociale færdigheder og dermed opbygning af relationer deltagerne imellem.

Behov:

- Deltagerne har behov for at kunne fremstille og spise sund hverdagskost sammen med andre.
- Deltagerne har, som følge af deres individuelle forudsætninger, behov for forudsigelighed, kontinuitet, struktur og støtte i læreprocessen med at lave mad og støtte til at træne sociale færdigheder.

Rammer:

- Træningskøkkenet på bostedet, hver mandag i 10 uger i tidsrummet kl. 15-18.

Hvordan:

- Gruppelederne planlægger menuen ud fra deltageres ønsker og sørger for indkøb.
- Der skal være pause under aktiviteten efter behov. Styres af gruppeleder.
- Gruppelederne skal være meget opmærksomme på deltageres eventuelle tegn på stress under undervisningsforløbet i forhold til forudsætninger for at lære nye færdigheder.
- Gruppelederne planlægger madlavningsforløbet, og deltagerne er selv med til at byde ind på hvilke opgaver, de vil være med til.
- Gruppelederne kan evt. guide til valg af opgaver i henhold til individuelle mål.

Hvem:

- Gruppen består af fem deltagere og to gruppeledere.

Produkt:

- Deltagerne får en mini-kogebog med opskrifterne fra den mad, der er blevet fremstillet i gruppen.

Tidsforbrug for de to gruppeledere:

- 10 administrative dage til hver gruppeleder. Mødetid: 11-19 på de dage, der skal laves mad.
- Gruppeforløbet starter mandag i uge 18 og slutter sidst i juni.
- Der vil være seks mødegange, alle på mandage.

<i>Tid</i>	<i>Indhold</i>
Kl. 11.00-12.00	Planlægning, forberedelse, praktisk forberedelse, evaluering.
Kl. 12.00-12.30	Frokost i caféen.
Kl. 12.30-12.45	Pause.
Kl. 12.45-13.30	Forberede planlægningsmøde og mellemmåltid og kaffe. Evaluere forrige mødegang.
Kl. 13.30-18.00	Gruppeaktivitet og evaluering: indkøb, klargøring i køkken, madlavning, spisning, evaluering med deltagerne. Fælles oprydning i køkkenet.
Kl. 18.00-19.00	Evaluering og dokumentation i forhold til den enkelte beboer og hele gruppeprocessen.

Når forløbet er slut, laves der en mini-rapport over gruppeforløbet med evalueringer i forhold til de individuelle mål og gruppeprocessen.

Hvis der skal laves observationer til brug for en ACIS-undersøgelse, kræver dette også tid til forberedelse og efterfølgende dokumentation.

Midtvejsevaluering foretages den femte mødegang, hvortil der bages en sund kage og laves sunde snacks. Her evalueres de første fire gange af deltagerne og de to gruppeledere.

Læreproces

Hvordan skal undervisningen foregå:

- Undervisningen er deduktiv først i forløbet (mesterlære, gruppelederstyret). Senere kan den måske bevæge sig hen imod en induktiv metode for at give indflydelse og dermed give meningsfuldhed og motivation.
- Læreprocessen evalueres løbende og justeres i forhold til deltagerens forudsætninger på den enkelte dag. Aktivitet og deltagelse prioriteres hver gang for den enkelte deltager, således at den enkelte er med i processen, hver gang med de ressourcer (fysiske, psykiske og sociale), som den enkelte er i besiddelse af den pågældende dag.
- Der skal være stor respekt for den enkeltes mestringsstrategier i forhold til det psykiske velbefindende. Deltagerne skal gøre brug af deres mestringsstrategier for at kunne være i stand til at modtage læring på selv et mindre niveau.

Gruppeledernes roller under selve madlavningen:

- Gruppeleder 1 har fokus på den praktiske del af madlavningen og har overblikket, så maden bliver færdig til tiden, og det bliver et godt resultat. Gruppen som helhed er i fokus, og gruppelederen er ansvarlig for evaluering af den enkelte dags proces og produkt.
- Gruppeleder 2 har fokus på gruppens sociale samspil og skal være ressourceperson og have overblikket i forhold til den enkelte deltageres ressourcer under processen. Gruppelederen har fokus på tidsplan, at pauser holdes og at være praktisk gris.
- Begge gruppeledere er opmærksomme på, hvordan støtten til den enkelte deltager skal gradueres, alt efter hvordan deltageren har det den pågældende dag. Dette tages der også højde for i planlægningen af madlavning og måltid.

Deltagernes roller er:

- at være elever og kunne modtage undervisning og dermed lære praktiske færdigheder i forhold til madlavning
- at kunne indgå i socialt samspil og opbygge relationer eller venskaber.

Metoder:

"Mesterlære", kropslig, kognitiv og praktisk læring. Deltagerne skal have øget deres praktiske handlekompetencer i forhold til madlavning, og læringen skal ske gennem disse konkrete, praktiske handlinger.

Gruppelederne er rollemodeller, som guider deltagernes erhvervelse af færdigheder undervejs i forløbet. Metoden nødvendiggør, at gruppelederne er styrende i processen, og at gruppen kun består af fem deltagere og to gruppeledere. Der vil være fem individuelle mål at tage hensyn til i processen.

Derfor bliver undervisningen differentieret, og den tager udgangspunkt i den enkelte deltagers personlige målsætning for at skabe motivation for læringsprocessen og skabe forandring.

Vurdering

Der gennemføres en forsamling i form af et semistruktureret interview med alle deltagere før og efter forløbet, hvor den enkelte deltager selv er med til at evaluere, om vedkommende har nået sine mål.

Der evalueres løbende og efter hver gang, gruppen mødes. Formålet er at justere processen, så forudsætninger og krav harmonerer, så der kan ske læring. Derudover evaluerer gruppelederne hver gang samt laver en afsluttende mini-rapport om forløbet.

Evaluering af gruppeforløb (mandagsmadgruppe, diabetes 2) på Sct. Mikkel.

Vores oplevelse er, at gruppeforløbet har haft en gavnlig virkning i forhold til sundhedsprojektet på Sct. Mikkel. Beboerne er blevet mere bevidste om hensigtsmæssig kost i forhold til diabetes 2. De udtrykker, at de selv vil prøve de ting af, som vi har lavet i madgruppen.

I forhold til forandringsprocessen har beboerne lagt meget vægt på tryghed og forudsigelighed i gruppen, og på at gruppeforløbet har været med til, at de prøver at forandre deres kostvaner.

Beboerne er mødt op hver eneste gang, de har været velforberedte og deltaget aktivt. Beboerne har profiteret af, at vi som gruppeledere har taget ansvaret og udstukket rammerne for forløbet, så de har kunnet fokusere på læringsprocessen og gruppeprocessen. Relationer mellem beboerne er blevet stærkere.

Fagligt skaber en sådan gruppe et godt rum for udredning og undersøgelser som AMPS og ACIS, som afdækker funktionsniveauer i forhold til daglige aktiviteter og sociale og kommunikative færdigheder.

At forløbet har været godt beskrevet og afgrænset har medført, at vi bedre har kunnet styre processen som gruppeledere. Beboerne er blevet inddraget, hvor det har givet mening og motivation for dem.

Gruppeforløb på Sct. Mikkel vil kunne supplere den ønskede forandring og læring for den enkelte beboer. Et gruppeforløb her kan være en forberedelse til at kunne deltage aktivt i samfundet og få et aktivitets-, undervisnings- eller erhvervsrettet udviklings- og rehabiliteringsforløb.

Vi ser gruppeforløbene som et skridt på vej væk fra en-til-en-kontakten, hvor der er fokus på de indre processer og de negative tanker. I gruppeforløbene vil beboerne få relationel kontakt med andre beboerne og gruppelederne.

De vil desuden opleve fysisk træthed efter at have brugt sig selv på forskellig vis.

I en gruppe får beboerne mulighed for at orientere sig udad mod omgivelserne og øve sig i de sociale færdigheder i faste rammer i stedet for hele tiden at være koncentreret om de indre processer.

Flere beboere, som ikke har deltaget i diabetes-gruppen, har efterspurgt at være en del af en gruppe.

Vi forestiller os, at der på et år på Sct. Mikkel kunne være tale om tre tiugersforløb (de kan også være otte uger). Beboerne skal inddrages i gruppernes formål, og deltagerne skal udvælges efter deres individuelle mål i §141-handleplanen, hvor vi kan se, at de fleste beboere har mål vedrørende sociale aktiviteter. Emnerne for en gruppe kunne være sund mad, kend din by, hvordan kommer man i gang med at gå til væresteder osv.

Mellem gruppeforløbene skal der være pauser til evaluering, evidenssøgning, teoriforankring osv.

Ved hvert gruppeforløb forestiller vi os, at der er en tydelig planlægningsfase, så indsatsen i gruppen struktureres og planlægges ud fra den enkeltes behov og mål og i samarbejde med denne (brugerinddragelse).

Individuel indsats over for den enkelte i en gruppe

En gruppeaktivitet ser vi som struktureret gennem en fælles opstart (f.eks. kaffe med snak om dagens aktivitet og formål med denne). Derefter selve aktiviteten, som kan være besøg på Fristedet (et socialpsykiatrisk værested), samlet evaluering efter hjemkomst (hvad skete der, hvad var svært osv.).

De faste gruppeledere giver beboerne forudsigelighed, tryghed og relationel kontakt, så de kommer godt på vej i læringsprocesserne og dermed de forandringsprocesser, som vi som personale skal støtte dem i.

Livsstilscafé om sundere madvaner på det regionale, socialpsykiatriske botilbud Tangkær

På Tangkær har man etableret en livsstilscafé, som udbyder en række mindre kursusforløb med fokus på at ændre madvaner. Kurserne henvender sig både til borgere, der ønsker at tabe sig og borgere, der har behov for at tage på i vægt.

Livsstilscafékurserne foregår hver torsdag fra kl. 13.30 til 15.30 bortset fra ferieperioder. Hver deltager får ved kursusstart en liste over mødedatoer. Mødegangene har en fast struktur. Først gennemgås dagens program, og opgaverne fordeles. Der laves mad i køkkenet. Aktuelt er der fokus på sunde mellemmåltider, hvor der bla. eksperimenteres med sund kage, som alle kan spise, og magre og fede smoothies. Mens maden nydes, snakker gruppen om, hvad den enkelte har behov for at spise ud fra den enkeltes mål. Gruppen inviterer bostedets diætist til at bidrage med særlig viden. Afslutningsvis drøftes ønsker for den kommende mødegang. Nogle gange bruges mere tid på teori eller praksiserfaringer og mindre tid på madlavning. Gruppen har eksempelvis besøgt den lokale købmand sammen og undersøgt, hvor i butikken man bliver fristet, og afprøvet måder at undgå at blive fristet.

Personalet planlægger i detaljer hver mødegang ud fra gruppens ønsker.

I livsstilscaféen er det grundtanken, at deltagerne i gruppen kan hjælpe sig selv og hinanden med forandringsprocessen. Gruppelederne er således meget op-tagede af at få gruppen til at spille sammen og snakke sammen. Ved hver mødegang er der små øvelser, som stimulerer gruppen til at dele oplevelser og følelser, sammenligne erfaringer og udveksle ideer.

Hver mødegang evalueres ud fra følgende spørgsmål:

- Hvad har været godt?
- Hvad er du blevet god til?
- Hvad kunne du tænke dig at lære mere af?
- Kan du nævne noget, vi har lært?
- Hvordan har det været at være med i gruppen?
- Er der noget, vi skal ændre på?

- Vil I gerne deltage mere i at vælge, hvad vi skal lave?
- Vil I være med i næste omgang?

Samtidig opfordres deltagerne til at blive vejret og løbende snakke med diætisten for at holde øje med, hvordan det går med egne mål.

En lille gruppe medarbejdere, der er uddannede livsstilvejledere (se livsstilvejlederuddannelsen bilag 5) har udviklet livsstilscaféen. Gruppen har løbende haft møder med ledelsen i forbindelse med opstart af det første forløb. Hvert kursusforløb er ligeledes blevet evalueret i samarbejde med ledelsen.

Der har været afsat tid til at gennemføre livsstilscaféforløbene, og medarbejderne har været fritaget fra andre opgaver.

Gruppen har informeret kolleger på personalemøder. Alle medarbejdere har været involveret i rekruttering af borgere til livsstilscaféen.

Hvad er målet med livsstilscaféen?

Hver enkelt deltager har et personligt mål for egen deltagelse. Overordnet er målet for gruppen:

- at lære, hvad der er sundt for den enkelte, og at der er andre, der har brug for noget andet
- at borgerne deltager aktivt, både i det praktiske arbejde og i læringsprocessen
- at borgerne vælger mad i buffeten i forhold til, hvad vedkommende har lært i livsstilscaféen om egne behov.

Hvilke resultater er opnået?

Det har været tydeligt, at nogle af deltagerne i livsstilscaféen har ændret sundhedsvaner. De har i højere grad valgt den mad, der er sund for dem.

Når der har været en længere pause i livsstilscaféen, eksempelvis i sommerferien, er de gamle vaner vendt tilbage.

Hvor er livstilscaféen udviklet og implementeret?

Tangkær er et botilbud for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 107 og § 108.

Målgruppen er delt i to:

- Borgere med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte med kombineret misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning.
- Borgere med Huntingtons sygdom.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Ergoterapeut Anja Kallestrup Petersen, anjpet@rm.dk

Vægtstoprådgivning og kostvejledning i Livsstilshuset i Herning Kommune

På Skovlyset tilbydes vægtstoprådgivning til beboere, dagbrugere og personer som er tilknyttet Livsstilshuset. Skovlyset har ansat en uddannet NUMO-vægtstoprådgiver, som varetager vejledningen. (Uddannelsen er udviklet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og det Nationale Udviklingscenter mod Overvægt, NUMO).

Den enkelte borger får information og vejledning til ændring af kostvaner ud fra Sundhedsstyrelsens principper om *Små skridt til vægttab – der holder* (16). Små skridt-metoden går ud på, at ændringerne er så tilpas små og realistiske, at den enkelte kan fortsætte med dem og gøre dem til nye, sunde vaner i livet.

Praktisk foregår det ved, at en borger, som ønsker at arbejde med sine kostvaner eller sit vægtstop, kontakter livsstilskoordinatoren i Livsstilshuset, og herefter koordineres tidspunkter for rådgivning og vejledning med vægtstoprådgiveren. Ved den individuelle samtale hjælpes borgeren med at sætte et realistisk mål for forløbet.

Der er fokus på, at målgruppen i perioder har svært ved at mestre deres hverdagsliv og oplever tilbagefald. Ved vejledning og rådgivning anvendes metoder fra motivationsteorien og *stages of change*, og medarbejderne udviser en anerkendende tilgang til den enkelte.

Ved de individuelle samtaler kan der også sættes fokus på værdien af bevægelse, og vi har mulighed for at udlåne skridttællere som et motivationsredskab til at tage fat på motion. Kostvejledningen og vægtstoprådgivningen kan eventuelt foregå ved en *walk and talk*-samtale, så motionen kobles på. I forbindelse med den afklarende samtale i Livsstilshuset kan borgeren præsenteres for muligheden for at deltage i idrætsklubben FIFS eller eventuelt blive tilknyttet en frivillig idrætsven eller idrætsmentor.

Hvis det handler om en borger, som i forvejen har en kontaktperson eller bostøtte i psykiatrien, er der mulighed for, at støttepersonen kan deltage i opfølgningssamtaler.

Tilbud om vægtstop eller sunde kostvaner annonceres i aktivitetstilbud til beboere og dagbrugere på hjemmesiden. Derudover uddeles kataloger til samarbejdspartnere i forvaltning, blandt andet praktiserende læger og psykiatere, på biblioteker og apoteker. Desuden orienteres internt og eksternt på personalemøder og på intranet i Herning Kommune.

Organisatorisk har Skovlyset en vedtaget sundhedspolitik, som danner baggrund for de rammer, tiltag og pædagogiske overvejelser, medarbejderne arbejder ud fra. Det viser sig i hverdagen ved prioritering af sundhedsuddannelser til personalet, indretning af de fysiske rammer, så det sunde valg bliver sundere, tilbud om sunde fedt- og sukkerreducerede måltider i Café Bøg og indkøb af redskaber til bevægelse og motion.

Ledere, vægtstoprådgiveren og livsstilskoordinatoren har udviklet og integreret tilbuddet som en del af Livsstilshusets individuelle vejledningsforløb.

Hvad er målet med vægtstopvejledning og kostrådgivning?

Målet er:

- at give information og vejledning til ændring af kostvaner og eventuelt arbejde med vægttab
- at støtte personer med psykisk sårbarhed i at træffe sunde valg
- at forebygge, at personer med psykisk sårbarhed får fysiske følgesygdomme af deres psykiske lidelse
- at give den enkelte mod og handlemuligheder i forhold til livsstilsforandringer
- at støtte personer med psykisk sårbarhed til at fastholde og udvikle deres netværk gennem sundhedsrettede tilbud.

Hvilke resultater er opnået?

Skovlyset har de seneste fire-fem år givet tilbud om vejledning for beboere og psykisk sårbare brugere fra Herning Kommune. De seneste to år har vi oplevet en stigende interesse for individuel vejledning. Herudover er der løbende afholdt kurser for grupper af borgere, f.eks. "sunde kostvaner", "bliv dus med din grill", "slankekursus" og "sund jul".

Cirka 40 brugere har benyttet sig af tilbuddet om den individuelle vejledning, og det har været en succes. Der kræves ingen visitation fra læger eller forvaltning, den enkelte kan blot henvende sig til Livsstilshuset. Nogle har haft behov for kontrolvejning, andre har haft mere brug for fokus på at spise regelmæssigt og varieret. Ved samtalerne er dagskosten blevet drøftet, og der er i mange tilfælde blevet arbejdet med alternative løsningsforslag for at kunne opnå en sukker- og fedt-reduceret kost.

En gruppe på cirka 10 brugere har gennem flere år kontinuerligt benyttet sig af det individuelle tilbud, og det har givet resultater for hver enkelt deltager. I nogle tilfælde drejer det sig om regulære væggtab (op til 30 kg), mens det i andre tilfælde har resulteret i en højere livskvalitet, f.eks. i forhold til døgnrytme, søvnmønster og aktivitetsniveau. Deltagerne giver udtryk for, at det har værdi for den enkelte at være i dialog om en kostplan, der rammer den enkeltes ønsker og behov, og det har betydning i forhold til at skabe struktur og rammer for hverdagslivet.

Hvor er vægtstopvejledningen udviklet og implementeret?

Livsstilshuset i Herning Kommune er et toårigt projekt. Projektet skal afprøve nye metoder i jagten på bedre livskvalitet for den enkelte psykisk sårbare borger. Livsstilshuset har til formål at tilbyde gruppen af psykisk sårbare personer i Herning Kommune et målrettet tilbud om livsstilsændringer og undervisning i at træffe sunde valg. I projektet samarbejdes med aktører i det lokale forenings- og idrætsliv samt med uddannelsesinstitutioner.

Aktivitetstilbuddene i Livsstilshuset skal forbedre en række af de livsstilsproblematikker, som er forbundet med det at være psykisk sårbar.

Tilbuddene i Livsstilshuset dækker individuelle samtale- og vejledningsforløb, kurser og fællesskaber med andre, der også ønsker livsstilsændringer, undervisningsforløb, højskoleophold, mulighed for deltagelse i idrætsklubber og forløb med idrætsmentorer og motionsvenner. I Livsstilshuset forstås begrebet sundhed bredt, og aktiviteterne er udvalgt og opbygget med udgangspunkt i vores viden om gruppen af psykisk sårbare, samtidig med at aktiviteter og rammer skaber mulighed for inklusion.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Vægtstoprådgiver Marianne Halkjær Jensen, slyhj@herning.dk
Livsstilskoordinator Lotte Mortensen, slyml@herning.dk

Livsstilshusets hjemmeside: livsstilshuset-herning.dk

Fysisk aktivitet og bevægelse

Der er veldokumenteret, at fysisk aktivitet har en generel trivsels- og sundhedsfremmende virkning, og at det har en forebyggende effekt på en række sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, metabolisk syndrom og tyktarmskræft. Samtidig viser erfaringer, at deltagelse i fysisk aktivitet generet har en væsentlig betydning for netværksdannelse og forebyggelse af ensomhed (17).

Hvis fysisk inaktive mennesker som minimum opnår at blive moderat fysisk aktive, vil det årligt medføre knap 4.500 færre dødsfald i Danmark – svarende til syv-otte procent af alle dødsfald. De store gevinster ved at fremme borgernes fysiske aktivitetsniveau viser, at det er afgørende at etablere forhold, der støtter og tilskynder fysisk aktivitet (17).

I afsnittet kan I hente inspiration til at etablere politikker, gode rammer, støttende regler og spændende aktiviteter, som øger den fysiske aktivitet.

Fysiske rammer, som gør det lettere at være fysisk aktiv

Omlægning af mødelokale til spinningrum på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær

Efter ønske fra flere beboere bliver der i en periode opstillet kondicykler ved indgangen til Tangkær. Herved slipper beboerne for at gå hele vejen ned i kælderens til motionsrummet. Aktivitetsteamet afvikler et par konkurrencer på cyklerne med stor succes. Aktivitetsteamet og en gruppe beboere ønsker, at motionsrummet skal være let tilgængeligt, og de udvikler idéen om at ændre et mødelokale beliggende ved hovedindgangen og tæt ved caféen til et spinningrum. Mødelokalet transformeres til et helt almindeligt spinningrum som dem, man kan finde i byens motionscentre. Der bliver indkøbt fem (brugte) "rigtige" bodybikes, fremskaffet et gammelt musik anlæg og sat en glasdør i.

To frivillige fra lokalområdet og tre medarbejdere har meldt sig som instruktører, og der bliver hurtigt etableret flere spinninghold dagligt. Alt personale på Tangkær må cykle med – og derved bruge 30 min på motion hver dag.

Det kan være svært for beboerne at deltage i træningen, selvom de gerne vil. Derfor er det vigtigt, at alle medarbejdere er involveret i at minde om spinningholdene og følge på vej. Nogle beboere har også brug for hjælp til at komme op på cyklerne.

For at fastholde beboernes interesse kræver det, at medarbejderne også kan se idéen med træningen, og at de skriver aktiviteterne på ugeplanerne, sætter tid af til at følge på vej, koordinerer med instruktøren og helst selv deltager i træningen. Det er samtidig vigtigt med en ansvarlig medarbejder til at sørge for, at rammerne altid er indbydende.

Beboerne benytter også lokalet på egen hånd, f.eks. om aftenen eller i weekenderne, hvor de selv tager en cykeltur.

Spinning er veldokumenteret konditionstræning, som styrker kredsløbet. Derudover medfører spinning ligesom anden konditionstræning bl.a. væggtab, øget velvære, bedre humør og i sidste ende længere levetid.

Aktivitetsteamet har udviklet spinningtilbuddet i samarbejde med ledelsen. Ledelsen har fundet midler til at forvandle mødelokalet til et fuldværdigt træningsrum med gear, grej og nødvendigt ventilationsanlæg. To beboere har været med til at teste spinningrummet og udvikle rammerne.

Udvalgte medarbejdere er inviteret til at fungere som instruktører, og alle opfordres til at cykle med. Ledelsen har skabt rum for, at alle medarbejdere kan deltage i træningen i arbejdstiden.

Hvad er målet med spinningtilbuddet?

Målet er:

- at forbedre beboernes kondition og derved øge sundheden
- at inddrage beboerne i udvikling af nye træningstilbud.

Hvilke resultater er opnået?

Lokalet, musikken og livet omkring rummet skaber en positiv og glad stemning, hvilket er meget synligt, da rummet stort set er det første man ser, når man træder ind ad hoveddøren.

Spinningrummet har skabt en dynamik omkring indgangen. Ofte er beboere og personale henne og kigge lidt, når der cykles. Det skaber smil og glæde. Enkelte beboere cykler kun for sig selv, da de ikke kan rumme samvær med andre. Mange bruger spinning til at vedligeholde et fysisk funktionsniveau. Beboerne evaluerer spinningen således:

- *"Jeg benytter spinning i stedet for pn-medicin."*
- *"Jeg bliver i bedre humør."*
- *"Det gør, at jeg sover bedre om natten."*
- *"Det får mig til at svede og føle, at jeg får affaldsstoffer ud af kroppen."*
- *"Det er dejligt at svede og få et bad bagefter."*
- *"Nogle gange syntes jeg, det er hårdt, men det er godt bagefter."*
- *"Man bliver i godt humør."*
- *"Små problemer er nemmere at overskue bagefter. Det er som om, at de ikke går mig så meget på som ellers."*
- *"Jeg har nemmere ved at være sammen med andre efter en gang spinning."*
- *"Andre virker mindre irriterende bagefter, når de kommer med dumme kommentarer."*

Hvor er rammerne for fysisk aktivitet forbedret?

Tangkær er et botilbud for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 107 og § 108.

Borgerne bor på to afdelinger:

- PS: Her bor borgere med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning.
- HS: Her bor borgere med Huntingtons sygdom.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Ergoterapeut Charlotte Hold, Charlotte.hold@ps.rm.dk

Gode rammer for bevægelse på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sct. Mikkel

På Sct. Mikkel er der fokus på at gøre det let at være fysisk aktiv. I forhallen er der små bevægelsesredskaber (hulahopringe, balancebræt, sjippetove m.m.), som man kan benytte, når man f.eks. venter på, at morgenmaden bliver parat i caféen. Det er også her, den daglige morgengymnastik foregår. Ghattoblasteren med *Pusterumsøvelser* er altid klar. (CD med Pusterumsøvelser kan købes ved Dansk Firmaidræts Forbund via hjemmesiden: www.firmaidræt.dk). En stor tablet på væggen viser et skema over ugens aktiviteter, så alle mindes om særlige gruppetilbud og de daglige gåture ved søen lige udenfor – den store af en times varighed og den lille aftentur på tyve minutter.

Sct. Mikkel er et hus i tre etager, og sorte fodspor viser beboere, medarbejdere og gæster til trapperne, så det bliver første valg frem for elevatoren.

Der er mulighed for bevægelse og fysisk aktivitet mange steder i huset. Selv mens man ser fjernsyn i stuen, er det nemt at bevæge sig. Foran fladskærmen står et par træningsmaskiner, som minder om, at man sagtens kan kombinere en god film med motion. Også i mødelokalet er det let at få bevægelse integreret i de forskellige møder. Der er indkøbt et *Aktivitek* – et bibliotek med idéer og rekvisitter til teambuilding, aktive pauser og lege. De forskellige aktiviteter ligger i hver sin stofpose med rekvisitter og regler og er lige til at tage i brug ved møder eller i grupper på fællesarealerne. Se mere her: www.firmaidræt.dk/sundhed-paa-arbejdspladsen/erhvervsskoler/aktivitek.

Beboerne og medarbejdere mindes til stadighed om de daglige aktivitets- og motionstilbud, så motivationen og ikke mindst lysten bevares.

Der er etableret team af medarbejdere med den opgave at skabe gode rammer for bevægelse. I samarbejde med borgerne har teamet udviklet idéer til nye tiltag og indkøb af træningsmaskiner og bevægelsesredskaber. Idéer og muligheder er afstemt med ledelsen.

Aktiviteterne er integreret i hverdagsstrukturen.

Hvad er målet med gode bevægelsesrammer?

Målet er:

- at skabe rammer for at vælge et sundt liv
- at det skal være let og ligetil at bevæge sig i hverdagen.

Hvilke resultater er opnået?

Bevægelse og fysisk aktivitet er en helt naturlig del af dagligdagen på Sct. Mikkel, både for beboere og medarbejdere.

Det er blevet let og ligetil at deltage i bevægelsesaktiviteter.

Hvor er de gode bevægelsesrammer udviklet og implementeret?

En beboer visiteres til en lejlighed efter Almenboliglovens § 185b og til personlig hjælp og støtte efter Servicelovens §§ 83-85.

Den overordnede målsætning for Sct. Mikkel er, at stedets beboere ydes respektfuld hjælp efter behov, sådan at den enkelte i videst mulig omfang kan mestre sit eget liv i overensstemmelse med egne ønsker og det omgivende samfunds muligheder og begrænsninger. Indsatsen skal medvirke til at opbygge selvværd og håb for fremtiden for den enkelte.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Projektleder Rikke Vorre Pedersen, Rikke.vorre@ps.rm.dk



Støttende rammer for motion

Støtte til træning i lokalt motionscenter for borgere tilknyttet bo- og aktivitetstilbud i Holstebro Kommune

Der er tilbud om at træne i et lokalt motionscenter med støtte fra en medarbejder hver dag. Der er indkøbt kort til motionscentret, sådan at det er meget billigt for brugerne at deltage. Brugerne følges ad til træningen i bil og bliver samlet op på de bo- og aktivitetstilbud, der er tilknyttet. På sigt er det planen, at brugerne selv skal møde op på motionscentret og deltage i den fælles træning eller træne selv. Efter træningen er der plads til en snak over en kop kaffe. Det betyder meget, at der også er fokus på socialt samvær. Nogle dage er det svært at være i motionscenteret, især når der er mange andre mennesker.

Der er informeret om træningstilbuddet på de enkelte bo- og aktivitetstilbud, og alle inviteres dagligt til at være med. Nye brugere på botilbuddene informeres ved indflytning om træningsmuligheden.

Alle medarbejderne er blevet informeret om tiltaget flere gange og er nu meget engagerede i at få inviteret brugerne til at være med. Medarbejderne støtter brugerne i at få træningen indarbejdet som en del af hverdagens aktiviteter.

Nogle brugere har fået træning pålagt som en del af deres aktivering i stedet for jobtræning. For dem er det en træning at komme op, af sted, være sammen med andre og i det hele taget være fysisk aktiv.

Hvad er målet med træningstilbuddet?

Målet er:

- at der altid er tilbud om aktiviteter, som har et bevægelsesmål
- at bevægelsesaktiviteter med henblik på inklusion understøttes gennem en mulighed for at træne gratis på et lokalt motionscenter i følgeskab af personale.

Hvilke resultater er opnået?

For nogle beboere har det gjort en forskel, at de har kunnet være fysisk aktive på en anden måde, end de ellers har kunnet. Der er mulighed for at komme i form.

Nogle brugere har svært ved at finde motivationen til træning. De inviteres hver dag til at deltage og mærker bagefter, at de får det meget bedre, både fysisk og psykisk.

Det er især de brugere, som tidligere har været fysisk aktive, der er nemmest at inspirere til at deltage. Det er, som om de og deres kroppe genkender – og sætter pris på – den følelse, de oplever ved fysisk aktivitet.

Hvor er træningstilbuddet udviklet og implementeret?

Center for Psykiatri er Holstebro Kommunes tilbud til borgere over 16 år med psykiatrisk diagnose og eventuelle andre problematikker.

Centret består af en række tilbud: botilbud, socialpædagogisk støtte i center og i egen bolig, bofællesskaber, dagtilbud og specialtilbud. Dagscenter og aktivitets-, beskæftigelses- og samværstilbuddene tilbydes under Servicelovens § 103 og § 104. Længelevende botilbud tilbydes under Almenboliglovens § 105 og Servicelovens § 83 og § 85. Det midlertidige botilbud tilbydes under Servicelovens § 66, stk. 1 og § 107. Bofællesskaber tilbydes under Almenboliglovens § 105 og Servicelovens § 85.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Fysioterapeut Janne Rønsholdt,
Janne.Ronsholdt@holstebro.dk

Forbedrede rammer for fysisk aktivitet på det regionale socialpsykiatriske botilbud Blåkærgård

Der er støtte til træning i motionsrummet på Blåkærgård på faste tidspunkter tre gange ugentlig. Herudover bruges træningsrummet efter ønske. Træningsrummet har en større multitræningsmaskine, som kan bruges til at træne de fleste af kroppens muskler. Der er to motionscykler, en crosstrainer, en romaskine og et løbebånd (hvor man også kan gå). Der er forskellige vægte, nogle stepskamler, bolde og forskellige andre småredskaber.

Der er indkøbt bostedscykler, som kan lånes af alle. Cykler er også transportmiddelet ved den ugentlige svømmetur.

Foruden de faste bevægelsestilbud er der forskellige tilbud afhængig af årstiden, eksempelvis pasning af haven, vinterbadning, kanoture og fisketure.

Der er hele tiden fokus på at invitere og inspirere beboerne til at deltage i bevægelsesaktiviteterne. Det er vigtigt, at udvalgte medarbejdere er dedikeret til aktiviteterne.

Tiltaget er et strategisk indsatsområde indskrevet i Blåkærgårds virksomhedsplan. Det betyder, at ledere og medarbejdere har en forpligtigelse til at arbejde med indsatsområdet.

Der har været afholdt fællesmøder, hvor alle medarbejdere har koblet sig på et sundhedsfremmende indsatsområde – fysisk aktivitet, mad og sunde måltider eller medicinpædagogik. Gruppen af medarbejdere med interesse for fysisk aktivitet har arbejdet med at udvikle rammerne for træning i motionsrummet og for de sæsonbestemte bevægelsestilbud. Ledelsen har været engageret i processen og tildelt ressourcer både til indkøb af cykler og træningsmaskiner og til udviklingsarbejdet.

For at forstærke indsatsområdet ansættes en fysioterapeut.

Hvad er målet med træningstilbuddet?

Målet er:

- at gøre det nemmere for beboere at være fysisk aktive
- at beboerne oplever forbedret livskvalitet
- at nedbringe behovet for medicin.

Hvilke resultater er opnået?

Det er blevet mere tydeligt, at der er sat en retning, og at sundhedsfremme skal være en naturlig del af hverdagen. Se strategisk indsatsområde side 129.

Ved at have en aftale om at gå i motionsrummet senere på dagen er en beboer i stand til at udsætte sit hashforbrug.

En beboer har fået en bedre kondition. Han fortæller:

Jeg bliver ikke forpustet, og jeg kan lave de ting, jeg har lyst til i hverdagen ...

Jeg synes, at jeg en gang imellem har mere overskud, og det er nemmere at få sig selv sparket i gang til nogle ting.

Hvor er rammerne for fysisk aktivitet forbedret?

Blåkærgård er et regionalt bosted under Servicelovens § 107 og § 108. Målgruppen er mennesker med kompleks psykisk sygdom, misbrug af rusmidler og udadrettet adfærd. Beboerne har behov for individuel støtte og omsorg i hverdagen. Det drejer sig om mennesker, der kan have svært ved at fungere alene og skal have betydelig professionel hjælp for at kunne bo sammen med andre.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til: Social- og sundhedsassistent Peter Kim Thomassen, Peter.Thomassen@ps.rm.dk

Strategiske indsatsområder

De strategiske indsatsområder er de overordnede tiltag, vi vil arbejde med for at opnå vores vision. Som nævnt, arbejdes der i lederteamet løbende med udarbejdelse og koordinering af de forskellige handleplaner, der skal omsætte de strategiske indsatsområder til konkret praksis. Disse er ikke medtaget i virksomhedsgrundlaget.

Sundere liv:

Under dette indsatsområde vil vi arbejde med:

- Videre implementering og arbejde med Sundhedstjek og sundhedspakkerne fra projekt sundere liv.
- Medicinpædagogik – herunder arbejde med tiltag og indsatser, der kan stå i stedet for PN og/eller misbrug.

De effekter vi ønsker med dette indsatsområde er:

- At alle borgerne oplever forbedret somatisk og psykisk livskvalitet!
- At hæve levetiden.
- At nedbringe behovet for medicin.

Fakta om Sundhedstjek!

Sundhedstjek er en målrettet indsats, som øger fokus på borgerens somatiske og psykiatriske helbredstilstand.

Formålet er at forbedre den generelle sundhedstilstand for borgerne .

Borgeren er derved sikret en årlig gennemgang af sin helbredstilstand i et tæt samarbejde med den privatpraktiserende læge og psykiateren.

Ansættelse af fysioterapeut på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken

For at udmønte målene i Sønderparkens sundhedspakke om daglig støtte til bevægelse beslutter ledelsen at ansætte en fysioterapeut 30 timer ugentlig. Fysioterapeutens opgave er:

- at udvikle strukturerede tilbud om fysiske aktiviteter i løbet af ugen
- at opdyrke en kultur, hvor fysisk aktivitet og bevægelse er en naturlig del af hverdagen
- at kvalificere den eksisterende træning, motion og fysiske behandling
- at tilbyde beboere og personale støtte og vejledning, både individuelt og i grupper.

Også de fysiske rammer forandres. Uderummet omkring Sønderparken gøres mere bevægelsesvenligt og tillokkende. Der opstilles borde og bænke, som kan bruges til at træne på sammen med forskellige træningsstativer. Samtidig anlægges en petanguebane, og den eksisterende sansehave udvides.

Hvad er målet med ansættelsen?

Målet er:

- at rammerne skal gøre det være nemt og attraktivt at vælge at motionere hver dag
- at fysisk aktivitet og bevægelse bliver en del af dagligdagen
- at den enkelte beboer lever et sundere liv
- at den enkelte beboer opnår et højere funktionsniveau.

Hvilke resultater er opnået?

- Fysisk aktivitet er blevet en integreret del af hverdagen for både beboere og personale.
- Det er nu naturligt at gå eller cykle til flere af de ting, hvor vi tidligere kørte i bil.
- Der er øget fokus på at bruge de fysiske rammer på Sønderparken og i lokalområdet.

Hvor er ansættelsen foregået?

Sønderparken er et botilbud efter Servicelovens § 107 og § 108. Sønderparken er samtidig et aktivitets- og samværstilbud efter Servicelovens § 104 og et beskyttet beskæftigelsestilbud for voksne mellem 18-67 år efter Servicelovens § 103.

Målgruppen er borgere med komplekse psykiske sygdomme, der har behov for udredning og afklaring af behov i forhold til en fremadrettet, psykosocial indsats.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Ergoterapeut Malene Laue Poulin, Malene.Poulin@ps.rm.dk
Afdelingsleder Lene Hjort, Lene.Poulsen@ps.rm.dk

Idrætsven tilknyttet Livsstilshuset i Herning Kommune

En undersøgelse i 2013 dokumenterer, at målgruppen af psykisk sårbare har et stort ønske om at dyrke idræt i foreningslivet. 46 procent af de adspurgte angiver imidlertid, at der skal være "en at følges med/træne med". 33 procent angiver desuden, at det har stor betydning, at "idrætstilbuddet er tæt placeret på min bopæl". (7)

I Livsstilshuset er der derfor fokus på at kunne skabe kontakt mellem brugere, der ønsker en idrætsven eller idrætsmentor, og frivillige, der kunne tænke sig at indgå et samarbejde om at være fysisk aktiv.

Livsstilshuset har taget kontakt med idrætsforeninger i Herning Kommune, uddannelsesinstitutioner, private virksomheder og offentlige tilbud i nærområdet og efterlyst personer, der kunne tænke sig at indgå i et frivilligt arbejde som idrætsven eller idrætsmentor. Idrætsvennen eller mentoren skal være med til at indføre fysiske aktiviteter, som er skræddersyet til den enkeltes behov.

Livsstilshuset har sammen med vores lokale idrætsforeninger FIFS (Foreningen Idræt for Sundhed) og DAI (Dansk Arbejderidræts Forbund) afholdt et kursus for seks lokale idrætsmentorer, som er instruktører i FIFS og medlemmer af Herning Løbeklub og Herning Floorball Klub. Derudover har en enkelt frivillig meldt sig som idrætsven.

Den frivillige idrætsven er kommet i kontakt med Livsstilshuset ved at søge job på www.frivilligjob.dk. Som frivillig idrætsven siger man ja til at mødes med en person, som har samme idrætsinteresse som en selv, men som har problemer med modet og initiativet til at komme af sted. En idrætsmentor er en person, som har gennemgået en miniuddannelse gennem Dansk Arbejderidræt. Uddannelsen har særligt fokus på information og motivation i forhold til gruppen af psykisk sårbare. En idrætsmentor siger ja til at indgå et forpligtende forløb med brugeren, giver tilsagn om aktiv støtte til fremmøde og får refunderet sine udgifter i forbindelse med idrætsudøvelsen.

I praksis foregår det ved, at man som ny bruger først bliver præsenteret for muligheden for at få en idrætsven. Hvis man mener, at en idrætsven kan være en hjælp til at være fysisk aktiv, forsøger Livsstilskoordinatoren at matche en frivillig idrætsven ud fra brugerens ønsker til idrætsform, alder, køn og hyppighed. Herefter afholdes et møde mellem bruger, frivillig og livsstilskoordinator, hvor man gensidigt præsenterer sig og beskriver forventninger, ressourcer og behov.

DAI har udviklet en fælles kontrakt mellem frivillig og bruger. Denne kontrakt kan bruges til at afstemme forventninger og få lavet struktur og fastlagte aftaler.

Ledere og livsstilskoordinator har udviklet og integreret tilbuddet som en del af de individuelle aktivitetstilbud i Livsstilshuset.

Hvad er målet med tilbuddet om en idrætsven?

Målet er:

- at bedre sundhedstilstanden hos den psykisk sårbare bruger
- at den enkelte bruger får lejlighed til at udvikle nye relationer og indgå i et forpligtende og sjovt fællesskab omkring idrætsaktiviteter
- at fremme gruppen af psykisk sårbare brugeres inklusion i de eksisterende idrætsstilbud i Herning Kommune.

Hvilke resultater er opnået?

Det længste og mest udbytterige forløb har foregået over en halvårig periode.

Her beskriver brugeren, en 26-årig mand, sit udbytte af forløbet:

Jeg kan mærke, at min kondition er blevet bedre. Jeg er begyndt at cykle meget mere, ca. 60 km på en uge nu, tidligere mellem 5-10 km. Det længste, jeg har cyklet på en dag, er 18 km.

Jeg er begyndt at arbejde tre gange om ugen som lyd- og lystekniker i et erhvervsafklaringsforløb.

Jeg har fået mere energi, jeg styrketræner en gang om ugen og har tabt 13 kg. Jeg er mere glad, det giver mig energi, og jeg mærker, at jeg får overskud til at få ordnet mere husarbejde derhjemme, fordi jeg bedre kan overskue hverdagen.

Jeg har mere livsglæde og er ikke så negativ som tidligere.

Jeg har tidligere haft en tendens til at isolere mig, men i den sidste tid er jeg blevet mere opsøgende socialt. Jeg magter mere, jeg er blevet mere viljefast, og jeg har fået mere lyst til at komme ud og lave noget, bl.a. har jeg genoptaget en hobby, som jeg ikke har deltaget i de sidste 10 år.

Hvor er tilbuddet om idrætsvenner udviklet og implementeret?

Livsstilshuset i Herning Kommune er et toårigt projekt. Projektet skal afprøve nye metoder i jagten på bedre livskvalitet for den enkelte psykisk sårbare borger. Livsstilshuset har til formål at tilbyde gruppen af psykisk sårbare personer i Herning Kommune et målrettet tilbud om livsstilsændringer og undervisning i at træffe sunde valg. I projektet samarbejdes med aktører i det lokale forenings- og idrætsliv samt med uddannelsesinstitutioner.

Aktivitetstilbuddene i Livsstilshuset skal forbedre en række af de livsstilsproblematikker, som er forbundet med det at være psykisk sårbar.

Livsstilshusets formål er:

- at øge tilgængeligheden til sundhedsfremmende tilbud for borgere i Herning Kommune med psykisk sårbarhed
- at støtte personer med psykisk sårbarhed i at træffe sunde valg
- at forebygge, at personer med psykisk sårbarhed får fysiske følgesygdomme af deres psykiske lidelse.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Livsstilskoordinator og ergoterapeut Lotte Mortensen,
slyml@herning.dk

Rekrutteringsstrategi

Rekruttering af frivillige:

Der er udarbejdet pjecer, lavet en stillingsbeskrivelse og søgt efter frivillige på www.frivilligjob.dk. De frivillige er rekrutteret via jobopslaget på hjemmesiden. Aktuelt er der et korps på seks unge frivillige, som gerne vil være idrætsven eller idrætsmentor.

Den enkelte frivillige kommer til en samtale hos livstilskoordinatoren i Livsstilshuset, og hvis forventningerne til opgaven indfries, bliver den frivillige bekendt med Herning Kommunes regelsæt omkring samarbejde med frivillige. Den frivillige afleverer efterfølgende en udskrift af sin straffeattest. Herefter matches den frivillige med en bruger, som har interesse i at få kontakt til en idrætsven.

Rekruttering af borgere med ønske om en idrætsven:

De fleste brugere, som har givet udtryk for et ønske om en frivillig idrætsven, har fået præsenteret muligheden ved deres afklarende startsamtale i Livsstilshuset. Ud over dette er tilbuddet formidlet til knap 120 brugere af socialpsykiatriske tilbud i kommunen.

Formidling blandt øvrigt personale, som møder psykisk sårbare i arbejdssammenhæng:

Det er en stor opgave at få udbredt kendskab til tilbuddet blandt gruppen af psykisk sårbare. Der er på nuværende tidspunkt afholdt informationsmøder blandt personale tilknyttet socialpsykiatrien i Herning Kommune. Vi skal i større omfang ud blandt gruppen af psykisk sårbare og gøre dem opmærksom på muligheden. Det er erfaringen, at det er vigtigt at få fat i det enkelte personalemedlem og formidle muligheden, for ellers kan det ske, at personalet fravælger tilbuddet på borgerens bekostning.

Lederinvolvering:

Forstanderen for Skovlyset og lederen af Handicap og Psykiatri sidder i styregruppen for Livsstilshuset. Det er en opgave at videreformidle tilbuddet til ledere fra de øvrige socialpsykiatriske tilbud. Det er vigtigt, at de forskellige ledere i kommunen har viden om tilbuddet, da det er ledergruppen, der skal motivere deres medarbejdere til at se mulighederne i nye tiltag.

Bevægelsesbånd på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken

På Sønderparken er der etableret et bevægelsesbånd to timer dagligt fra kl. 16-18. De individuelle kontakt-tider er omlagt til aktiviteter med et bevægelsesfokus. Der er blandt andet tilbud om ture i lokalområdet, hvor transporten foregår på gåben. Det kan være ture til biblioteket, pausegåture eller en indkøbstur med en indbygget gåtur.

Et implementeringsteam af udvalgte medarbejdere fra bostøtten har udviklet rammen for bevægelse, som efterfølgende er drøftet på et projektstyregruppemøde. Styregruppen, som består af repræsentanter fra alle afdelinger, en trivselskonsulent, en planansvarlig og afdelingslederen, har været ansvarlig for at koordinere og strukturere de mange nye, sundhedsfremmende tiltag.

Både styregruppen og implementeringsteamet har målrettet arbejdet med at fastholde tiltagene i en travl hverdag, hvor der hele tiden skal prioriteres mellem mange opgaver. Det er en regel, at bevægelsesaktiviteterne ikke må aflyses.

Hvad er målet med bevægelsesbåndet?

Målet er, at beboerne oplever positivt samvær og en højere grad af velvære end før.

Hvilke resultater er opnået?

Det er nu helt fast, at der er aktiviteter med et bevægelsesfokus hver dag. Både beboere og medarbejdere har fået bevægelse ind som en fast rutine i dagligdagen.

Sønderparkens bil bruges i mindre grad ved aktiviteter i nærområdet, og samtaler foregår ofte på gåben frem for over kaffen.

Hvor er bevægelsesbåndet udviklet og implementeret?

Sønderparken er en bostøtte for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 104, § 107 og § 108. Målgruppen er borgere med komplekse psykiske sygdomme, der har behov for udredning og afklaring af behov i forhold til en fremadrettet psykosocial indsats.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Ergoterapeut Malene Laue Poulin, Malene.Poulin@ps.rm.dk
Afdelingsleder Lene Hjort, Lene.Poulsen@ps.rm.dk

Støtte til træning i nærmiljøet ved bostøtten i Herning Kommune

På Socialpsykiatrisk Center i Herning tilbydes borgerne ugentlig ledsaget træning i LOOP træningscenter. En gang om ugen står personale og borgere fra sundhedsgruppen klar i LOOP. De tilmeldte borgere møder op på stedet og har mulighed for ledsaget træning eller støtte og sparring. Personalet træner med og vejleder i brug af maskinerne. Hvis borgerne har brug for individuelle træningsprogrammer, laves de i samarbejde med personalet fra træningscentret. Gruppen træner en halv time og bruger efterfølgende en halv time på hyggeligt samvær og på at tale om, hvordan dagens træning er gået.

Det er mulighed for, at kvinder kan træne afskærmet.

På personale- og teammøder orienteres løbende om de nye gruppetilbud. Sundhedsgruppen har lavet informationsmateriale, som alle kontaktpersoner har præsenteret borgerne for og opfordret til at deltage i.

Der er etableret en sundhedsgruppe bestående af medarbejdere og borgere, som har udviklet en række gruppetilbud på baggrund af ideer og ønsker indsamlet på borgermøder.

Medarbejdere med ansvar for træning har orienteret personalet fra LOOP om træningsgruppen.

Hvad er målet med træningsstøtten?

Målet er:

- at øge udbuddet af ud af huset-aktiviteter, som øger muligheden for motion, socialt samvær, kulturoplevelser m.m.
- at skabe mulighed for, at mennesker med psykisk sårbarhed i højere grad deltager i aktiviteter i lokalsamfundet
- at borgerne med tiden selv kan komme af sted – uden støtte.

Hvilke resultater er opnået?

Borgerne træner fortsat, og nogle er blevet så trygge ved centeret, at de motionerer på egen hånd.

Hvor er træningsstøtten udviklet og implementeret?

Socialpsykiatrisk Center Herning er en bostøtte for psykisk sårbare under Servicelovens § 85. Målgruppen er psykisk sårbare, der har behov for støtte i egen bolig eller i støttecentre.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Bostøtte Majbrit Madsen, pommm@herning.dk

LOOP Cirkeltræning – gruppestøtte i Herningcenteret

Målsætning for aktiviteten

Overordnet mål: Hvad skal deltagerne opnå?

Aktiviteten skal:

- give mulighed for, at borgerne i Socialpsykiatrisk Center Herning får mulighed for at dyrke motion i lokalsamfundet
- give den enkelte borger mere energi, et øget velvære og en bedre kondition gennem motion og socialt samvær
- forbedre borgerens sundhedstilstand
- øge borgerens psykiske robusthed.

Kortsigtede mål:

Det kortsigtede mål er, at deltagerne:

- overskrider egne grænser i en tryk ramme
- får gang i kroppen
- får pulsen op
- møder andre borgere
- kan bruge træning som redskab til at opnå en bedre psykisk og fysisk tilstand
- øver sig i at være i nuet.

Langsigtede mål:

Det langsigtede mål er, at deltagerne:

- får en bedre kondition
- får et øget velvære
- får motivation til på sigt at kunne træne flere gange ugentligt
- træner og styrker deres sociale relationer
- etablerer og udvikler sociale netværk
- på sigt benytter sig selvstændigt af eksisterende tilbud i byen.

Delmål: Med hvilke midler vil vi opnå dette mål?

- Vi mødes i LOOP – Cirkeltræning i Herning Centeret omklædt en gang om ugen.
- Der er mulighed for at dele sig op i mindre grupper i de to rum.
- Medarbejderne vil yde støtte til at komme af sted ved, at der deltager en medarbejder.

Tidspunkt og sted:

Onsdag kl. 10-11 i LOOP – Cirkeltræning i Herning Centeret.

Varighed: (start- og slutdato)

Start: 1. november 2014

Slut: 31. januar 2015.

Gruppens sammensætning: (alder, køn, diagnose, andre faktorer, såsom fysiske, psykiske og sociale)

Alle visiterede borgere i Socialpsykiatrisk Center Herning.

Antal deltagere:

Mindst fem og højst ti deltagere.

Medarbejdere:

Der er tilknyttet en medarbejder (Maibrit Madsen) og en frivillig til aktiviteten.

Aktivitetens indhold og struktur:

For at kunne deltage i forløbet skal den enkelte borger have en samtale med Maibrit, hvor det fagligt vurderes, om aktiviteten kan tilbydes. Derefter aftales forløbet med den primære kontaktperson.

Tilbuddet erstatter helt eller delvist anden form for støtte.

Plan for forløbet og de enkelte mødegange:

- Første time er en prøvetime, hvor man lærer konceptet og lærer maskinernes funktion.
- Derefter skal deltagerne selv udføre processen med verbal vejledning.
- Deltagerne skal langsomt øge belastningen på maskinerne.
- Efter hver træningsgang er der afsat ca. 15 min. til samvær og individuel rådgivning og vejledning.
- Deltagerne får støtte til at optimere og udvikle selvstændig deltagelse.
- Der er mulighed for at deltage i udslusning efterhånden, som borgeren er klar.

Man betaler selv udgifter forbundet med aktiviteten.

Plads til elever/studerende/virksomhedspraktikanter:

Gruppen kan rumme en frivillig.

Recoveryfokus:

- At borgerne hjælpes til at benytte træning og motion for at forbedre den fysiske og psykiske sundhed
- At borgeren trænes i selvstændigt at kunne benytte eksisterende tilbud.

Metodeanvendelse: (er det i gruppen vigtigt at anvende særlige tilgange)

Kognitiv og systemisk tilgang: Der benyttes en ACT-tilgang med fokus på opbygning af relationer, samt fokus på fællesskabet, netværk, nærmiljø og det omkringliggende samfund, for at kunne medvirke til borgerens recoveryproces og rehabilitering.

Dokumentation/evalueringsmål:

Evaluering af den enkelte borger:

Der vil være indlagt evalueringssamtaler midt i og sidst i forløbet for de enkelte medlemmer i gruppestøttetilbuddet. Dette formidles i et samarbejde mellem borger og medarbejdere til borgerens primære støtteperson og indarbejdes i den pædagogiske handleplan ved afslutning af forløbet.

Det vurderes, om borgeren vil kunne videre udvikle selvstændig deltagelse i eksisterende tilbud ved at deltage i et forløb mere.

Målet for den enkelte borger er:

- at borgeren i højere grad magter at benytte eksisterende tilbud
- at borgeren kan benytte motion og træning som et redskab i recoveryprocessen.

Evaluering af gruppestøttetilbuddet:

Hver gang, et forløb er slut, evalueres tilbuddet i forhold til at gentage tilbuddet eller oprette et nyt.

Målet for gruppestøttetilbuddet er:

- at tilpasse tilbuddet i forhold til behovet
- at skabe et flow, hvor der er tilgang af nye borgere, og hvor de borgere, der har deltaget, går over til at deltage i eksisterende træningstilbud.

Walk and talk i bostøtten i Randers

Bostøtten til borgere tilknyttet støttecentre i Randers Kommune har arbejdet med at tage individuelle samtaler over en gåtur i stedet for over kaffen i borgernes hjem.

Et team af bostøttemedarbejdere har afprøvet tiltaget. Over tid er flere kolleger og borgere blevet involveret.

Hvad er målet med tage samtaler under gåture?

Målet er at:

- få bevægelse integreret som en naturlig del af hverdagen
- borgeren lærer gode ruter at kende i sit lokalområde.

Hvilke resultater er opnået?

Medarbejderne er blevet mere bevidste om at foreslå en gåtur, mens der snakkes, frem for at tage samtalen i sofaen.

Borgerne erfarer, at motion ikke er så "farlig" en størrelse. De får sig bevæget samtidig med, at de er fokuseret på at snakke om det, der fylder i hverdagen.

Hvor er tilbuddet om walk and talk udviklet og implementeret?

Bostøttecentre i Randers Kommune yder individuel bostøtte efter Servicelovens § 85. Målgruppen er voksne sindslidende.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Projektkoordinator og pædagog Susanne Rugi Ankerstjerne,
susanne.rugi.ankerstjerne@randers.dk

Bevægelsesaktiviteter

Daglige gåture på botilbuddet Sportsvej i Holstebro Kommune

På Sportsvej er der tilbud om en daglig gåtur kl. 19.45. Det er en regel, at gåturen gennemføres, uanset om beboerne deltager eller ej. Den helt faste praksis signalerer, at daglig bevægelse er vigtigt, uanset vejr og vind. Personalet kan ved behov kontaktes på mobil, når der går tur.

Der er opmærksomhed på dagligt at invitere beboerne til at deltage i gåturene. Motivationsarbejdet er af stor betydning for deltagelsen.

På dage med ekstra personaleressourcer tilbydes der indimellem både en kort og en længere gåtur. Typisk deltager mellem en og fire ud af botilbuddets ti beboere i gåturene.

Personalet har ønsket at prioritere bevægelse og motion for at fremme beboernes sundhed og trivsel, og derfor har de skabt rammer for daglige gåture. Gåturene bruges samtidig til samtaler i stedet for at tage dem i beboernes lejligheder.

Hvad er målet med de daglige gåture?

Målet er:

- at beboerne oplever et øget velvære
- at beboerne får mulighed for at få motion og frisk luft
- at skabe gode samtaler, der medvirker til at styrke fællesskabet.

Hvilke resultater er opnået?

Der er glæde at spore hos de beboere, der deltager i gåturen. Erfaringen er, at beboerne er glade for at være en del af gåturen, når de først er kommet af sted.

Hvor er gåturene udviklet?

Sportsvej i Holstebro Kommune er et botilbud under Servicelovens § 107.

Målgruppen vil ofte være mellem 18 og 30 år, og beboerne kommer typisk efter en periode på psykiatrisk afdeling eller fra et andet botilbud.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Socialpædagog Heidi Svanborg-Bøger,
Heidi.svanborg-boger@holstebro.dk
Social- og sundhedsassistent Peter Bertelsen,
peterbertelsen@holstebro.dk

Daglige gåture på botilbuddet Skiftesporet i Herning Kommune

Der er tilbud om en aftengåtur på cirka 45 minutter hver dag sammen med en medarbejder. Når aftenpersonalet møder, planlægges det, hvem der går aftenturen.

Tilbuddet om støtte til daglig bevægelse er udviklet på et personalemøde. I idéudviklingsfasen har personalet haft fokus på at finde tiltag med god effekt, som hurtigt kunne sættes i værk. Rammen for gåturene er færdigudviklet på teammøder.

Hvad er målet med de daglige gåture?

Målet er:

- at tilbyde daglig motion i boenheden.

Hvilke resultater er opnået?

Gåturene er indarbejdet som en fast rutine både blandt personale og beboerne. Det er rammesat og forudsigeligt, at der er gåtur. Nu hedder det blandt beboerne: "Hvem går aftenturen i aften?"

Hver aften deltager mellem tre og seks beboere (ud af 14-16 beboere).

Der er mulighed for at øve sig i smalltalk undervejs – aktivt eller som tilhører i første omgang.

Hvor er gåturene udviklet?

Boenheden på Skiftesporet i Herning Kommune er et botilbud under Servicelovens § 107. Målgruppen er unge fra 16 år med en sindslidelse.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Ergoterapeut Hanne Gimm, skihg@herning.dk

Pædagog Lillian Højer, skilh@herning.dk

Ergoterapeut Henriette B. Pedersen, skihp@herning.dk

Sjov motion på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken

I alle afdelinger og enheder er der sjov motion i hverdagen.

Der er tilbud om:

- Morgengymnastik, som faciliteres af en medarbejder.
- Elastiktræning, stolecancen og lignende i pauser. Pauseøvelserne ledes af medarbejdere.
- Træning i det lokale fitnesscenter, både individuelt og i grupper. Der er indkøbt et nøglekort til motionscentret, så det er gratis for alle at træne. To gange om ugen deltager en medarbejder og støtter træningen.
- Løbetræning i gruppe eller individuelt.
- Månedlige motionsdage.

De forskellige aktiviteter er skemalagt og en integreret del af dagligdagen.

For at minde om tilbuddene er der opslag rundt i huset, og alle beboere har fået informationsbreve.

Et implementeringsteam af udvalgte medarbejdere fra aktivitetsområdet har udviklet rammen, som efterfølgende er drøftet i projektstyregruppen. Styregruppen, som har repræsentanter fra alle afdelinger, og afdelingslederen har været ansvarlig for at koordinere og strukturere de mange nye sundhedsfremmende tiltag.

Både styregruppen og implementeringsteamet har arbejdet målrettet med at fastholde tiltagene i en travl hverdag, hvor der hele tiden skal prioriteres mellem mange opgaver. Nogle gange er planlagte aktiviteter omlagt til gåture på grund af manglende tilslutning.

Flere borgere har været involveret i planlægning og gennemførelse af forskellige bevægelsesaktiviteter.

Hvad er målet med sjov motion?

Målet er:

- at sætte fokus på sundhed ved at implementere fysisk aktivitet og sjov bevægelse i dagligdagen
- at det skal være nemt og attraktivt at bevæge sig hver dag.

Hvilke resultater er opnået?

En måling viser, at 4 ud af 29 borgere inden projektstart – svarende til knap 14 procent – var fysisk aktive i hverdagen og havde det indarbejdet i deres handleplan. Efter halvandet år er procentdelen af fysisk aktive borgere steget til 63. Det er en stigning på knap 50 procentpoint.

Borgerne benytter fysisk aktivitet som en mestringsstrategi i forhold til at nedsætte angst og uro i kroppen, dæmpe tankemylder, reducere trang til stoffer eller andet.

Hvor er sjov motion udviklet?

Sønderparken er en bostøtte for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 104, § 107 og § 108. Målgruppen er borgere med komplekse psykiske sygdomme, der har behov for udredning og afklaring af behov i forhold til en fremadrettet, psykosocial indsats.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Værkstedsassistent Henning Busch Højberg,
henning.hoejberg@ps.rm.dk

Rygning

Næsten ni ud af ti socialt udsatte mennesker ryger, og halvdelen er storrygere. Storrygere dør i gennemsnit ti år før andre, og rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Samtidig viser undersøgelser, at socialt sårbare borgere ofte er mere afhængige af nikotin end andre, at de har flere svære udfordringer i livet og har brug for mere støtte, herunder særligt tilrettelagte rygestoptilbud (18).

Rygestop kan forebygge nogle af de psykiatriske symptomer, og psykisk syge rygere kan ofte nedsætte deres medicinforbrug, når de stopper med at ryge, fordi tobak påvirker omsætningen af nogle typer medicin i kroppen (18, s 7-8).

Når man ønsker at gøre tobaksforebyggelse til en naturlig del af praksis, er der en række indsatser, som kan medvirke til at begrænse rygning.

I det følgende kapitel kan I hente inspiration til at etablere politikker, gode rammer og kurser for rygestop og rygebegrænsning.

Rygepolitikker

Rygepolitik for det regionale socialpsykiatriske botilbud Sønderparken

I sommeren 2013 godkendte Regionsrådet i Region Midtjylland en ny rygepolitik for Region Midtjylland. Rygepolitikken gælder for både patienter, pårørende og medarbejdere. For borgere betyder den nye rygepolitik, at der fortsat kan ryges på særligt udpegede arealer på regionens institutioner. For medarbejderne i Region Midtjylland betyder den nye rygepolitik, at Region Midtjyllands arbejdspladser som udgangspunkt er røgfri.

På Sønderparken blev medarbejderne informeret om den nye rygepolitik via det lokale medarbejderudvalg og fik samtidig udleveret en folder med hjælp til rygestop. Beboerne blev også informeret om de nye rammer for rygning og tilbud om rygestopkurser gennem beboerrådsmøder og beboermøder i hver afdeling og ved, at den enkelte beboer blev orienteret af kontaktteamet. På alle opslagstavler hænger information om rygeregler, og gæster henvises til rygeområder.

Rygereglerne gælder for alle og er accepteret af alle. De røgfri rammer er hurtigt blevet en naturlig del af kulturen.

Hvad er målet med rygepolitikken?

Målet er at udbrede røgfri miljøer med henblik på at forebygge sundhedsskadelige effekter af passiv rygning og forebygge, at nogen ufrivilligt bliver udsat for passiv rygning.

Hvilke resultater er opnået?

- Ingen medarbejdere ryger i arbejdstiden.
- Beboerne ryger kun i egen bolig og i en opsat rygepavillon.
- Alle beboere lufter ud inden besøg af en medarbejder, og ingen ryger under besøget.
- Der er ingen røglugt på Sønderparken.

Hvor er rygepolitikken implementeret?

Sønderparken er en bostøtte for voksne mellem 18-67 år under Servicelovens § 104, § 107 og § 108. Målgruppen er borgere med komplekse psykiske sygdomme, der har behov for udredning og afklaring af behov i forhold til en fremadrettet, psykosocial indsats.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Afdelingsleder Lene Hjort, Lene.Poulsen@ps.rm.dk

Rygepolitik for Region Midtjylland

Godkendt af Regionsrådet den 24. oktober 2012

Folketinget har i 2007 vedtaget en lov om røgfri miljøer. Loven trådte i kraft den 15. august 2007. Loven er skærpet med virkning fra den 15. august 2012

Formålet med loven er at udbrede røgfri miljøer med henblik på at forebygge sundhedsskadelige effekter af passiv rygning og forebygge, at nogen ufrivilligt kan udsættes for passiv rygning. Loven gælder bl.a. på arbejdspladser, institutioner og skoler for børn og unge samt på indendørs lokaliteter, hvortil offentligheden har adgang.

Denne rygepolitik for Region Midtjylland er udarbejdet med udgangspunkt i

- loven (uddrag fra Lov om røgfri miljøer er vedlagt)
- ønsker om mulighed for lokale rygepolitikker på hospitaler mv.

Rygepolitik for Region Midtjylland

Region Midtjyllands arbejdspladser er røgfri.

Det betyder, at der ikke må ryges i regionens lokaler, på udendørsarealer og i regionens køretøjer. På den måde sikres, at medarbejdere, brugere og borgere, der færdes i regionens lokaler, ikke udsættes for tobaksrøg.

Der kan lokalt dispenseres for rygeforbuddet jf. nedenstående afsnit om brugere, borgere, medarbejdere og generelt om dispensationsmulighederne.

Brugere i Region Midtjylland

Der må ikke ryges i regionens bygninger, udendørsarealer og køretøjer.

- Ledelsen skal lokalt anvise passende områder for rygning i det fri, dog ikke i umiddelbar nærhed af indgange til regionens bygninger.
- Eventuel rygning skal foregå i det fri på en sådan måde, at andre ikke udsættes for tobaksrøg og dermed for passiv rygning.
- Sygehuse og lignende institutioner (hospicer) kan i ganske særlige tilfælde tillade patienter og pårørende at ryge indendørs. Rygningen skal i så fald foregå på en sådan måde, at andre ikke udsættes for tobaksrøg og dermed for passiv rygning.
- På døgninstitutioner, botilbud og lignende institutioner for voksne kan den enkelte beboer beslutte, om der må ryges i det værelse eller den bolig, der tjener som den pågældendes private hjem. Beboere må ikke ryge i værelset eller boligen i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der.

På børneinstitutioner, skoler, opholdssteder og lign., der fortrinsvis har optaget børn og unge under 18 år, er det ikke tilladt for børn og unge samt elever at ryge på institutionens område.

- For anbringelsessteder målrettet børn og unge under 18 år, der også fungerer som bolig for de unge, kan det besluttes, at det er tilladt, de unge ryger udendørs på institutionens område.
- For sikrede afdelinger på døgninstitutioner og delvist lukkede døgninstitutioner, der også fungerer som bolig for unge under 18 år, kan det besluttes, at det er tilladt, at de unge ryger i rygerum, på deres egne værelser og udendørs på institutionens område. De unge må ikke ryge på deres værelse i det tidsrum, hvor personalet opholder sig der.

Borgere (besøgende i Region Midtjyllands lokaliteter) i Region Midtjylland

Der må ikke ryges i regionens bygninger, udendørsarealer og køretøjer.

- Ledelsen skal anvise passende områder for rygning i det fri, dog ikke i umiddelbar nærhed af indgange til regionens bygninger.
- Eventuel rygning skal foregå i det fri på en sådan måde, at andre ikke udsættes for tobaksrøg og dermed for passiv rygning.

Medarbejdere i Region Midtjylland

Der må ikke ryges i regionens bygninger, udendørsarealer og køretøjer.

- Ledelsen kan lokalt beslutte – efter drøftelse i det relevante MED-udvalg – at anvise passende områder for rygning i det fri, dog ikke i umiddelbar nærhed af indgange til regionens bygninger.
- Der skal være tilgængelige og gratis tilbud om støtte til rygestop i regionen.

Ledelsen på den enkelte arbejdsplads har ansvaret for, at alle gældende regler overholdes.

En medarbejders overtrædelse af rygeforbuddet på en arbejdsplads behandles efter de regler, der gælder for den pågældendes ansættelsesforhold i øvrigt. Gentagne overtrædelser kan indebære, at medarbejderen afskediges fra sin stilling.

Generelt om dispensationsmulighederne

Det overlades til den lokale ledelse at træffe beslutning om eventuelle fravigelser fra regionens overordnede rygepolitik om, at der ikke må ryges i bygninger, på udendørsarealer og i køretøjer.

Fravigelse kan kun ske under hensyntagen til intentionerne i Region Midtjyllands overordnede rygepolitik samt den lokale opgaveløsnings karakter.

Hvis fravigelsen har konsekvenser for medarbejderne, inddrages disse i ledelsens overvejelser gennem det relevante MED-system.

Hvis der i forbindelse med fravigelse af den overordnede rygepolitik er eller bliver etableret rygerum eller rygekabiner, skal der ved synlig skiltning informeres om, at luften i omgivelserne uden for rygerummet eller rygekabinen kan være sundhedsskadelig.

Rygepolitik for bo- og aktivitetstilbuddet Skovlyset i Herning Kommune

Skovlyset er en offentlig institution i Herning Kommune, og kommunens rygeregler er gældende for medarbejdere og brugere.

Der er rygeforbud i alle fælleslokaler. Beboerne må ryge i egen lejlighed eller i det fri. Personalet må ryge i det fri.

Beboere, der modtager støtte i eget hjem, er i samarbejde med personalet opmærksomme på at sikre medarbejderen et røgfrit arbejdsmiljø. Ved indflytning informeres borgerne om rammer for rygning og om, at de skal sørge for udluftning ti minutter før personalebesøg. Hvis det ikke overholdes, har personalet mulighed for at udsætte besøget til efter udluftning. Personalet skal hjælpe beboerne med at overholde ovenstående ved at minde om Skovlysets rygepolitik.

Nyt personale informeres om rygepolitikken ved ansættelse. Vores rygepolitik kobles sammen med den samlede sundhedspolitik for Skovlyset, som tager sit udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang til den enkelte beboer. Herunder præciseres det, at rygning ikke kan anvendes som et pædagogisk redskab. Det henstilles til, at personalet er gode rollemodeller og derfor ryger mindst muligt på områder, hvor beboere/brugere opholder sig eller kan se personalet.

Beboere, brugere og medarbejdere tilbydes individuel rygestopvejledning ved Skovlysets uddannede rygestopvejleder, tilbud om gruppeforløb ved Herning Kommunes rygestopkonsulent og tilbud om deltagelse i kommunens "Kom og Kvit"-kurser – et koncept udviklet af Kræftens Bekæmpelse.

Hvad er målet med rygepolitikken?

Målet er:

- At støtte beboeren i at sikre, at naboer, brugere og personale på Skovlyset er mindst muligt udsat for passiv rygning.
- At støtte beboeren i at træffe sunde valg for eget helbred og sikre, at beboeren gives mulighed for

at arbejde aktivt med at nedsætte eller stoppe det daglige rygeforbrug.

- At medarbejdere på Skovlyset bliver bevidste om værdien af at være gode rollemodeller for beboere og brugere på Skovlyset. Medarbejdere skal have forståelse for, at beboere og brugere lige såvel som øvrige borgere kan have et ønske om at blive røgfri – og det er ikke umuligt, blot der gives den rette opbakning.
- At rygepolitikken på Skovlyset er med til at påvirke den enkeltes holdning til rygning og de rammer, der ryges i.

Hvilke resultater er opnået?

Gennem de seneste fem år har vi på Skovlyset arbejdet med følgende tiltag:

- Nedlæggelse af rygelokale i Café Bøg. Lokalet blev i stedet til en ekstra caféniche – nymalet, med lækre møbler, musik og aviser – og vi havde en fælles indvielse med snoreklip og reception.
- Vi er gået fra en tilladelse til rygning på bestemte tidspunkter i den fælles dagligstue til et totalt forbud mod rygning i alle fælles lokaler på Skovlyset.
- De fleste beboere udviser respekt for personalets arbejdsmiljø og sikrer et røgfrit arbejdsmiljø – dog er det stadig en udfordring, når beboerne har akut behov for støtte.
- Flere beboere, brugere og medarbejdere har gennem de seneste fem år formået at nedsætte deres forbrug eller stoppe helt med rygning. Det drejer sig om ca. 15 personer, som er blevet røgfri, og som gennemsnitligt røg 20-25 cigaretter dagligt.

Hvor er rygepolitikken udviklet og implementeret?

Skovlyset er et socialpsykiatrisk bo- og aktivitetstilbud under Herning Kommune.

Skovlyset er et længerevarende bosted til borgere, der på grund af svær sindslidelse har behov for omfattende hjælp til at få et hverdagsliv til at fungere.

Skovlyset er oprettet efter Almenboliglovens § 105.

Den personlige støtte, som Skovlyset giver, sker efter Servicelovens § 85.

Kulturhuset er Skovlysets dagtilbud og henvender sig til beboere i boligdelen samt psykisk sårbare borgere, der er bosat i lokalområdet. Kulturhusets tilbud er et visiteret dagtilbud under Servicelovens § 104. Herudover er der et åbent samværstilbud, PS-gruppen, som ikke kræver visitation.

Rygepolitikken er udarbejdet af ledelse og MED-udvalg på Skovlyset.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Forstander Dorte Påskesen, slydn@herning.dk

Rygepolitik i Herning Kommune

I forbindelse med, at Lov om røgfri miljøer er ændret pr. 15. august 2012, er Herning Kommunes rygepolitik blevet revideret. Herning Kommune ønsker at være en røgfri arbejdsplads. Rygepolitikken tager udgangspunkt i gældende lovgivning, Herning Kommunes sundhedspolitik og det overordnede værdigrundlag for Herning Kommune. Den reviderede rygepolitik gælder for alle medarbejdere i Herning Kommune fra 16. august 2012. Rygepolitikken er en overordnet ramme, som afspejler Herning Kommunes holdning til at være en røgfri arbejdsplads. Rygepolitikken har et sundhedsfagligt afsæt, hvor fokus er at skabe en sund og røgfri arbejdsplads, som er medvirkende til velvære og trivsel. Herning Kommune ønsker, at den enkelte arbejdsplads via egen kultur og med en værdibaseret tilgang implementerer rygepolitikken. De lokale beslutninger kan med fordel tages ved at sætte de fire værdier *udfoldelsesfrihed, økonomisk sans, god dømmekraft* og *professionalisme* i spil – og bruge dem som afsæt til en beslutning.

1.

Herning Kommune ønsker at være en attraktiv arbejdsplads, som satser på et sundt og røgfrit arbejdsmiljø. Medarbejderne skal kunne passe deres arbejde uden at blive udsat for passiv rygning, og borgere skal kunne opholde sig og bevæge sig i kommunens bygninger uden at blive udsat for passiv rygning. Ligeledes ønsker Herning Kommune, at der er røgfrit miljø i kommunens køretøjer.

2.

Medarbejdere, som arbejder med børn og unge, fungerer som rollemodeller. Med lovændringen gælder der fremadrettet et totalt rygeforbud for medarbejdere på arbejdspladser med børn og unge under 18 år. Rygeforbuddet gælder på hele institutionens område. I den kommunale dagpleje og i puljeordninger må medarbejdere (dagplejere) jf. lovgivningen ikke ryge i dagplejehjemmet, når der passes børn. Børnenes lege- og opholdsrum skal være røgfrit døgnet rundt. På andre arbejdspladser ønsker Herning Kommune, at al rygning på arbejdspladsen foregår udendørs på nærmere aftalte områder.

3.

Rygning i arbejdstiden er tilladt i et passende omfang. Udmøntningen af, hvad der forstås med udtrykket "passende omfang", fastlægges af de implicerede parter på den enkelte arbejdsplads. Ligeledes aftales det i fællesskab, hvornår og hvor det er passende at ryge udendørs.

4.

Medarbejdere, som arbejder i privat bolig, er som udgangspunkt beskyttet mod passiv rygning. Det indebærer, at brugerne ikke må ryge i det tidspunkt, hvor medarbejderne befinder sig i hjemmet.

5.

Medarbejdere, som arbejder i aften- og nattevagt, kan have særlige udfordringer, f.eks. i forbindelse med at det ikke er muligt at forlade arbejdspladsen under vagt. Disse arbejdspladser må forholde sig til denne problematik decentralt i henhold til gældende lovgivning.

6.

Herning Kommune ønsker at fremme et røgfrit arbejdsmiljø, og derfor tilbydes medarbejderne et gratis rygestop-kursus, som udbydes af Sundhed & Ældre. For at fremme motivationen til at deltage i rygestopkurser kan Sundhed & Ældre udbyde kurserne delvist i arbejdstiden. Sundhed & Ældre udbyder rygestop efter Kræftens Bekæmpelses koncept "Kom og Kvit", der har løbende optag. De medarbejdere, der ønsker rygestop, kan derfor møde op, når de er motiverede.

7.

Rygepolitikken skal være tilgængelig for alle medarbejdere. Det er det enkelte MED-udvalgs ansvar at drøfte og aftale, hvordan den vedtagne rygepolitik konkret implementeres på den enkelte arbejdsplads. På arbejdspladser, hvor det ifølge lovgivningen er tilladt at ryge, har det enkelte MED-udvalg i særlige tilfælde mulighed for at søge om dispensation fra den generelle hovedregel i rygepolitikken om, at al rygning skal foregå udendørs. Dispensationen forelægges et udvalg nedsat under Arbejdsmiljøudvalget med deltagelse af Sundhed & Ældre.

8.

Den decentrale ledelse er ansvarlig for, at rygepolitikken overholdes. Det er Arbejdstilsynet, som tilser, at rygepolitikken overholdes. Overtrædelse af rygepolitikken anses som tjenstlig forseelse og håndteres af ledelsen som en sådan.

9.

Rygepolitikken evalueres inden udgangen af 2015. I forbindelse med rygepolitikken er der udarbejdet en *Guide til drøftelse af rygepolitik* i de lokale MED-udvalg.

Røgfri rammer

Røgfri rammer på aktivitetstilbuddet Midtpunktet i Syddjurs Kommune

På Midtpunktet har man etableret røgfri rammer. Brugerrådet har i samarbejde med personalet indført rygezoner, der tager hensyn til både ikkerygere og rygere. En rygezone findes udenfor, ved blåpladsen, hvor der er havestole og borde at samles ved. Den anden rygezone er etableret i en pavillon. Her samles rygere i et hyggeligt miljø.

Alle medarbejdere er tilbudt rygestopkurser, ligesom borgerne løbende tilbydes rygestopkurser på kommunens sundhedscenter.

Hvad er målet med rygezoner?

Målet er:

- at begrænse rygning ved at gøre rygning mindre synligt og lidt mere besværligt
- at indføre røgfri arbejdstid.

Hvilke resultater er opnået?

Fra set administrationen er alle medarbejdere holdt op med at ryge. Nogle borgere tager færre rygepauser, fordi de skal ud af den sammenhæng, de er i, for at ryge.

Hvor er rygezonerne implementeret?

Midtpunktet er et aktivitets- og værestedstilbud under Servicelovens § 104. Målgruppen er borgere med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Aktivitetsmedarbejder Steen Rasmussen, sra@syddjurs.dk
Aktivitetsmedarbejder Birgitte Damgaard Christensen, bdc@syddjurs.dk

Rygepolitik i Syddjurs Kommune

Syddjurs Kommune er en røgfri arbejdsplads. Det betyder, at der ikke må ryges i arbejdstiden, og at der ikke må ryges i kommunens bygninger og køretøjer samt på kommunens matrikler.

Målgruppe

Rygepolitikken omfatter alle ansatte i Syddjurs Kommune. Endvidere omfattes alle personer, som er politisk valgte eller udpegede, når de i forbindelse med deres hverv opholder sig på kommunens matrikler.

Bestemmelser

1. På arbejdssteder med fleksordning, fleksibel tilrettelæggelse af arbejdstiden eller overensomkostmæssig selvbetalte pauser, er det medarbejderens egen tid, når denne flekser ud. Der gives normalt ikke tilladelse til, at medarbejdere uden flekstid kan aftale selvbetalte pauser med nærmeste leder med den ene formål at ryge.
2. Elektroniske cigaretter og lignende sidestilles med almindelige cigaretter.
3. Der må ikke ryges på udendørsarealer tilhørende daginstitutioner, skoler og andre uddannelsessteder, som fortrinsvis har optaget unge under 18 år eller på anbringelsessteder målrettet børn og unge under 18 år. Rygeforbuddet omfatter alle, der opholder sig på området. Rygeforbuddet omfatter også personer, der opholder sig på institutionen mv. udenfor dens normale åbningstid. Hvis anbringelsessteder målrettet børn og unge under 18 år også fungerer som bolig for de unge, kan der dog laves lokale regler.
4. I den kommunale dagpleje er det ikke tilladt at ryge i dagplejehjemmet og i andre lokaler til brug for dagpleje, når der passes børn. Lokaler, der primært er indrettet som børnenes lege- og opholdsrum, skal være røgfrie hele døgnet.
5. Det kan pålægges beboere på plejehjem, døgninstitutioner m.v. ikke at ryge i det tidsrum, hvor ansatte opholder sig i boligen. Udgangspunktet for tildeling af offentlige ydelser i form af personlig eller praktisk hjælp fra kommunen er, at beboeren ikke ryger i det tidsrum, hvor ansatte opholder sig i boligen.

Implementering

- Alle fastansatte medarbejdere i Syddjurs Kommune tilbydes rygestopkurser i arbejdstiden.
- Rygepolitikken skal være tilgængelig for alle ansatte.
- De lokale MED-udvalg skal sikre en implementering af rygepolitikken og kan i den henseende konkretisere rygepolitikken inden for ovenstående rammer.

Fortolkninger og præciseringer af rygepolitikken afgøres i direktionen.

Sanktioner

Det er et ledelsesansvar, at rygepolitikken overholdes. Hvis en medarbejder overtræder rygeforbuddet, gives i førstegangstilfælde en advarsel. Ved gentagelsestilfælde kan det medføre afsked, i grovere tilfælde eventuelt en bortvisning. For at sikre proportionalitet og ensartet håndtering af ovenstående skal Personale og HR-afdelingen inddrages ved alle overtrædelser.

Ikrafttræden

Rygepolitikken træder i kraft den 1. januar 2014.

Dog er bestemmelserne i litra 3), 4) og 5) allerede gældende.

Lovgrundlag

Lov om røgfri miljøer af 6. juni 2007.

Lov om ændring af røgfri miljøer af 15. august 2012.

Drøftet i hovedudvalget den 6. maj 2013.

Godkendt af Økonomiudvalget den 24. maj 2013.

Aktiviteter, der støtter rygestop og rygebegrænsning

Rygestopkursus på det regionale socialpsykiatriske botilbud Sct. Mikkel

Med udgangspunkt i et ønske fra beboere på Sct. Mikkel om at gøre noget ved deres rygning, er der i samarbejde med kommunens rygevejleder gennemført rygestopkurser på botilbuddet.

En medarbejder fra Sct. Mikkel er ansvarlig for gode, trygge rammer omkring kursusgangene, ligesom vedkommende sørger for rekruttering og deltagelse. Ligeledes er medarbejderen ansvarlig for, at den enkelte medicinske behandling bliver reguleret, efterhånden som der bliver længere og længere imellem de tændte smøger.

Formålet med kursusforløbet er at skabe rod i røgen, gennem små tiltag i dagligdagen, som gør det sværere at ryge og fjerner automatikken. Forløbet er tilrettelagt med korte oplæg og individuelle samtaler, hvor deltagerne får små opgaver til næste mødegang.

Kommunen er forpligtet til at give alle borgere et gratis rygestopkursus

Hvad er målet med rygestopkurser?

Målet med rygestopkurser er:

- at øge borgernes bevidsthed om rygning
- at få borgerne til at tænke anderledes om deres rygning med henblik på at ruste borgerne til at ændre vaner og stoppe med at ryge på lang sigt.

Hvilke resultater er opnået?

Borgerne er blevet meget mere bevidste om deres rygevaner, og de ryger mindre.

Hvor er rygekurset udviklet og implementeret?

Sct. Mikkel er et bosted for voksne mennesker (20-40 år) med kompleks psykisk sygdom under Psykiatri og Social, Region Midtjylland. Det er et midlertidigt døgntilbud efter Servicelovens § 107.

Sct. Mikkel tilbyder bostøtte efter Servicelovens §§ 83-87. Der kan være tale om et tidsafgrænset ophold eller et længerevarende ophold. Beboerne har betydelig psykisk, social eller fysisk funktionsnedsættelse og kan ikke bo i egen bolig. En del beboere flytter ind på bostedet efter længerevarende indlæggelse på psykiatrisk hospital. Der er tale om mennesker, der har behov for støtte og omsorg i alle døgnets timer.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Projektleder Rikke Vorre, rikke.vorre@ps.rm.dk

Medicinpædagogik

Medicinpædagogik skal medvirke til at give borgerne øget viden om og indsigt i egen brug af medicin og styrke borgernes medansvar og medindflydelse på egen medicinanvendelse (Socialstyrelsens materiale om medicinpædagogik www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik).

De medicinpædagogiske metoder har fokus på, at borgeren benytter medicin som en hjælp til at blive i stand til at leve den tilværelse, som den enkelte ønsker og har mulighed for. Det medicinpædagogiske arbejde handler om at støtte en proces, hvor anvendelsen af medicin er et middel til at komme sig. Det er samtidig en støtte til at bruge medicin på en måde, der giver bedst mulige betingelser for at leve et hverdagsliv på egne betingelser.

Rammer og strukturerede aktiviteter, der støtter håndtering af egen medicin

Medicinpædagogik på botilbuddet Nyboder i Herning Kommune

Medicinpædagogik har været et indsatsområde på Nyboder de seneste to år. Der har været arbejdet med to medicinpædagogiske metoder – *Medicindagbog* og *Mestringsstrategier* – som er beskrevet på Socialstyrelsens hjemmeside:
www.socialstyrelsen.dk/medicinpeadagogik

Beboerne har hver fået en mappe, hvori de i samarbejde med deres kontaktperson jævnligt beskriver deres oplevelser og erfaringer med anvendelsen af medicinen. Heri noteres også spørgsmål, som de gerne vil tale med deres psykiater om ved næste konsultation.

Når det er svært at håndtere hverdagen og nærværende udfordringer benytter mange beboere andre mestringsstrategier end medicin. Erfaringer med, hvad der virker, skrives ned, så man nemt kan finde tilbage til virksomme metoder. Ofte kan eksempelvis en gå- eller cykeltur eller en samtale hjælpe beboerne til at få det bedre.

Et team af medarbejdere har i samarbejde med udvalgte borgere udviklet og afprøvet medicinpædagogiske metoder. Alle medarbejdere er informeret på personalemøder og i en intern nyhedsbog.

Hvad er målet med de medicinpædagogiske metoder?

Målet er:

- at øge beboernes indsigt i egen medicinanvendelse
- at øge beboerens medansvar og medindflydelse på egen medicin
- at sikre beboerne større indsigt i egen medicin og viden om kroppens reaktioner på behandlingen
- at beboerne, i samarbejde med deres kontaktperson, sætter mål for færdigheder og selvstændighed i forhold til at håndtere egen medicin
- at personalet ser nye muligheder i at få et ligevæ-

digt samarbejde med beboeren om medicinen.

Hvilke resultater er opnået?

Beboerne har fået en større opmærksomhed på den medicin, de anvender, og på dens virkninger og bivirkninger. En beboer bestiller selv sin medicin, en anden beboer doserer egen medicin med støtte fra personalet, og generelt er der en øget interesse for at tjekke dosisposer.

Hvor er medicinpædagogikken udviklet og implementeret?

Nyboder er et socialpsykiatrisk bosted med ydelser ud fra Servicelovens § 108. Beboerne bor i egne lejligheder efter Almenboliglovens § 105, stk. 2. Der ydes desuden bostøtte efter Servicelovens § 85 til beboere udflyttet fra Nyboder.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Social- og sundhedsassistent Henny Platz, hbp@diakon.dk

Sygehjælper Bente Jacobsen, bj@diakon.dk

Social- og sundhedsassistent Lis Thomsen, lth@diakon.dk

Kursusforløb i medicinpædagogik for beboere og dagbrugere på Skovlyset og i Livsstilshuset i Herning Kommune

For psykiatribrugere kan der være mange bekymringer forbundet med at tage medicin. Der kan for eksempel være bekymringer om bivirkninger af medicinen, en oplevelse af, at medicinen ikke virker i tilstrækkelig grad, betænkeligheder ved, om medicinen ændrer ens personlighed eller bekymring for afhængighed af medicin.

Der afholdes løbende kursusforløb for gruppen af beboere og dagbrugere omkring medicinpædagogik. Hvert kursusforløb har været tilrettelagt ud fra Socialstyrelsens undervisningsmateriale om Medicinpædagogik og gruppepsykoedukation. Det udarbejdede materiale fra Socialstyrelsen rammer Skovlysets målgruppe meget godt, og deltagerne på kursusforløbene har været både beboere og dagbrugere. Kurset forløber over ti gange, en gang ugentligt, og der har været fire-fem deltagere på holdene.

Kurset er blevet annonceret i det halvårige kursus-katalog, som alle brugere af Kulturhuset bliver bekendt med. De medarbejdere, som er involverede som kontaktpersoner for beboerne, er blevet ajourført med undervisningens indhold og har kunnet tage den videre dialog med den enkelte beboer og eventuelt støtte beboeren ved samtale med egen læge.

Livsstilskoordinatoren har i samarbejde med ledelsen udviklet og implementeret kursusforløbet.

Hvad er målet med kursusforløbet i medicinpædagogik?

Målet er:

- at den enkelte medicinbruger får et bedre kendskab til den medicin, der er ordineret
- at den enkelte medicinbruger får redskaber til at indgå i dialog omkring valg af medicin.

Hvilke resultater er opnået?

Brugere, der har gennemført kurset, har gennem evalueringer påpeget, at det har haft en stor betydning at få

et større kendskab og ejerskab til sit sygdomsforløb og den medicinske behandling.

Flere deltagere har efter gennemført undervisningsforløb været i dialog med deres egen læge og har sammen lavet ændringer, som har haft stor betydning for deres hverdagsliv. Det kan f.eks. dreje sig om ændring af tidspunktet for medicinindtag – noget, som kan betyde mindre træthed i de vågne timer. Flere brugere har været ved egen læge for at diskutere bivirkninger og har opnået en større forståelse af sammenhængen mellem virkning og bivirkning af medicinen. I evalueringer påpeges det, at det har været udviklende at opleve, at det at tage ansvar og bringe emnet til egen læge er blevet imødekommet med en velvilje til at gå i dialog omkring medicin og den enkeltes ønsker og drømme.

Efter de første kursusforløb i medicinpædagogik og psykoedukation er der indgået et samarbejde med Løve Apoteket i Herning om at tilbyde et individuelt medicintjek. Her gennemgår farmaceuten sammen med borgeren den ordinerede medicin og eventuel håndkøbs- eller naturmedicin, og der tales om indtægt, virkninger, bivirkninger og samspil med øvrig medicin, kost og alkohol.

Hvor er kursusforløbet i medicinpædagogik udviklet og implementeret?

Livsstilshuset i Herning Kommune er et toårigt projekt. Projektet skal afprøve nye metoder i jagten på bedre livskvalitet for den enkelte psykisk sårbar borger. Livsstilshuset har til formål at tilbyde gruppen af psykisk sårbare personer i Herning Kommune et målrettet tilbud om livsstilsændringer og undervisning i at træffe sunde valg. I projektet samarbejdes med aktører i det lokale forenings- og idrætsliv samt med uddannelsesinstitutioner.

Aktivitetstilbuddene i Livsstilshuset skal forbedre en række af de livsstilsproblematikker, som er forbundet med det at være psykisk sårbar.

Livsstilshusets formål er:

- at øge tilgængeligheden til sundhedsfremmende tilbud for borgere i Herning Kommune med psykisk sårbarhed
- at støtte personer med psykisk sårbarhed i at træffe sunde valg
- at forebygge, at personer med psykisk sårbarhed får fysiske følgesygdomme af deres psykiske lidelse.

Tilbuddene i Livsstilshuset dækker individuelle samtale- og vejledningsforløb, kurser og fællesskaber med andre, der også ønsker livsstilsændringer, undervisningsforløb, højskoleophold, mulighed for deltagelse i idrætsklubber og forløb med idrætsmentorer og motionsvenner. I Livsstilshuset forstås begrebet sundhed bredt, og aktiviteterne er udvalgt og opbygget med udgangspunkt i vores viden om gruppen af psykisk sårbare, samtidig med at aktiviteter og rammer er inklusionsskabende.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Livsstilskoordinator Lotte Mortensen, slyml@herning.dk

www.livsstilshuset-herning.dk

Gruppsykoedukation på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær

Socialstyrelsen har udviklet medicinpædagogiske metoder, som er målrettet psykisk syge borgeres anvendelse af medicin. På Tangkær har en medarbejdergruppe tilpasset materialet om gruppsykoedukation til beboernes behov og kompetencer.

Gruppsykoedukationen er tilrettelagt som et kursusforløb, der strækker sig over fire måneder, med sessioner hver anden uge og samtaler mellem mødegangene.

Gruppeforløbet har følgende elementer:

- livshistoriefortælling
- motivation for livet
- det gode liv
- medicinforståelse
- medicinviden og refleksion
- mestringsstrategier
- afslutning og evaluering.

Metoden har udfordret såvel gruppedeltagere som facilitator af gruppen.

Ud fra medarbejdernes faglige refleksioner, evaluering samt tilbagemeldinger fra gruppedeltagerne anbefales det at overveje en række forhold inden opstart:

- Er materialet i metodehåndbogen tilpasset borgernes forståelses- og kognitive funktionsniveau?
- Kan der være behov for justeringen?
- Hvordan skal rammen for forløbet være?
- Hvor mange skal deltage?
- Hvordan rekrutteres til gruppen?
- Mødested? Tidsinterval? Pauser?
- Hvordan skal rollefordelingen personalet imellem være?
- Hvad er den enkeltes arbejdsområde?
 - Er forventninger afstemt?
- Hvordan håndteres eventuelle udfordringer kognitivt og socialt i gruppen?
- Hvordan suppleres den kommunikative undervisning? Visualisering?

- Hvordan informeres kolleger og introduceres til opfølgning på de enkelte sessioner?
- Hvordan sikres implementering i hele organisationen?

Hvad er målet med at bruge gruppsykoedukation?

Medicinpædagogik drejer som om at støtte en proces, hvor brugen af medicin bliver et middel til at komme sig, frem for et mål i sig selv.

Målet er:

- at beboeren får indsigt i sin egen medicinanvendelse og opnår medansvar for og medindflydelse på egen medicin
- at medvirke til at styrke et ligeværdigt samarbejde mellem beboeren, medarbejder, behandlingspsykiatri og praktiserende læge
- at anerkende, at beboeren er ekspert i sin egen medicin.

Hvilke resultater er opnået?

Beboerne er blevet mere bevidste om deres værdier og om det, der giver mening for dem i livet. De er også blevet bevidste om, at de kan bruge disse værdier til bedre at mestre deres dagligdag.

Der er kommet opmærksomhed på medicinskemaet og hvad på, beboerne kan bruge det til i deres dagligdag.

Hvor er medicinpædagogikken udviklet og implementeret?

Tangkær er et socialpsykiatrisk botilbud for voksne.

Der er to afdelinger:

- Bomiljø SP, som er for mennesker med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning.
- Bomiljø HS, som er for mennesker med Huntingtons sygdom.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Pædagog Tina Bruun, Tina.Bruun@ps.rm.dk

Social- og sundhedsassistent Liselotte Bilenberg,

LiselotteBilenberg.Jensen@ps.rm.dk

Information om medicinpædagogiske metoder findes på

Socialstyrelsens hjemmeside her:

www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik

Sundhedstjek

Kommuner og regioner har en vigtig opgave i at forebygge udvikling og forværring af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske sygdomme, bl.a. gennem udredning og behandling for somatiske sygdomme. Særligt udsatte borgere, herunder mennesker med psykisk sygdom, kommer ofte ikke til læge, når de mærker symptomer på en sygdom. For at øge ligheden i sundhed er det nødvendigt at styrke indsatsen og møde borgeren dér, hvor borgeren rent faktisk er, og give den nødvendige støtte til sundhedstjek.

I dette afsnit gives eksempler på, hvordan sundhedsindsatser på tværs af sektorer kan medvirke til at fremme borgernes sundhed.

Sundhedstjek på det regionale socialpsykiatriske botilbud Tangkær

En række nationale og internationale undersøgelser har vist, at sygeligheden og dødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser er markant højere end hos resten af befolkningen. Eksempelvis er det fundet, at psykisk syge dør 15 til 20 år før gennemsnittet, at tre fjerdedele af alle med vedvarende psykisk sygdom har en eller flere somatiske sygdomme, og at forekomsten af hjerte-kar-sygdomme, sukkersyge, luftvejslidelser og allergi er markant højere end hos befolkningen i øvrigt. Dette understøttes af *Tangkærundersøgelsen* (19), som beskriver, at svært psykisk syge ofte har en meget usund livsstil, og at dette, kombineret med bivirkninger fra den psykofarmakologiske behandling, øger risikoen for somatisk sygdom, herunder særligt metabolisk syndrom og hjerte-kar-sygdomme.

Kendsgerningerne kalder på en sammenhængende og koordineret indsats mellem det somatiske og det psykiatriske sundhedsvæsen med fokus på at fremme sundhed for mennesker med psykiske lidelser.

Sundhedstjekket udarbejdes på baggrund af en helbredsundersøgelse hos egen læge, et afdækningsmøde varetaget af personalet på botilbuddet og et koordinerende statusmøde mellem borgeren, den praktiserende læge, distriktssygeplejersken og medarbejdere fra botilbuddet. Sundhedstjekket sammenfatter og koordinerer:

- Socialpsykiatriske indsatser inden for tandstatus, kost, motion, afhængighed, NADA-behandling (National Acupuncture Detoxification Association), medicinstatus og bivirkninger
- En somatisk helbredsundersøgelse
- En medicinsk og psykiatrisk gennemgang varetaget af psykiater og den praktiserende læge.

Helbredsundersøgelserne

Hvert femte år tilbydes en *stor helbredsundersøgelse*, som indeholder måling af:

- Højde og vægt
- Blodtryk

- Urin
- Hjertets elektriske aktivitet (EKG)
- Lungefunktion (spirometri)
- Blodprøver (rødt og hvidt blodbillede, levertal, væsketal, vitaminer (B₁₂ og D), blodsukker, kolesterol, stofskifte).

Efter målingerne afholdes der en opfølgende samtale og undersøgelse.

Den *årlige helbredsundersøgelse* indeholder måling af:

- Vægt
- Blodtryk
- Urin
- Blodprøver (de samme som ved den store helbredsundersøgelse).

Hvert tredje år tilbydes kvinder en undersøgelse af celleforandringer i livmoderhalsen. Efter at de er fyldt halvtreds, tilbydes de en mammografiscreening.

Afdækningsmøde

Efter helbredsundersøgelsen ved egen læge holdes et afdækningsmøde med deltagelse af borgeren, kvalitetskoordinatoren fra Tangkær og en medarbejder fra borgerens kontaktteam. På mødet afdækkes udviklende og fastholdende indsatser og metoder for fokusområder: tandstatus, kost, motion, afhængighed, NADA og bivirkninger, og det klarlægges, om der er udarbejdet individuelle planer inden for fokusområderne.

Statusmøde

Det koordinerende statusmøde foregår på Tangkær to-tre uger efter, at borgeren har været til helbredsundersøgelse hos egen læge og efter afdækningsmødet. På mødet deltager borgeren, den praktiserende læge, den psykiatriske overlæge, distriktssygeplejersken samt personale fra Tangkær: en medarbejder fra kontaktteamet, lederen og en kvalitetskoordinator. Mødet afholdes på 20 minutter.

Resultaterne fra helbredsundersøgelsen samt medicin og bivirkninger gennemgås. Med udgangspunkt i resultaterne koordineres eventuelle nye aftaler og henvisninger til specialister. Ligeledes vurderes det, om der skal justeres eller tilføjes indsatser i den individuelle socialpsykiatriske plan. På statusmødet koordineres de somatiske og psykiatriske behandlingsplaner således med den individuelle socialpsykiatriske plan. Afslutningsvis laves en Global funktionsmåling (GAF-scoring) af borgeren.

Sundhedstjek-skemaet er indarbejdet i Tangkærs elektroniske dokumentationssystem, Bosted, og anvendes i det daglige socialfaglige arbejde. Se skema på side 164.

Lederen på Tangkær og udvalgte medarbejdere har i samarbejde med Lokalpsykiatrien Djursland og de alment praktiserende læger, der betjener Tangkærs borgere, udviklet modellen for sundhedstjekket.

Hvad er målet med sundhedstjekket?

Målet er:

- at undersøge, om borgerne får den korrekte medicinske behandling
- at øge socialpsykiatriens fokus på borgernes somatiske og psykiatriske helbredstilstand
- at alment praktiserende læger får tilset borgerne en gang om året
- at forbedre den generelle sundhedstilstand ved at effektivisere og koordinere indsatsen mellem borgerens individuelle socialpsykiatriske planer og de somatiske og psykiatriske behandlingsplaner.

Hvilke resultater er opnået?

Overordnet kan det konkluderes, at det tætte og koordinerede samarbejde mellem socialpsykiatrien, lokalpsykiatrien og de alment praktiserende læger er til stor gavn for borgerens sundhed. At kende hinandens tværfaglige problemforståelse og sidde sammen ved samme bord gør, at symptomer, diagnose og behandling kan konfereres mere direkte, og borgerens og medarbejderens perspektiver kan inddrages direkte i beslutningsprocessen. Ligeledes kan yderligere behandling eller udredning iværksættes uden unødvendig forsinkelse.

Det tætte samarbejde mellem psykiateren og den alment praktiserende læge øger en koordineret forståelse af problemstillingen, hvilket mindsker risikoen for, at borgeren sendes frem og tilbage mellem de forskellige instanser.

Konkret har sundhedstjekket betydet:

- At to beboere med prædiabetes ved hjælp af sund kost og motion har undgået at udvikle type 2-diabetes
- At der er foretaget medicinændringer hvert år blandt mere end halvdelen af beboerne. Medicinændringerne har i ca. 70 procent af tilfældene bestået i at reducere døgndosen for den enkelte beboer.
- At der er sket en betydelig nedgang i antallet af indlæggelsesdage på psykiatrisk hospital: Fra 373 indlæggelsesdage i 2011 til 188 indlæggelsesdage i 2013.
- At der er foretaget ændringer af beboernes diagnoser, og efterfølgende er den socialfaglige tilgang og indsats tilpasset.

Hvor er sundhedstjekket udviklet og implementeret?

Tangkær er en regional socialpsykiatrisk boform efter Servicelovens § 107 og § 108.

Målgruppen er delt i to:

- Borgere med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning.
- Borgere med Huntingtons sygdom.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Kvalitetsfacilitator Anna Marie Frey Laursen,

Annamarie.Laursen@ps.rm.dk

Faglig områdeleder Janne Martinussen,

Janne.Martinussen@ps.rm.dk

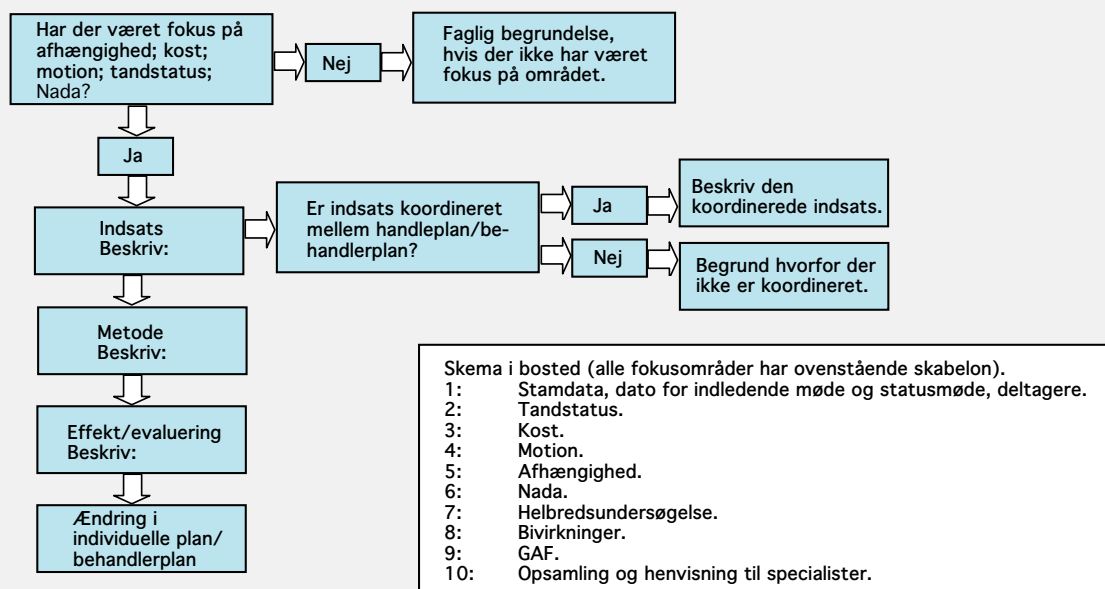
Erfaringer med sundhedstjekket er beskrevet i rapporten Sundhedstjek på tværs: <http://www.svo.rm.dk/om+specialomr%c3%a5det/tangk%c3%a6r/udvikling/sundhedsprojekt>

Skema til dokumentation af sundhedsindsatser

Bilag 1 - Sundhedstjek

Skemaet tydeliggør og dokumenterer de indsatser, metoder og effekter, der har været på udvalgte områder. Ved fravalgte indsatser er disse fagligt begrundede.

Skemaet viser, om der har været fokus på de udvalgte områder, hvordan der bliver arbejdet med det, metoder og effekten heraf. Hvis ikke der er fokus på området skal dette fagligt begrundes. Det vurderes, om der er behov for en koordineret indsats mellem egen læges behandlerplan, psykiaterens behandlerplan og borgerens individuelle handleplan. Samt om der på mødet skulle opstå nye fokusområder, som ikke tidligere har været et behov. Slutteligt er der opsamling på de nye fokusområder samt evt. behov og/eller ønsker for kontakt til specialister.



Sundhedstjek i specialvejledningen i Randers Kommune

Mange af borgere kommer ikke til læge på eget initiativ. De kan have svært ved at mærke og reagere på kroppens signaler. Ofte negligerer de deres somatiske tilstand og helbredsundersøgelser, eller tjek bliver nedprioriteret og fravalgt, fordi borgerne kæmper med en lang række andre udfordringer i hverdagen. Det er medarbejdernes erfaring, at et stort antal borgere har en usund livsstil og derfor er mere udsatte for livsstilssygdomme. Erfaringen underbygges af undersøgelser, som viser, at sygeligheden og dødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser er markant højere end hos resten af befolkningen.

Borgerne har ofte et ønske om at forandre deres livsstil, men har samtidig svært ved at tage initiativ til forandringen. Medarbejderne oplever, at borgerne kan have modstand mod forandringer, og at tilskyndelser til ændring af livsstil opleves som en løftet pegefinger. En helbredsundersøgelse kan være et afsæt til, at borgerne kigger på deres livsstil og får lyst til at ændre på egne sundhedsvaner.

Alle borgere, som har vist interesse, får tilbudt støtte til at få lavet et helbredstjek eller sundhedstjek. Borgere over 30 år tilbydes støtte fra en specialvejleder til at gøre brug af kommunens tilbud om sundhedstjek på Sundhedscentret med opfølgning hos egen læge, hvis det er relevant. Borgere under 30 år tilbydes et sundhedstjek på Sundhedscentret med udarbejdelse af en livsstilsprofil og en opfølgende samtale med en specialvejleder.

Sundhedstjekket udføres af personale fra Sundhedscentret. Testen består af en blodtryksmåling, konditest og et spørgeskema om sundhedsvaner. Når borgerne er testet, overføres resultaterne til skema 2 (se side 167), som tegner en individuel livsstilsprofil. Livsstilsprofilen viser, hvordan det står til med helbredet, og giver en personlig pejling om, hvor den enkelte med fordel kan ændre sundhedsvaner.

Efter testen tilbydes borgerne en halv times samtale om deres sundhed med egen specialvejleder. Borgerne forholder sig til deres testresultater og til, om der er noget, de har lyst til at ændre på. De, der ønsker at forbedre deres sundhedsvaner, laver målsætninger. På baggrund af den enkeltes ønsker om at foretage forandringer informeres borgeren om de tilbud, der er i kommunen. Der er også tilbud om at deltage i socialpsykiatriens egne, gruppebaserede forløb. Se beskrivelsen side 173.

Medarbejderne har gjort sig en række erfaringer med sundhedstjekkerne:

- Den visuelle livsstilsprofil med grønt, gult og rødt er meget let forståelig for borgerne.
- Det er en etisk udfordring at håndtere de situationer, hvor borgerne har fået en sundhedsprofil, hvor alt ligger i det røde felt.
- Når der er behov for at forbedre stort set alle parametre, er det vigtigt at hjælpe borgerne til at blive afklaret med, hvad de har energi og lyst til at gå i gang med at forandre først.
- Det er vigtigt at hjælpe borgerne med at finde konkrete tilbud, de kan benytte.
- Det fungerer godt de gange, det lykkes at matche borgerne i makkerpar til at følges ad til aktiviteter, og det gør det lettere at fastholde engagementet for den enkelte.

Hvad er målet med sundhedstjekket?

Målet er at fremme den generelle sundhedstilstand for borgere i Team for udviklingsforstyrrelser, Specialteamet Randers Kommune.

Hvilke resultater er opnået?

De borgere, som har fuldført forløbet, har fået en øget bevidsthed omkring deres livsstil og omkring, hvordan de selv kan foretage livsstilsændringer.

Borgerne siger selv:

- *Jeg kunne godt tænke mig gratis træning, for jeg har ikke råd ellers.*
- *Jeg har brug for min specialvejleder til at følge mig til motion, i hver fald det første stykke tid, ellers kommer jeg ikke af sted.*
- *Det har været spændende at være med.*
- *Jeg har været meget nervøs for resultaterne, men det var alligevel okay.*
- *Det var ikke så skræmmende at komme på Sundhedscentret, som jeg troede, de har faktisk mange tilbud, som jeg ikke kendte til.*
- *Det var en smule svært med de mange mennesker, som jeg skulle vente sammen med, inden jeg kom ind.*

Tilbud om sundhedstjek er nu indskrevet i Sundhedsaftalen 2015-2018:

I samarbejde med Region Midt tilbydes i Randers Kommune "Sundhedstjek" til udvalgte personer med psykisk sygdom hos de praktiserende læger med hvem, der er indgået aftale herom. Randers er modelkommune, og borgerne følges for at evaluere forløbet.

Notat til Handicaprådet, Social og Arbejdsmarked, 7. oktober 2014.

Hvor er sundhedstjekket udviklet?

Team for udviklingsforstyrrelser hører under Specialteamet under det matrikelløse område i Randers Kommune. Teamets væsentligste opgave er tilbud om vejledning og pædagogisk støtte til voksne med udviklingsforstyrrelser, således at borgeren i højere grad udvikler sit funktionsniveau og bliver i stand til at leve en selvstændig tilværelse. Udviklingsforstyrrelser kan være ADHD, autisme, Aspergers syndrom og tilgrænsende tilstande. Herunder forekommer ofte psykiatriske problematikker og misbrugsproblematikker samt dobbeltdiagnoser.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Specialvejleder Lærke Sylvestersen,
Lærke.sylvestersen@randers.dk
Specialvejleder Jesper Toft Sølvsten,
jesper.toft.soelvsten@randers.dk

Skema 2

Udfyld skemaet med tal fra skema 1. I skema 1 står pointtallet i den højre kolonne ved hvert spørgsmål. Trafik-lys-farverne viser, hvor din profil er god, og/eller hvor du med fordel kan ændre din livsstil.

Sundhedsprofil for _____ dato: _____

Rygning (Spørgsmål 1)	0-1 point	2 point	3 point
Dine point (sæt kryds)			

Mad	0-x point	xx-xx point	xx-xx point
Spørgsmål 2 (fedtfattig mad)			
Spørgsmål 3 (fuldkorn)			
Spørgsmål 4 (rå grønsager)			
Spørgsmål 5 (tilberedte grønsager)			
Spørgsmål 6 (frugt)			
Dine point i alt for mad			

Mad	0-9 point	10-14 point	15-20 point
Dine point i alt (sæt kryds)			

Slik, kager, chips, is, popcorn mm. (Spørgsmål 7)	0-1 point	2-3 point	4-5 point
Dine point (sæt kryds)			

Alkohol (Spørgsmål 8)	0 point	1 point	2 point
Dine point (sæt kryds)			

Mænd - vurdering af kondital							
Alder (år)	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Meget lav	<43	<38	<34	<30	<25	<21	<19
Lav	44-48	39-43	35-39	31-35	26-31	22-26	20-24
Middel	49-56	44-51	40-47	36-43	32-39	27-35	25-32
Høj	57-61	52-56	48-51	44-47	40-43	36-39	33-37
Meget høj	>62	>57	>52	>48	>44	>40	>38

Sæt en ring omkring dit kondital i en af tabellerne, alt efter om du er mand eller kvinde

Kvinder – vurdering af kondital					
Alder (år)	15-29	30-39	40-49	50-64	65+
Meget lav	<28	<28	<27	<25	<21
Lav	29-34	28-33	26-31	22-28	20-26
Middel	35-43	34-41	32-40	29-36	27-34
Høj	44-48	42-47	41-45	37-41	35-39
Meget høj	>49	>48	>46	>42	>40

Sæt en ring omkring dit kondital i en af tabellerne, alt efter om du er mand eller kvinde.

BMI:

Her skal du lave en lille udregning. BMI udregnes sådan her: Vægt i kg / (højde i meter x højde i meter)

F.eks. 75 kg / (1,70 m x 1,70 m) = 26

BMI	>30	26-30	18-25
Din BMI (sæt kryds)			

Livvidde (MAND)	>102 cm	94-101 cm	<94 cm
Din livvidde (sæt kryds)			

Livvidde (KVINDE)	>88 cm	80-87 cm	<80 cm
Din livvidde (sæt kryds)			

IKA/jan 2014

Grupper som indgang til sundhed

Gruppemetoder kan bidrage til en bedre udnyttelse af deltageres egne ressourcer og bidrage til problemløsninger, som styrker deltageres selvværd.

Hvis man sidder alene derhjemme, er det svært at ændre livsstil. Grupper kan understøtte forandring af sundhedsvaner, og deltagerne kan hjælpe sig selv og hinanden ved at dele oplevelser og følelser, sammenligne holdninger og erfaringer, støtte hinanden i at eksperimentere, udveksle ideer, give hinanden modforestillinger og udvikle relationer og netværk. Det øger trivselen, hjælper den enkelte med at styrke sine sociale færdigheder og netværk og giver mod på at bruge nogle af de eksisterende tilbud i lokalsamfundet www.multisygdom.rm.dk

I afsnittet findes eksempler på gruppeforløb, hvor deltagerne støttes i at blive bevidst om egne ressourcer, styrker, muligheder og potentialer i forhold til at arbejde med egen sundhed og trivsel.

Overordnet ramme for gruppebaseret bostøtte i Randers Kommune

På baggrund af Randers Kommunes psykiatriplan på området er det besluttet, at bostøtten fremadrettet skal gives både som en individuel og som en gruppebaseret ydelse. På den måde vil en del af den nuværende individuelle bostøtte blive omlagt til en gruppebaseret bostøtte. Den gruppebaserede bostøtte skal ikke erstatte den individuelle støtte, men de to former skal supplere hinanden.

Bostøtteindsatsen fordeler sig på tre niveauer:

- Individuel støtte (privatsfæren) – samtaler mellem medarbejdere og borgere
- Gruppebaseret støtte (sociale kompetencer, færdighedstræning) – samtaler borgere imellem
- Rehabiliterende støtte (kurser, undervisning) – øvelser, træning til tilværelsen uden for de socialpsykiatriske tilbud.

Målgruppen er:

- Borgere med psykisk sårbarhed
- Personer med svære sindslidelser
- Sindslidende borgere med misbrugsproblematikker (dobbeltdiagnosticerede)
- Personer med udviklingsforstyrrelser
- Socialt udsatte borgere.

De gruppebaserede ydelser er beskrevet i et katalog med følgende temaer:

- Lær at håndtere din angst
- Social og personlig mestring (lær at leve med en psykisk sårbarhed)
- Styrk din hjerne – "food for brains"
- Fod på vægten (små skridt-metoden) – sundere livstil
- Stemmehøring – Lær at håndtere dine stemmer
- Social færdighedstræning samt kompetenceudvikling i samspil med andre gennem aktiviteten: Madlavning
- Strukturering – post og økonomi
- Strukturering – kost og logi
- Job og uddannelsesparathed – motivationsforløb, hvor drømme og ønsker for fremtidigt job eller uddannelse italesættes, og en proces startes op.

Procedurer – visitation – matchning

Der visiteres til gruppebaseret bostøtte via myndighedsafdelingen på socialområdet og i dialog med borgeren. Den gruppebaserede ydelse er beskrevet i kvalitetsstandard for bostøtte og bliver dermed en del af borgerens § 141-handleplan udredt via VUM (voksenudredningsmetoden) med et antal bestilte indsatsmål.

Efter visitation til en specifik ydelse vil borgeren blive indkaldt til en forsamling med gruppevejlederne, som skal afdække borgerens forventninger og forudsætninger for deltagelse.

De pædagogiske mål skal defineres i sammenhæng med visitationens beskrevne indsatsmål. Almindelig information omkring forpligtigelser og indhold i forløbet gennemgås, og endelig tager man en snak omkring evaluering. Statusbeskrivelser set i relation til de bestilte indsatsmål er en del af arbejdet med borgerens handleplan og dermed en forpligtigelse.

På baggrund af samtalen og med udgangspunkt i parametre som alder, gruppestørrelse, åben/lukket gruppe, funktionsniveau, ønsker og behov vil der blive foretaget en matchning af gruppen.

En arbejdsgruppe bestående af ledere, myndighedsafdelingen samt medarbejdere på bostøtte- og specialvejledningsområdet har udviklet tilbuddet.

Alle medarbejdere på bostøtte- og vejledningsområdet er orienteret om de forskellige gruppetilbud og har fået mulighed for at tage en dialog med deres borgere omkring forløbene.

Hvad er målet med den gruppebaserede bostøtte?

Overordnede formål:

Gruppebaseret bostøtte er et intensivt forløb af kortere varighed målrettet udsatte borgere. Formålet er træning og udvikling af sociale færdigheder, kompetencer og mestring.

Det særlige ved den gruppebaserede støtte er, at der er fokus på, hvordan den enkelte borgers læring og udvikling kan fremmes gennem deltagelse i et gruppeforløb. Fokus er samtidig på, hvordan samspillet og dynamikken mellem deltagerne i gruppeforløbet kan befordre den enkeltes udviklingsproces.

Primære mål i vejledningen:

- At udvikle borgerens sociale færdigheder, bl.a. via fællesskabet i gruppen
- At borgeren lærer at danne netværk og at udveksle erfaringer omkring mestring af sociale problemstillinger
- At udvikle færdigheder og kompetencer, der understøtter den enkeltes recovery-udvikling
- At tilbyde borgerne rehabiliterende træningstilbud med henblik på at gøre borgerne mere uafhængige af bostøtte.

Hvor er gruppetilbuddet udviklet?

Det matrikelløse område i Randers Kommune omfatter den indsats, der har til formål at støtte handicappede og psykisk sårbare personer – som har problemer enten i form af psykisk sårbarhed, misbrug eller funktionsnedsættelser – til et mere selvstændigt liv.

Indsatsen vedrører bostøtte i eget hjem efter Servicelovens § 85. Bostøtten er opdelt i teams, der er specialiseret i arbejdet med målgrupperne:

- Senhjerneskedede
- Udviklingsforstyrrede
- Mennesker med sindslidelser
- Udsatte borgere.

Derudover består det matrikelløse område af

- SKP-ordningen (støttekontaktperson) efter Servicelovens § 99.

- Samværstilbud til psykisk sårbare mennesker. Aktivitetstilbuddene på Vester Tværvej, "det tredje sted", er bl.a.
 - et klubtilbud til unge
 - omsorgstilbud til de borgere, som har brug for det
 - livsstilscafé
 - matrikelløse aktivitetstilbud, som arbejder med inklusion
 - tilbuddet Den Grønne Gren, som er på vej mod at blive et samværstilbud med brugerstyring støttet af medarbejdere
 - samværstilbuddene i Øster Tørslev og Langå.
- Klub 85 – tilbud til fysisk/psykisk udviklingshæmmede.
- Projekt Følgesvend.
- Foreningen SAM (samvær, aktiviteter og motion for udsatte).
- Botilbuddet Markedsgade og Nørresundbyvej for målgruppen med Aspergers syndrom og andre udviklingsforstyrrelser.

Hvilke resultater er opnået?

Borgerne:

- profiterer godt af det sociale fællesskab, der opstår i grupperne
- udveksler erfaringer omkring specifikke problemstillinger
- kan spejle sig i hinanden
- opbygger netværk
- har fået fokus på egne ressourcer og udviklingsmuligheder på forskellige niveauer gennem forløbene
- har fået en bevidsthed om at arbejde med egen recoveryproces.

Desuden er nogle borgere via motivationsforløb startet på Center for Beskæftigelse og Rehabilitering i et fortsat udviklingsforløb i retning af et job- eller uddannelsesrelateret tilbud

Det opleves aktuelt og forventes også fremover, at der er store faglige gevinster ved at samarbejde i team omkring de gruppebaserede bostøtteydelse. Et vigtigt aspekt er, at grupperne ikke må være for store, idet der kan være ret komplekse problemstillinger og udfor-

dringer, som skal rummes i grupperne. Det er et vigtigt og prioriteret område at arbejde med opfølgning og evaluering efter hvert gruppeforløb.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Socialafdelingen Randers Kommune, social@randers.dk
Områdeleder Lene Bruhn Christensen,
lene.bruhn.christensen@randers.dk
Afdelingsleder Birthe Sørensen, bis@randers.dk
Afdelingsleder Majbritt S. Olsen,
majbritt.schionning.olsen@randers.dk
Afdelingsleder Susanne Drost, susanne.drost@randers.dk

Gruppebaserede tilbud i Randers Kommune

Randers Kommune har omlagt dele af den kommunale bostøtte fra individuelle tilbud til gruppebaserede tilbud. Se Sundhedspakke i socialpsykiatrien i Randerskommune s. 51. Alle gruppebaserede ydelser er beskrevet i et katalog.

Gruppeforløbet *Social og personlig mestring* foregår på et værested. Gruppen mødes to timer ugentlig, og forløbet strækker sig over 12 uger.

Det forudsættes, at deltagerne i gruppen er åbne omkring sig selv, deres livssituation og personlige udfordringer i forbindelse med egen psykiske sårbarhed. Deltagerne skal være parate til at indgå i processer, hvor de arbejder med egne udfordringer og udvikler sig sammen med andre. Gruppeforløbet kræver engagement og dedikation blandt alle involverede. Deltagelse i denne gruppe forudsætter, at man møder op regelmæssigt.

For at skabe et trygt, socialt rum at være sammen om egen og andres sårbarhed i, er det vigtigt, at man mødes med respekt og rummelighed. Som gruppeleder har man et personligt ansvar for det fælles rum. Åbenhed er afgørende for det personlige udbytte, og der er naturligvis tavshedspligt.

Alle deltagere har et mål for forløbet, og der udarbejdes personlige mestringsstrategier ud fra disse.

I gruppeforløbet arbejdes med en anerkendende og kognitiv tilgang, *mindfulness*, fysisk bevægelse, *stages of change*, refleksion og selvfordybelse.

Hver mødegang evalueres ud fra følgende spørgsmål:

- Hvad var det godt?
- Hvad kunne være bedre?
- Hvad tager jeg med herfra?

Det er vigtigt at arbejde med mindre grupper, da borgerne har meget forskellige og vidtrækkende udfordringer, som skal rummes og have plads.

En arbejdsgruppe bestående af ledere, repræsentanter fra myndighedsafdelingen samt medarbejdere på bostøtte- og specialvejledningsområdet har udviklet tilbuddet.

Hvad er målet med gruppetilbuddet?

Målet er:

- at lære at leve med psykisk sårbarhed
- at få fokus på accept af egen livssituation og mestringsstrategier
- at arbejde med temaer som tabuer, selvopfattelse, selvværd, sociale udfordringer m.m.
- at udvikle sociale færdigheder
- at højne livskvaliteten for gruppens deltagere.

Hvilke resultater er opnået?

- Der har generelt været god opbakning til gruppeforløbet og stort fremmøde. Deltagerne har taget ansvar for at opmuntre hinanden til at komme af sted og har ofte fulgtes ad.
- Deltagerne har været åbne over for hinanden og for det, gruppelederne har præsenteret dem for.
- Der har været stort engagement og respektfuld indlevelse i de andre gruppemedlemmers personlige udfordringer.
- Gruppeforløbet har givet deltagerne mulighed for at spejle sig i hinanden, og alle har fået stof til eftertanke. Deltagerne har fået fokus på egne ressourcer og udviklingspunkter.

Hvor er gruppetilbuddet udviklet og implementeret?

Det matrikelløse område i Randers Kommune omfatter den indsats, der har til formål at støtte handicappede og psykisk sårbare personer – personer, der har problemer enten i form af psykisk sårbarhed, misbrug eller funktionsnedsættelser – til et mere selvstændigt liv. Indsatsen vedrører bostøtte i eget hjem efter Servicelovens § 85. Bostøtten er opdelt i teams, der er specialiseret til arbejdet med målgrupperne:

- Senhjerneskadede
- Udviklingsforstyrrede
- Mennesker med sindslidelser
- Udsatte borgere.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:
Bostøtte Luan Haskaj, luan.haskaj@randers.dk

Eksempel på gruppebaseret bostøttetilbud

Vil du vide mere om gruppen Fod på vægten så kontakt din kontaktperson, sagsbehandler eller

Trine Juel tlf. 40257384
Yvonne Jensen tlf. 23602126



Formålet med at være i gruppen er **at få en sundere livsstil**. At have fokus på små ændringer i kosten ("Små skridt" - metoden) samt hvad der er sundere end det vante.

Vi mødes hver 3. onsdag kl. 13-15 Nørrebrogade 19, dog kan tiden variere hvis vi skal ud af huset, laver mad eller andre aktiviteter.

Gruppen er åben, hvilket betyder at der løbende kan komme nye ind i gruppen, dog kan vi max være 8 personer.

Man skal visiteres af sin sagsbehandler.

Man skal til for-samtale med gruppelederne, som træffer beslutningen om deltagelse ud fra samtalen og spørgeskema fra Sundhedsstyrelsen.

Økonomi: Der serveres frugt og kaffe men der er egen betaling ved div. andre aktiviteter.

Tidsperspektiv: Så længere den enkelte borger vil og det giver mening. Også for gruppeperspektivet.

Etik/værdier: Som gruppedeltager har man personlig ansvar for det fælles rum. Det betyder at man respekterer de andre gruppedeltager. Man må acceptere de andres behov for vejledning og give plads til, at alle kan stille de spørgsmål som er relevant for dem og få svar herpå. Som gruppedeltager har du tavshedspligt om alt der vedrører de andre deltagers personlige forhold.

Evaluering: Løbende i forhold til den enkelte og 1 gang om året i forhold til gruppen eller ved opståede behov.

Fod på vægten



Vores aktiviteter når vi mødes;

- Runde med "siden sidst".
- Få råd og vejledning om kost og evt. ændringer.
- Finde fokusområder og evaluere dem løbende.
- Erfaringsudveksling blandt gruppedeltagerne.
- Opskrifter og evt. lave ændringer i dem.
- Indkøb med brug af "indkøbsguiden".
- Tilberedning af mad.
- Forskellige sociale aktiviteter; Cafe 'besøg, Grill arrangement, Julefrokost, Julebag/konfekt – hvordan lader det sig gøre efter "Små skridt"- metoden.

Forudsætninger for deltagelse:

- At man er visiteret fra sagsbehandler efter aftale med gruppelederne.
- At man selv er i stand til at møde op. At man vil respektere etik/værdier som beskrevet.
- At man er indstillet på at være åben om egne udfordringer.

Gruppetilbud i udvidet bostøtte i Holstebro Kommune

Udvidet bostøtte i Holstebro har startet en sundhedsgruppe med fokus på KRAM-faktorerne og psykisk og social sundhed. Gruppen mødes to timer en gang ugentlig.

Hver deltager har sat mål for egen deltagelse i gruppen ved hjælp af ønskekort udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

I gruppeprocesserne er det et fælles ansvar at byde ind med refleksion, tanker og spørgsmål til debatten.

Hver mødegang har en fast struktur, som er udviklet af deltagerne:

Mødet starter kl. 16.00, hvor der er vand, grøn te og kaffe. Indkøb aftales ud fra foregående mødes beslutninger om menuen. Dernæst er der en fælles bevægelsesaktivitet – gåtur, bordtennis, wii, kongespil, i skoven og samle svampe e.l. Efter indkøb laves sund og billig mad, som nemt kan gentages i eget hjem. I forbindelse med måltidet er der fokus på, hvordan man med *nudging* kan gøre det gode valg lettere at træffe. Under måltidet planlægges aktiviteter og menu for det kommende møde. Gruppen arbejder også med rygebegrænsning og rygestop, bl.a. til at skabe struktur på hverdagen og tilbyde NADA-øreakunpunktur (National Acupuncture Detoxification Association).

Gennem praksiserfaringer og gruppedrøftelser støttes den enkelte i at arbejde med egne mål efter de små skridts princip.

Et medarbejderteam fra udvidet bostøtte har udviklet og testet gruppetilbuddet. Kollegaer er informeret på personalemøder og via mails. Ledelsen har været med i drøftelser under udviklingsarbejdet.

Hvad er målet med gruppetilbuddet?

Målet er at nå frem til et sundere liv og dermed give brugerne en bedre livskvalitet og længere levetid.

Hvilke resultater er opnået?

Deltagerne i sundhedsgruppen har fået ny viden og færdigheder om mad og sunde måltider.

Den fælles inspiration og støtte, der er i gruppen, giver en rigtig god synergi. Deltagerne er glade for det sociale samvær, og de etablerer nye venskaber.

Hvor er gruppetilbuddet udviklet og implementeret?

Udvidet bostøtte fungerer under Servicelovens § 85. Målgruppen er borgere over 18 år med psykiatrisk diagnose og/eller psykiske problematikker, der har behov for at kunne kontakte et personale i døgnets 24 timer.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Socialpsykiatrisk støtteperson Lene Bøttger,

Lene.boettger@holstebro.dk

Socialpsykiatrisk støtteperson Jette Hinrichsen,

Jette.hinrichsen@holstebro

TRÆNINGSFORLØB

I

SUNDHED

DAGOMRÅDET

SKIVEVEJ 7, HOLSTEBRO



HOLSTEBRO KOMMUNE

TRÆNINGSFORLØB: Sundhed

Et gruppetilbud

I gruppeforløbet har vi ikke fokus på diagnoser, vi har fokus på de symptomer, der opleves som psykisk sårbar.

EMNER DER ARBEJDES MED:

- Vi tager afsæt i det behov gruppen har i forhold til sundhed
- Vi vil i forløbet komme ind på fysisk, psykisk og social sundhed
- KRAM-faktorerne, kost-rygning-alkohol-motion.
- Nogle gange vil vi i fællesskab lave mad
- Let motion
- Oplevelser både her og i lokalområdet

METODER FOR TRÆNINGSFORLØBET:

Der arbejdes i en gruppe. Træningsgruppen vil bestå af 5-8 borgere. Træningsforløbet vil bestå af en gennemgang af ovenstående emner, hvor der veksles mellem undervisning, vejledning og gensidig erfaringsudveksling. I træningsforløbet kan der være små hjemmeopgaver, der følges op på fra gang til gang.

MÅLGRUPPE:

Borgere der ønsker at arbejde med sin personlige sundhed på det fysiske, psykiske eller sociale plan.

MÅL FOR TRÆNINGSFORLØBET

At borgeren får nogle redskaber til at øge egen sundhed.

TID OG STED:

- **Foregår på Skivevej 7, Holstebro**
- **på Kvisten, det hvide hus i gården**
- **Tirsdag fra kl.16 til kl.18**

CENTER FOR PSYKIATRI

For mere information kontakt:

Lene Bøttger

Tlf : 21487841

mail: lene.boettger@holstebro.dk

eller

Jette Hinrichsen

Tlf: 40470688

mail: jette.hinrichsen@holstebro.dk

DU KAN FINDE OS HER:



Gruppetilbud i dagcenter på Skiftesporet i Herning Kommune

Hos Skiftesporet er der dagcentergruppe tirsdag og torsdag fra kl. 9-13 med det overordnede tema "Sundhed og recovery".

Hver mødegang har en fast struktur:

- Kl. 9.00 – 9.15 Fælles opstart
- Kl. 9.15 – 10.45 Træning og bad i lokalt DGI (mulighed for at svømme torsdag)
- Kl. 11.10 – 12.00 Tema
- Kl. 12.00 – 12.30 Frokost med alle i huset
- Kl. 12.30 – 13.00 Fælles afslutning.

Mellem hver ottende og tiende uge skiftes tema. Der har været følgende temaer:

- Sundhed og recovery
- Kost og kommunikation
- Forståelser og følelser
- Fortælling og fællesskab
- Energi og bevægelse
- Motivation, mod og mening
- Håb.

Afhængig af tema og gruppens sammensætning er der brugt forskellige metoder til at fremme gruppeprocessen og den individuelle deltagelse og forandringsproces:

- oplæg
- individuelle og fælles øvelser
- tv-udsendelser og youtube-klip
- personlige fortællinger om recoveryprocesser af udefrakommende brugere
- deltagelse i foredrag med Chris McDonald.

Ledelse og kolleger er løbende blevet informeret om gruppeforløbene.

Hvad er målet med gruppetilbuddet?

Målet er:

- at øge deltageres forståelse for temaet "sundhed og recovery"
- at give deltagerne et fundament for læring
- at motivere deltagerne til forandring.

Konkret er det målet at skabe en aktivitet med fokus på sundhed og recovery, hvor deltagerne skal være fysisk aktive i lokalmiljøet. Deltagerne skal være unge i dag- eller døgnbehandling på Skiftesporet. Målet er..

- at facilitere fysisk aktivitet ved, at vi gør det sammen
- at alle kan deltage, trods forskelligt niveau
- at de unge får erfaring med, at det gør en forskel at være fysisk aktiv.

Hvilke resultater er opnået?

- De unge har erfaret, at det er lettere at koncentrere sig og være til stede efter at have trænet i DGI.
- Nogle giver udtryk for, at det er lettere at komme op at træne, når vi gør det sammen. Andre ville slet ikke komme af sted, hvis det ikke var en fast del af programmet.
- Det hjælper nogle, at der er sat tid af til træning i faste rammer.
- I DGI-huset har det været muligt at graduere den fysiske aktivitet. Gruppen består af mennesker, der er overvægtige og undervægtige – nogen, der kan træne selv, og andre, der næsten har brug for en-til-en-kontakt. Man kan være nybegynder eller erfaren, og man kan træne trods skavanker.
- Det er muligt at graduere de sociale udfordringer i forhold til deltagernes selvstændighed og følgeskab.

Hvor er gruppetilbuddet udviklet og implementeret?

Skiftesporets boenhed er et midlertidigt botilbud under Servicelovens §107. Skiftesporet hører ind under psykiatrien i Herning Kommune og er et intensivt, psykosocialt tilbud til unge fra 16 år, som for første gang oplever psykoselignende tilstande.

Skiftesporets dagtilbud under Servicelovens §104 er et sted, hvor man som bruger kan lære at leve sit liv på en mere hensigtsmæssig måde – altså et livslærested, hvor tryghed og udfordring går hånd i hånd i et levetilbud, der bygger på relationer mellem mennesker, dialog og aktivitet.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Ergoterapeut Hanne Gimm, skihg@herning.dk

Pædagog Lillian Højer, skilh@herning.dk

Ergoterapeut Henriette B. Pedersen, skihp@herning.dk

Sheltertur med udvidet bostøtte i Holstebro Kommune

Skivevej i Holstebro Kommune tager på sheltertur med overnatning en gang om året. Turen planlægges i fællesskab med borgerne, og arbejdsopgaverne fordeles ud fra den enkeltes ressourcer.

Om eftermiddagen kører hele gruppen sammen ud til shelterpladsen. Her gøres lejren klar, og der kommer gang i bålet. Der er mange aktiviteter og fælles gøremål på turen – madlavning over bål, brødbagning, gåture, fællesspisning, oprydning, guitar-spil og sang, spil og forskellige udendørsspil.

Der er fokus på sundhed på alle planer på turen. Det er en sansemæssig oplevelse, og alle kommer hjem med god energi og et frisk syn på muligheder frem for begrænsninger. Det at opleve naturen – og overleve i den – og opdage enkeltheden i livet gør noget godt og sætter de vanskeligheder, den enkelte slås med, i perspektiv. Der skabes nye sociale relationer imellem borgerne, og nye venskaber opstår.

Et medarbejderteam har sammen med en gruppe borgere udviklet shelterturen. Kollegaer er informeret på personalemøder og via mails. Ledelsen har været med i drøftelser under udviklingsarbejdet.

Hvad er målet med shelterturen?

Målet er, at deltagerne:

- får en flowoplevelse
- bliver udfordrede
- styrker deres sociale relationer
- kommer hjem med nye ideer og følelsen af at kunne mestre livet på en måske ny og anderledes måde.

Hvilke resultater er opnået?

Det er erfaringen, at det gør en forskel for den enkelte borger at deltage i shelterturen:

- Borgerne bliver bevidst om egne grænser, styrker og svagheder.
- Borgerne kommer hjem med en følelse af at kunne noget.
- Borgerne har været med til at gøre en forskel.
- Livets udfordringer bliver sat i perspektiv.
- Der skabes nye venskaber.
- Personalet får en ny vinkel på borgeren, da konteksten appellerer til andre handlinger end vanlig.

Hvor er shelterturen udviklet og implementeret?

Udvidet bostøtte fungerer under Servicelovens § 85. Målgruppen er borgere over 18 år med en psykiatrisk diagnose og/eller psykiske problematikker, der har behov for at kunne kontakte et personale i døgnets 24 timer.

Hvor kan man få mere information?

Yderligere information kan fås ved henvendelse til:

Socialpsykiatrisk støtteperson Lene Bøttger,
lene.boettger@holstebro.dk

Socialpsykiatrisk støtteperson Jette Hinrichsen,
jette.hinrichsen@holstebro

Efterskrift



Efterskrift

Vi har været så heldige at få 2,2 mio. kr. fra Det Obelske Familiefond til følgeforskning.

Vi har fået midlerne til at undersøge, om de mange tanker og handlinger, som har haft fokus på sundhed og trivsel, og som er gennemført i socialpsykiatrien, har virket efter hensigten. Har de givet borgere, medarbejdere og ledere bedre mulighed for at arbejde med sundhed og trivsel? Har det, der er blevet lagt oven i den allerede eksisterende sundhedsindsats, givet bonus?

Der er ydet støtte til to projekter:

1. Effekt af projektet og imødekommelse af psykiatribrugerens behov
2. Organisationens betydning for livsstilsændring.

Forskningsspørgsmål 1

De vigtigste formål med forskning i effekt og imødekommelse af behov ved *Sundere liv i socialpsykiatrien* er:

- at undersøge, hvordan livsstilsinterventionen *Sundere liv i socialpsykiatrien* sætter sig spor i brugerens pædagogiske handleplaner og sundhedsmål
- at undersøge psykiatribrugerens barrierer og fordele og ambivalens ved livsstilsinterventioner
- at undersøge, i hvilket omfang de anvendte strategier i interventionsprojektet *Sundere liv i socialpsykiatrien* imødekommer brugernes behov
- at pege på tiltag og kombinationer af strategier, som vil kunne imødekomme brugernes behov og optimere forebyggelse af livsstilsbetinget somatisk sygdom i socialpsykiatrien.

Forskningsspørgsmål 2

Det overordnede formål med forskning i organisationens betydning for livsstilsændringer ved interventionen *Sundere liv i socialpsykiatrien* er at udpege de mest betydende positive organisatoriske forudsætninger for at implementere og drive sundhedsfremmende og forebyggende tiltag i socialpsykiatrien med det mål at forebygge somatisk sygdom blandt mennesker med

langvarig psykisk sygdom. Dette kan være model for fremtidige interventioner.

Forskningens mål er at undersøge, hvilken betydning de lokale kontekster og organisatoriske forandringer har for deltagere i interventionen *Sundere liv i socialpsykiatrien*.

Herunder er *delmålet*:

- at undersøge organisatoriske strukturer under interventionen *Sundere liv i socialpsykiatrien*, som beforder eller hæmmer øget fokus på somatisk sundhed og livsstil
- at kortlægge omfang og karakter af igangsatte forandringer under interventionen: politik, fysiske rammer, regler og aktiviteter
- at undersøge ledelsesmæssige og organisatoriske forudsætninger for at arbejde med politikker, fysiske rammer, regler og aktiviteter om sundhed.

Følg med på CFK's hjemmeside

Undersøgelsens resultater planlægges publiceret som artikler i internationale, peer-reviewede tidsskrifter, og effekterne formidles via konferencer internationalt såvel som internationalt.

I kan løbende få information om forskningsprocessen og resultaterne på www.slips.rm.dk

Referenceliste



Referenceliste

1. Larsen, F.B. m.fl.: *Hvordan har du det? 2006. Sundhedsprofil for region og kommuner*. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2006.
2. *Sund livsstil – hvad skaber forandring?* Udredningsopgave for Fødevareministeriet. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden, 2010.
3. *Struktur på sundheden – inspiration til sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser*. Sundhedsstyrelsen, 2014.
4. Larsen, F. B. m.fl.: *Hvordan har du det? 2010. Sundhedsprofil for region og kommuner. Udviklingen 2006 til 2010/ voksne*. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2011.
5. Larsen, F.B.: *Hvordan-har-du-det? Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland*. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2012.
6. Nordentoft, M. m.fl.: *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*. Vidensråd for Forebyggelse. 2012.
7. Gullacksen, J. m.fl. (red). *Det gør en forskel – om livsstilsændringer i socialpsykiatrien*. Socialstyrelsen, 2013.
8. Larsen, F. B. m.fl.: *Hvordan har du det? 2013. Sundhedsprofil for region og kommuner. Folkesundhed og Kvalitetsudvikling*, Region Midtjylland, 2014.
9. Poulsen, S.A. *Sundere liv i socialpsykiatrien. Resultater fra første spørgeskemaundersøgelse om sundhed og trivsel blandt brugere tilknyttet socialpsykiatriske tilbud i Randers, Syddjurs, Herning og Holstebro kommuner og udvalgte tilbud i Region Midtjylland*. (Upubliceret materiale). CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2012.
10. Gullacksen, J. & Hovind, L.: "Sund livsstil som en integreret del af botilbud", s. 18-22 i *Det gør en forskel – om livsstilsændringer i socialpsykiatrien*. Socialstyrelsen, 2013.
11. *Agenda: Sundhed på tværs*. Sundhedsstyrelsen, 2010.
12. *Model for implementering og fastholdelse af ny praksis*. Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, 2013.
13. *Det gør en forskel – om betydningsfulde faktorer i social inklusion*. Socialstyrelsen, 2013.
14. *De officielle kostråd*. Fødevarestyrelsen, 2013.
15. *Forebyggelsespakke – overvægt*. Sundhedsstyrelsen, 2013.
16. *Små skridt til vægttab – der holder*. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning, 2009.
17. *Forebyggelsespakke – fysisk aktivitet*. Sundhedsstyrelsen, 2012.
18. *Fremme af røgfrihed på væresteder, varmestuer og lignende*. Sundhedsstyrelsen, 2013.
19. *Tangkærundersøgelsen*. Poul Videbech m.fl., 2008.

Internet

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: Materialesamling og metodebog – Livsstilscafé.
www.multisygdom.rm.dk

Danmarks Radio: Direktører går undercover.
www.youtube.com/watch?v=z2E4Oazi_1s

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: Materialesamlingen – Livsstilscafé.
www.cfk.rm.dk/projekter/multisygdom/forebyggelse+af+multisygdom/livstilscafe+materialesamling/materialesamlingen?

Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: Sundere liv i socialpsykiatrien.
www.cfk.rm.dk/projekter/multisygdom/sundere+liv+i+socialpsykiatrien

Livsstilshuset i Herning.
www.Livsstilshuset-herning.dk

Socialstyrelsen: Medicinpædagogik.
www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik

Region Midtjylland: Sundhedstjek på tværs.
www.svo.rm.dk/om+specialomr%c3%a5det/tangk%c3%a6r/udvikling/sundhedsprojekt

Bilag



Bilag 1



Livsstil og funktionsniveau

CPR _____ Dato _____
 dag måned år dag måned år

Navn på tilbud _____

Angiv kommune/region _____

Helbred og trivsel

1 Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(Kun et X)

Fremragende	<input type="checkbox"/>
Vældig godt	<input type="checkbox"/>
Godt	<input type="checkbox"/>
Mindre godt	<input type="checkbox"/>
Dårligt	<input type="checkbox"/>

2 Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter?
 I så fald hvor meget?

(Sæt ét X i hver linje)

Lettere aktiviteter så som at flytte et bord, støvsuge eller cykle

Ja, meget begrænset

Ja, lidt begrænset

Nej, slet ikke begrænset

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

At gå flere etager op ad trappe

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

3 Har du inden for de seneste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

(Sæt ét X i hver linje)

Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

Hele tiden

Det meste af tiden

Noget af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde, eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4 Har du inden for de seneste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

(Sæt ét X i hver linje)

Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

Hele tiden

Det meste af tiden

Noget af tiden

Lidt af tiden

På intet tidspunkt

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5 Inden for de seneste 4 uger, hvor meget har fysiske smerter vanskeliggjort dit daglige arbejde? Både arbejde uden for hjemmet og husarbejde.

(Kun et X)

Slet ikke	<input type="checkbox"/>
Lidt	<input type="checkbox"/>
Noget	<input type="checkbox"/>
En hel del	<input type="checkbox"/>
Virkelig meget	<input type="checkbox"/>

6 Hvor stor del af tiden i de seneste 4 uger har du:

(Sæt ét X i hver linje)	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Følt dig rolig og afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Været fuld af energi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Følt dig trist til mode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Inden for de seneste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker? F.eks. besøge venner, familie osv.

	(Kun ét X)
Hele tiden	<input type="checkbox"/>
Det meste af tiden	<input type="checkbox"/>
Noget af tiden	<input type="checkbox"/>
Lidt af tiden	<input type="checkbox"/>
På intet tidspunkt	<input type="checkbox"/>

En følelse af sammenhæng

8 Plejer du at være god til at finde en løsning på problemer eller vanskeligheder, som umiddelbart virker håbløse?

Ja, for det meste Ja, en gang imellem Nej

9 Plejer du at opleve din dagligdag som en kilde til personlig tilfredsstillelse?

Ja, for det meste Ja, en gang imellem Nej

10 Oplever du tit, at ting som du kommer ud for i din dagligdag er vanskelige at forstå?

Ja, for det meste Ja, en gang imellem Nej

Langvarig sygdom og eftervirkninger af sygdom

- 11 Har du **aktuelt** eller har du **eftervirkninger** (belastninger) af en af følgende langvarige sygdomme?
(Udfyld for hver af de nedenstående sygdomme)

Somatiske/Fysiske sygdomme	Nej	Har sygdommen	Har eftervirkninger
Astma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergi (ikke astma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukkersyge (diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhøjet blodtryk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodprop i hjertet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjertekrampe (angina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger (emfysem, KOL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slidgigt, leddegigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knogleskørhed (osteoporose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kræft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migræne eller hyppig hovedpine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diskusprolaps eller andre rygssygdomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerneskade (medfødt og erhvervet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiske sygdomme	Nej	Har sygdommen	Har eftervirkninger
Organiske psykiske lidelser (fx demens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sindslidelser som følge af misbrug af alkohol eller stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skizofreni, paranoide psykoser og andre psykoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affektive sindslidelser - bipolar lidelse (manio-depressiv lidelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Affektive sindslidelser - depression (og andre former for affektiv sindslidelse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fobiske angsttilstande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre angsttilstande (fx panikangst, generaliseret angst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastnings- og tilpasningsreaktioner (PTSD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Øvrige nervøse og stressrelaterede tilstande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiseforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlighedsforstyrrelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mental retardering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiske udviklingsforstyrrelser (fx autisme, Asperger syndrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser (fx ADHD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rygning

12 Ryger du?

(Kun ét X)

Ja, hver dag	<input type="checkbox"/>
Ja, mindst én gang om ugen	<input type="checkbox"/>
Ja, sjældnere end hver uge	<input type="checkbox"/>
Nej, jeg er holdt op	<input type="checkbox"/> → Gå til spørgsmål 16
Nej, jeg har aldrig røget	<input type="checkbox"/> → Gå til spørgsmål 16

13 Hvor meget ryger du i gennemsnit pr. dag?

Antal cigaretter	┌
Antal cerutter	┌
Antal cigarer	┌
Antal pibestop	┌

14 Vil du gerne holde op med at ryge eller nedsætte dit forbrug?

(Kun ét X)

Ja, jeg vil gerne holde op med at ryge	<input type="checkbox"/>
Ja, jeg vil gerne nedsætte mit forbrug	<input type="checkbox"/>
Nej, jeg vil hverken holde op med at ryge eller nedsætte mit forbrug	<input type="checkbox"/>

15 Hvis du vil holde op med at ryge eller nedsætte dit forbrug, vil du så gerne have støtte og hjælp til at gennemføre det?

(Kun ét X)

Ja, jeg vil gerne have støtte og hjælp til at holde op med at ryge	<input type="checkbox"/>
Ja, jeg vil gerne have støtte og hjælp til at nedsætte mit forbrug	<input type="checkbox"/>
Nej, jeg vil ikke have støtte og hjælp til at holde op med at ryge eller nedsætte mit forbrug	<input type="checkbox"/>
Måske vil jeg have støtte og hjælp til at holde op med at ryge eller nedsætte mit forbrug	<input type="checkbox"/>

Rusmidler

16 Bruger du nogen af de følgende stoffer?

	Hver dag	Næsten hver dag	Et par gange om ugen	Hver måned	Sjældnere	Aldrig
Hash	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amfetamin (speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svampe med euforiserende virkning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre stoffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis du har svaret "aldrig" til alle spørgsmål gå til spørgsmål 19

17 Vil du gerne holde op med at bruge rusmidler?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

18 Vil du gerne have støtte og hjælp til at holde op med at bruge rusmidler?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	Måske	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------	-------	--------------------------

Alkohol

19 Har du drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej (hvis nej gå til spørgsmål 28)	<input type="checkbox"/>

20 Har du, inden for de seneste 12 måneder følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

21 Er der nogen, inden for de seneste 12 måneder, der har "brokket" sig over, at du drikker for meget?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

22 Har du, inden for de seneste 12 måneder følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

23 Har du, inden for de seneste 12 måneder jævnligt taget et genstand som det første om morgenen for at "berolige nerverne" eller blive "tømmermændene" kvit?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

24 Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?

(Kun ét X)

0 dage	1 dag	2 dage	3 dage	4 dage	5 dage	6 dage	7 dage
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Drikker du alkohol udenfor måltiderne på hverdag?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

26 Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------

27 Hvis du vil holde op med at drikke alkohol, vil du så gerne have støtte og hjælp til at gennemføre det?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	Måske	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-----	--------------------------	-------	--------------------------

Mad og måltider

28 Hvor ofte spiser du brød med følgende slags fedtstof?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 2 gange om dagen	1-2 gange om dagen	4-6 gange om ugen	1-3 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Smør, Kærgården eller tilsvarende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minarine eller plantemargarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fedt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spiser brød uden fedtstof på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29 Hvor ofte spiser du følgende slags pålæg?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 2 gange om dagen	1-2 gange om dagen	4-6 gange om ugen	1-3 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Pålæg, kød	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiskepålæg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Æg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pålægssalater eller mayonnaisesalater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30 Hvor ofte spiser du følgende slags varm mad?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Kød (okse, kalv, svin, lam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fjerkræ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grøntsags- eller vegetarretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31 Hvor ofte spiser du følgende slags grøntsager?

(Sæt ét X i hver linje)	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Blandet salat, råkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre rå grøntsager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilberedte grøntsager (kogte, bagte, stegte, sammenkogte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 Hvor ofte bruger du eller andre der tilbereder din mad følgende slags fedtstof i madlavningen?

	Mere end 1 gang om dagen	5-7 gange om ugen	3-4 gange om ugen	1-2 gange om ugen	Sjældnere/ aldrig
Stegemargarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plantemargarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smør, kærgården og lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fedt/palmin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olivenolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Majs-, solsikke- eller vindrukerneolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapsolie, madolie, salatolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laver mad uden fedtstof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis du ikke ved det sæt X her	<input type="checkbox"/>				

33 Hvor mange portioner frugt plejer du at spise?

1 portion = 1 stk eller 1 dl - medregn også frugtgrød og frugtmos

(Kun ét X)

Mere end 6 om dagen	5-6 om dagen	3-4 om dagen	1-2 om dagen	5-6 om ugen	3-4 om ugen	1-2 om ugen	Ingen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 Hvor tit spiser du fastfood (pizza, burger, pølser, shawarma o.l.)?

- Hver dag
- Næsten hver dag
- Et par gange om ugen
- En gang om ugen
- Mindre end én gang om ugen
- Aldrig/meget sjældent

35 Hvor tit spiser du kager, chokolade, is, slik snacks (chips, popcorn m.v.)?

- Hver dag
- Næsten hver dag
- Et par gange om ugen
- En gang om ugen
- Mindre end én gang om ugen
- Aldrig/meget sjældent

36 Hvor ofte drikker du sodavand, læskedrik eller frugtsaft med/uden sukker?

- Hver dag
- Næsten hver dag
- Et par gange om ugen
- En gang om ugen
- Mindre end én gang om ugen
- Aldrig/meget sjældent

37 Hvor ofte spiser du tre hovedmåltider (fx morgenmad, frokost og aftensmad) om dagen?

- Hver dag
- Næsten hver dag
- Et par gange om ugen
- En gang om ugen
- Mindre end én gang om ugen
- Aldrig/meget sjældent

38 Hvor tit spiser du din aftensmad sammen med andre?

- Hver dag
- Næsten hver dag
- Et par gange om ugen
- En gang om ugen
- Mindre end én gang om ugen
- Aldrig/meget sjældent

39 Hvordan vurderer du dine kostvaner alt i alt?

(Kun ét X)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| Meget sunde | <input type="checkbox"/> |
| Sunde | <input type="checkbox"/> |
| Nogenlunde sunde | <input type="checkbox"/> |
| Usunde | <input type="checkbox"/> |
| Meget usunde | <input type="checkbox"/> |

40 Vil du gerne spise mere sundt?

- Ja Nej

41 Vil du gerne have støtte og hjælp til at spise mere sundt?

- Ja Nej Måske

Bevægelse og søvn i dagligdagen

42 Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen?

Medregn moderat eller hård fysisk aktivitet, hvor du trækker vejret hurtigere, får rørt dine muskler og bruger dine kræfter - f.eks. motions- eller konkurrenceidræt, tungt havearbejde, rask gang, cykling i moderat eller hurtigt tempo eller fysisk anstreng

Ingen dage	<input type="checkbox"/>	4 dage	<input type="checkbox"/>
1 dag	<input type="checkbox"/>	5 dage	<input type="checkbox"/>
2 dage	<input type="checkbox"/>	6 dage	<input type="checkbox"/>
3 dage	<input type="checkbox"/>	Hver dag	<input type="checkbox"/>

43 Dyrker du idræt i din fritid, eller deltager du regelmæssigt i andre aktiviteter, der giver motion?

Nej

Ja, hvad

44 Hvis vi ser på *det seneste år*, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?

(Kun ét X)

Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen	<input type="checkbox"/>
Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen	<input type="checkbox"/>
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	<input type="checkbox"/>
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	<input type="checkbox"/>

45 Hvordan vurderer du din fysiske form?

(Kun ét X)

Virkelig god	<input type="checkbox"/>
God	<input type="checkbox"/>
Nogenlunde	<input type="checkbox"/>
Mindre god	<input type="checkbox"/>
Dårlig	<input type="checkbox"/>

46 Vil du gerne være mere fysisk aktiv?

Ja Nej

47 Hvis du vil være mere fysisk aktiv, vil du så gerne have støtte og hjælp til det?

Ja Nej Måske

48 I *de seneste 14 dage*: Hvor mange timer og minutter sov du ca. på et almindeligt hverdagsdøgn?

Timer Minutter

49 Har du inden for *de seneste 14 dage* været generet af søvnbesvær, søvnproblemer?

(Kun ét X)

Ja, meget generet	<input type="checkbox"/>
Ja, lidt generet	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

Højde og vægt

50 Hvor høj er du (uden sko)?

Skriv højde _ _ _ cm (fx 172 cm)

51 Hvor meget måler du om taljen? (målt ved navlen)

Skriv mål _ _ _ cm.

52 Hvor meget vejer du i hele kg (uden tøj)?

Skriv vægt _ _ _ kg.

53 Vil du gerne tabe dig?

Ja Nej Måske

Bilag 2: Vejledning til spørgeskemaundersøgelse



Sundere liv i socialpsykiatrien

Information om spørgeskemaundersøgelsen om livsstil og funktionsniveau blandt borgere tilknyttet socialpsykiatrien.

Hvad skal spørgeskemaundersøgelsen bruges til?

Alle borgere tilknyttet de socialpsykiatriske tilbud, der er involveret i projektet, inviteres til at deltage i en spørgeskemaundersøgelse om deres livsstil og sundhed.

Undersøgelsen skal bruges til at få viden om, hvordan borgernes sundhed er nu, inden arbejdet med forebyggende og sundhedsfremmende praksisforandringer går i gang.

Resultaterne af undersøgelsen skal

- indgå i tilrettelæggelsen af indsatser, der styrker muligheder og vilkår for et sundt hverdagsliv
- indgå i arbejdet med den enkelte borgers handleplan.

Spørgeskemaet er afprøvet i de fleste kommuner og regionale botilbud. Det er medarbejdernes erfaring, at udfyldelsen giver god anledning til at snakke om egen sundhed og livsstil.

Test af spørgeskemaet viser, at besvarelsen tager mellem 20-45 minutter. Nogle borgere har brug for støtte og vejledning til besvarelsen. På næste side finder du en guide, der kan bruges til at hjælpe borgerne med at forstå spørgsmålene.



Sundere liv i socialpsykiatrien

Guide til besvarelse af spørgeskemaet

Spørgsmål 1-7: Helbred og trivsel

De første 7 spørgsmål hænger sammen og handler om borgerens selvvaluerede helbred. Oplysningerne giver et overblik over, hvordan den enkelte har det, og hvor godt han/hun er i stand til at klare sine daglige gøremål. Spørgsmålene stammer fra SF12 – en spørgeguide, som anvendes i befolkningsundersøgelser og giver mulighed for at sammenligne bevarelsen med den øvrige befolkning.

Der er spørgsmål om fysisk og psykisk helbred.

Fysisk helbred:

- alment helbred (selvvalueret helbred)
- fysisk funktion
- fysisk betingede begrænsninger
- fysiske smerter.

Psykisk helbred:

- psykisk velbefindende
- psykisk betingede begrænsninger
- energi
- begrænsninger i sociale aktiviteter.

Det kan være en god idé at bede borgeren om at tænke tilbage på den sidste måned i besvarelsen af spørgsmål 2-7. Ligeledes kan det være en hjælp at fremhæve det centrale i hvert spørgsmål.

I stedet for følelsesmæssige problemer i spørgsmål 4 og 7 kan man vejlede borgerne til at tænke på psykiske problemer.

Spørgsmål 8-10: En følelse af sammenhæng

Spørgsmål 8-10 hænger også sammen og er et udtryk for den enkeltes evne til at håndtere stressorer. Der er en sammenhæng imellem at have en høj grad af følelse af sammenhæng og ens sundhed. Har man en høj grad af følelse af sammenhæng, er man mere robust i forhold til at tackle de udfordringer, livet giver, viser forskningsresultater.

Svarkategorien "ja, en gang imellem" kan også bruges, hvis man "jævnligt" oplever en af de tre situationer, der spørges til.

Spørgsmål 11: Langvarig sygdom og eftervirkninger af sygdom

I spørgsmål 11 skal borgeren afkrydse de langvarige sygdomme han/hun har aktuelt, og om han/hun har belastninger som en følge af en sygdom (eksempelvis lammelser, taleproblemer eller andet som følge af en hjerneblødning).

Spørgsmål 12-47 om rygning, rusmidler, alkohol, mad og måltider, bevægelse og søvn

Spørgsmål 12-47 handler om livsstil. Omkring hvert område spørges til borgerens vaner og motivation til at foretage forandringer.

Spørgsmål 48-51: Højde og vægt

De sidste fire spørgsmål handler om højde og vægt og borgerens motivation for vægttab.

Bilag 3: Eksempel på sundhedspakke om mad og sunde måltider

Politik [Institution] lever op til kostråd fra Fødevarestyrelsen i den måde, vi arbejder med mad og måltider på: <ul style="list-style-type: none">• Vi spiser varieret, ikke for meget og er fysisk aktive.• Vi spiser frugt og mange grønsager.• Vi spiser mere fisk end før.• Vi vælger fuldkorn.• Vi vælger magert kød og kødpålæg.• Vi vælger magre mejeriprodukter.• Vi vælger alternativer til produkter med mættet fedt.• Vi vælger mad med lavt saltindhold.• Vi spiser mad med lavt sukkerindhold.• Vi drikker vand.	Rammer Eksempler på rammer: <ul style="list-style-type: none">• Vi har gode fælles køkkener, hvor vi kan være fælles om at lave mad.• Vi har køkkenhave og drivhus.• Vi anvender små tallerkner til alle måltider.
	Regler Eksempler på regler: <ul style="list-style-type: none">• Vi vil støtte beboere i at træffe det sunde valg.• Vi vil fremme sanseindtryk under kosttilberedning og øge appetitten på sund mad.• Vi vil så vidt muligt vælge nøglehulsmærkede varer.• Vi serverer frugt eller grøntsager til alle måltider.• Fisk indgår som en fast del af frokostbuffeten.• Vi vælger fuldkornsprodukter.• Alle brugere har faste maddage, hvor de sammen med personalet er ansvarlige for at lave og servere sund mad.• Medarbejderne er rollemødel og er underlagt madpolitikken, når de er på arbejde.• Vi vil øge personalets viden om sund ernæring.
	Aktiviteter Eksempler på aktiviteter: <ul style="list-style-type: none">• Medarbejdere og brugerne tilbereder i samarbejde tre hovedmåltider og to mellemmåltider dagligt.• Medarbejdere og brugere kigger på varedeklarer og køber ind efter nøglehulsmærket sammen.• Brugere og medarbejdere vil i fællesskab dyrke grøntsager i køkkenhave og drivhus.• Medarbejdere tilbydes undervisning i sund mad på f.eks. en temadag ved den tilknyttede diætist.• Vi vil tilbyde brugerne individuel vejledning ved en diætist.

Bilag 4: Eksempel på arbejdsgrundlag



Forebyggelse af multisygdom blandt psykisk syge – sundere liv i socialpsykiatrien

- praksisforandringer, der støtter sund mad, bevægelse og røgfrie miljøer

Kurser i sundhed og trivsel for mennesker med psykiske sygdomme

Arbejdsgruppen på Sønderparken

Organisering

- Gruppens medlemmer har sæde i Sønderparkens projektgruppe, som mødes en gang om måneden. Afhængigt af beslutningerne kan gruppen have behov for at mødes oftere. I denne gruppe har medlemmerne af inspirationsgruppen også sæde.
- Alle ideer og aktiviteter skal koordineres i projektgruppen.
- Gruppen samarbejder direkte med relevante personer som fysioterapeuter og bostøtte- og aktivitetsmedarbejdere. Ekstern diætist kan kontaktes.
- Eventuelle møder med andre bosteder kommer måske senere, når vi er kommet rigtig i gang.
- Idrætsforeninger og frivillige kommer muligvis på banen senere. Aktuelt er der som noget nyt lavet aftale med et lokalt fitnesscenter om dagligt tilbud om træning.
- Gruppen har ikke et selvstændigt budget, men har mulighed for at bruge penge inden for rimelighedens grænser.

Roller og opgaver

- Alle beboere er inviteret til at deltage i udarbejdelse af kostpolitik og senere på året en motionspolitik.
- Gruppen har afholdt "en anderledes vinterdag" med folk fra Psykiatri i bevægelse.
- Der er planer fra arbejdsgruppens side om at lave en "Tour de anderledes". Alle idéer, indslag og aktiviteter koordineres med projektgruppen.
- Alle, der er involveret i *Sundere liv i socialpsykiatrien*, har ansvar for information og formidling.
- Gruppen ser det som vigtigt at sætte oplevelserne i tale i uformelle sammenhænge samt på beboermøder.

Organisering	Roller og opgaver
<p>Under hvilke betingelser skal arbejdsgruppen virke?</p> <ul style="list-style-type: none">• Skal arbejdsgruppen have faste møder? Hvis ja – hvor ofte?• Hvad kan gruppen selv træffe beslutninger om, og hvad kræver godkendelse af ledelsen?• Hvordan skal gruppen samarbejde med særlige ressourcepersoner lokalt – f.eks. kostvejleder, fysioterapeut, rygestopvejleder, aktivitetsmedarbejder m.m.?• Hvordan skal gruppen samarbejde med de medarbejdere, der også er involveret i projektet <i>Sundere liv i socialpsykiatrien</i>?• Skal arbejdsgruppen mødes med grupper fra andre bosteder eller aktivitetstilbud med henblik på udveksling af erfaringer og gensidig inspiration?• Er der andre, som er relevante at involvere i arbejdet? Det kan være pårørende eller nære venner.• Skal gruppen etablere samarbejde med eksterne ressourcer – frivillige, idrætsforeninger o.l.?• Er der mulighed for at få en lille sum penge, som arbejdsgruppen kan råde over i forhold til at igangsætte aktiviteter og bedre mulighederne for fysisk aktivitet og sund mad?	<p>Skal medlemmerne i arbejdsgruppen have særlige og bestemte funktioner, eller skal de anvendes ad hoc?</p> <p>Særlige funktioner kan være:</p> <ul style="list-style-type: none">• At deltage i udvikling af sundhedspolitikker eller procedurer, der fremmer sund mad, fysisk aktivitet og rygebegrænsning.• At involvere borgerne i udvikling af sundhedsfremmende tiltag.• At arrangere temadage eller temaaftner med fokus på sundhed og trivsel.• At igangsætte små tiltag, der understøtter mere bevægelse, sund mad, røgfri miljøer.• At informere om nye tiltag, der fremmer sund og trivsel.• At viderebringe sundhedsfremmende ideer fra brugere.• At være rollemodel – en person, man kan spejle sig i – og deltage i bevægelsesaktiviteter eller aktiviteter om sund mad.• At medvirke i og tage initiativ til samtaler om sundhed og trivsel – og bidrage med egne erfaringer om forandring af sundhedsvaner.

Bilag 5: Kursusfolder til livsstilsvejlederuddannelsen

midt
regionmidtjylland



Livsstilsvejleder

Sundhed i balance

2015/2016

Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling

Formål

- At deltagerne udvikler kompetencer og færdigheder i at gennemføre individuelle sundhedsfremmende samtaler.
- At deltagerne udvikler sundhedspædagogiske kompetencer og didaktiske færdigheder til at planlægge og gennemføre individuelle- og gruppeforløb med fokus på, at borgeren styrker sin evne og handlekompetence i forhold til at tage hånd om eget liv og sundhed.
- At deltagerne udvikler kompetencer til at støtte gruppedannelse og gruppedynamikken gennem gruppeledelse.
- At deltagerne udvikler kompetencer til pædagogisk at støtte gruppens ressourcer for der igennem at styrke det enkelte menneske samt gruppens handlekompetencer.
- At deltagerne får viden og færdigheder til at støtte læring hos borgeren.
- At deltagerne udvikler deres kompetencer til at evaluere undervisningen undervejs i forløbet og efterfølgende.
- At deltagerne får redskaber til at arbejde med egen kompetenceudvikling.

Målgruppe

Fagprofessionelle indenfor psykiatri, handicap, social- og sundhedsområdet som arbejder med eller skal til at arbejde med sundhedsfremmende samtaler og holdforløb om sundhed.

Form

Livsstilsvejleder tilrettelægges som et forløb over 1 år med i alt 5 moduler. Første modul består af to sammenhængende kursusdage samt en enkelt opfølgende dag, de resterende moduler er alle to sammenhængende dage.

Alternativt kan man vælge kun at deltage på samtalemodulerne 1 og 1A eller på gruppedannelses-, lærings-, forandringsproces- og fastholdelsesmodulerne 2-5

Praktiske oplysninger

Der vil foregå en del praktisk arbejde, hvor deltagerne blandt andet arbejder med kroppen. Der vil derfor i nogle af modulerne blive opfordret til at medbringe tøj til at bevæge sig i inde og/eller ude.

Læringsproces

Undervisningen vil foregå ud fra samme sundhedspædagogiske principper, som der undervises i. Deltagerne kan forvente undervisning som tager udgangspunkt i både teori og praksis. At der vil være høj grad af deltagerinvolvering, øvelser og tid til refleksion og gruppearbejde. Der vil desuden blive lagt op til vidensdeling og udveksling af erfaringer fra praksis både succeserne og udfordringerne fra hverdagen. Derudover vil der mellem hvert modul være hjemmeopgaver, hvor der skal arbejdes med temaerne fra modulerne.

Det forudsættes, at deltagerne i perioderne mellem teorimodulerne arbejder med at implementere og udvikle nye kompetencer indenfor samtale, forandringsprocesser, gruppedynamik og sundhedspædagogik.

Forberedende opgaver

Som optakt til kursusstart modtager alle deltagere en lille forberedende opgave. Opgaven består af refleksioner over egen praksis i relation til kursets overordnede mål og 1. moduls tema.

Kursuskalender

	Modul 1	Modul 1A	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5
Hold	01.09.15 02.09.15	08.10.15	11.11.15 12.11.15	15.12.15 16.12.15	19.01.16 20.01.16	01.03.16 02.03.16

Kursusdagene gennemføres fra kl. 08.30 – 15.30 i Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg, B4, 1. sal

Foruden de fastsatte kursusdage skal deltagerne, mellem modulerne, forvente at bruge tid på kompetenceudvikling alene og med andre fra holdet.

Moduloversigt og indhold

Modul 1	Modul 1A	Modul 2	Modul 3	Modul 4	Modul 5
Sundhed og samtale Individuelt	Samtale	Læring Didaktik Gruppedynamik Gruppedelse	Forandringsproces Stages of Changes Før- og overvejelse Forberedelse	Forandringsproces: Handling Vedligeholdelse	Fastholdelse Videreudvikling

- Sundhedssamtaler individuelt og i gruppe
- Kropslig-, kognitiv-, følelsesmæssig-, praktisk- og sociallæring
- Didaktik og planlægning af undervisningsforløb
- Gruppedannelse, gruppedynamik og gruppens ressourcer
- Forandringsprocesser
- Evaluering undervejs og slut evaluering
- Fastholdelse
- Kompetenceudvikling.

Pris for hele livsstilsvejleder 1+1A+2-5 kr. 13.000/14.000

Pris for samtalemodulerne 1 og 1A kr. 3.700/4.000

Pris for gruppedannelses-, lærings-,
forandringsproces- og fastholdelsesmodulerne
2-5 kr. 9.300/10.000

Tilmelding

Tilmelding plan2learn <https://rm.plan2learn.dk/KursusValg.aspx?id=26618> – tilmeldingsfrist 1. august 2015

Kontakt

uddannelseskonsulent Inger Mosbæk Greve
inger.mosbaek.greve@stab.rm.dk – tlf. 7841 0944

underviser Gitte Schrøder
gs@2navigate.dk – tlf. 2341 5234

uddannelsesassistent Kirsten Dahl Revsbeck
Kirsten.revsbeck@stab.rm.dk – tlf. 7041 0889



midt
regionmidtjylland

Sundere liv til sårbare
Livsstilsvejlederuddannelsen

På livsstilsvejlederuddannelsen er det overordnede mål at understøtte forebyggende og sundhedsfremmende indsatser gennem kompetenceudvikling og medvirke til:

- at udvikle medarbejdernes sundhedspædagogiske kompetencer for derved bedre at kunne støtte og styrke sårbare borgere
- at kunne støtte borgeren i at forholde sig til egen sundhed
- at kunne øge handlekompetencen hos den enkelte borger som støtte til sundere valg og vaner.



Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling
Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 26, 8200 Aarhus N
Telefon +45 784 10880
www.kompetence.rm.dk

Bilag 6: Planlægning af livsstilsvejledning

Planlægning af livsstilsvejledning

Formål

Hvad er formålet eller hensigten med vejledningen? Hvad ønsker du og borgeren, der skal komme ud af forløbet?

- Er det accept af en tilstand?
- Er det forandringer?
- Er det viden?
- Er det handlekompetence?

Deltagerforudsætning

Hvad skal der i forhold til deltagerne tages højde for i planlægningen?

- Deltagernes forudsætning for at indgå i et forløb?
- Deltagernes tidligere erfaringer med dette?
- Sociale, psykologiske, kulturelle og fysiske forudsætninger?
- Ressourcer og svingende ressourcer?

Rammer

Hvilke rammer er der, som skal tages højde for i planlægningen, som enten fremmer eller hæmmer læring?

- Fysiske rammer?
- Økonomiske rammer?
- Tidsrammer?
- Hvor meget personale?
- Personalets kompetencer?

Indhold

Hvilke temaer skal der arbejdes med, som støtter formålet eller hensigten?

- Hvilke temaer?
- Aktiviteter?
- Hvem definerer indholdet – fagpersonen? Deltagerne?
- Hvilke temaer er meningsfulde og relevante?

Læringsproces

Hvilke læringsprocesser vil fremme læringen hos borgerne?

- Praktiske, teoretiske og/eller refleksive processer?
- Skal aktiviteterne være lærerstyrede eller deltagerstyrede – eller et sted midt i mellem?
- Skal processerne ske individuelt, to og to eller i større grupper?

Vurdering

Hvordan vil du vurdere, om der sker den læring eller de forandringer, som du/I forventede:

- Lærer borgeren noget?
- Virker vejledningen relevant og meningsfuldt?
- Skal der ændres i mål, metode, indhold?

Bilag 7: Eksempel på organisering af partnerskabsgruppe

Eksempel på organisering af en partnerskabsgruppe

Nedenstående matrix indeholder en beskrivelse af vigtige fora i en partnerskabsgruppe, der kan være med til at sikre en bred opbakning til sundhedsindsatserne og en succesfuld implementeringsproces.

Fora	Ansvar	Opgaver
<p>Styregruppe Kan eksempelvis bestå af ledelsesrepræsentanter fra de deltagende socialpsykiatriske organisationer og sundhedskonsulenter fra sundhedscentre, repræsentanter fra forvaltningen, lokal koordinator eller projektleder.</p>	<p>Styregruppen diskuterer og vedtager organisation af projektets opgaver. Gruppen skal godkende indhold og sundhedstilbud, beskrive succeser og drøfte løsninger og udfordringer.</p>	<p>Det er styregruppens opgave at:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udveksle og opsamle erfaringer - løbende justere indhold og kompetenceudviklingstilbud til medarbejderne - søge punkter for sammenfald mellem organisationens og projektets mål, arbejdsopgaver og arbejdsmetoder for at fremme implementering af forebyggelsesaktiviteterne og undervisning af personalet - sikre, at der er overensstemmelse mellem aktiviteter med udgangspunkt i projektet og mål og delmål i det overordnede projekt <i>Bedre sundhed i socialpsykiatrien</i> - sikre, at igangsatte aktiviteter i egen organisation samlet set dækker planen i den vedtagne sundhedspakke - sikre en løbende implementering, herunder: <ul style="list-style-type: none"> - at bringe relevante orienteringer frem i medarbejdergruppen i egen organisation - at orientere løbende om projektets fremdrift på alle ledelsesniveauer i egen organisation - at sikre, at aftalte personaleresourcer er til stede for deltagelse - at sikre, at de organisatoriske rammer for gennemførelse af aktiviteter er til stede - at godkende de lokale arbejdsgruppers aktiviteter - at medvirke til justering af aktiviteter, så de lever op til mål og delmål, i takt med udvikling af medarbejdergruppens og brugernes tilbagemeldinger på arbejdet - diskutere principper for forankring - sikre gennemførelse af spørgeskemaundersøgelse ved projektstart og ved projektafslutning.
<p>Inspirationsgruppe Består af udvalgte medarbejdere, borgere og pårørende fra de deltagende organisationer.</p>	<p>Inspirationsgruppen er ansvarlig for at få den særlige viden og erfaring, som både psykiatribrugere, pårørende og fagpersoner har, aktiveret og inddraget.</p>	<p>Inspirationsgrupperne har til opgave at give inspiration til arbejdet undervejs i projektløbet.</p>

Fora	Ansvar	Opgaver
<p>Projektsekretariat Er bemandet af: underviser, projektleder og sekretær.</p>	<p>Projektsekretariatet er ansvarlig for at udvikle en <i>master plan</i> for projektet på baggrund af projektbeskrivelsen</p>	<p>Projektlederen organiserer implementeringsstøtte og kompetenceudvikling, sikrer mulighed for videndeling på tværs af organisationer og indsamler erfaringer og effekter af praksisforandringer. Underviseren tilrettelægger kompetenceudvikling, som understøtter sundhedspakkerne. Sekretæren administrerer og ordner kursusforløb.</p>
<p>Kommune- og regionsgrupper Består af de socialpsykiatriske tilbud i de deltagende kommuner og regionale tilbud.</p>	<p>Den øverste ledelse i kommunegrupperne er ansvarlig for at udmønte projektbeskrivelsen på kommune- eller regionsniveau.</p>	<p>Den øverste ledelse i kommunegrupperne har til opgave at skabe rammer for aktiv deltagelse blandt de ansatte i socialpsykiatrien og angive en retning for indsatserne lokalt.</p>
<p>Grupper, der indgår i fælles kompetenceudvikling Borgere, medarbejdere og ledere fra de deltagende organisationer.</p>	<p>Afdelingslederne er ansvarlige for at sikre aftalt deltagerantal fra eget tilbud til alle beskrevne kurser. Deltagerne er ansvarlige for at gennemføre aktiviteter i kursusforløbet, herunder praksisudvikling.</p>	<p>Ledere og medarbejdere har til opgave at gennemføre praksisforandringer i forhold til den beskrevne sundhedspakke. Implementeringsarbejdet skal løbende dokumenteres og afreporteres til fælles gavn og glæde. Det forventes, at deltagerne stiller deres erfaringer og viden til rådighed for andre i partnerskabsgruppen.</p>

