

STRUKTUR PÅ SUNDHEDEN

- inspiration til sundhedsindsatser til borgere
med psykiske lidelser



A close-up photograph of a green wheat spike, showing the detailed structure of the grain heads. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting a field of similar crops. The lighting is natural, highlighting the texture of the wheat.

STRUKTUR PÅ SUNDHEDEN

- inspiration til sundhedsindsatser til borgere
med psykiske lidelser

Sundhedsstyrelsen 2014. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.
Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
www.sst.dk

Redaktion:

Specialkonsulent Rikke Primdahl
Chefkonsulent Niels Sandø

Journalistisk gennemskrivning:

Journalist Lene Halmø Terkelsen

Tak for bidrag til:

Chefkonsulent Lucette Meillier, CFK, Region Midtjylland
Projektleder Lise Arnth, CFK, Region Midtjylland
Projektleder Linda Nebel, Socialpsykiatrien, Silkeborg
Kommune

Emneord:

Psykisk lidelse, socialpsykiatriske tilbud, sunde rammer,
livsstilsvejledning, sundhedsindsatser

Foto: Lars Møller, Halfdan Mauritzen, Hans Trier, Karsten Weirup

Tryk: GP-Tryk A/S

Grafisk layout: Marie Fynbo, GP-Tryk A/S

Oplag: 300 stk.

ISBN

Elektronisk: 978-87-7104-026-5

Trykt udgave: 978-87-7104-027-2

INDHOLD

7 INDLEDNING

9 SUNDHEDSINDSATSER FOR BORGERE MED PSYKISKE LIDELSER – TO TILGANGE

11 SUNDHEDSPAKKEN – FÅ STRUKTUR PÅ SUNDHEDEN

11 Hvad er en sundhedspakke?

17 Ledelsens rolle

17 Hvad motiverer personalet?

18 Brugere, pårørende og personale involveres

18 Kompetenceudvikling - støtte til implementering af sundhedspakken

21 LIVSSTILSVEJLEDNING I GRUPPEFORLØB – ET TILBUD TIL BORGEREN

21 Hvad er livstilsvejledning?

23 Tilrettelæggelse af forløb

29 Motivation af borgere og personale

33 DOKUMENTATION

35 LITTERATUR OG LINKS

EN UDSAT GRUPPE

- Borgere med psykiske lidelser dør 15-20 år tidligere end gennemsnitsdanskere
- I ca. 60 pct. af tilfældene kan overdødeligheden tilskrives somatiske sygdomme - især hjerte-kar-sygdomme, blodpropper i hjernen og hjerneblødning

(Vidensråd for Forebyggelse: Psykisk sygdom og ændringer i livsstil)



INDLEDNING

Mange socialpsykiatriske tilbud arbejder i disse år med at sætte sundhed på dagsordenen - og der er stor behov for indsatsen.

Borgere med psykiske lidelser er mere syge og dør langt tidligere end gennemsnitsdanskeren. En del af forklaringen kan være, at denne gruppe borgere spiser mere usundt, ryger mere og er mindre fysisk aktive end resten af befolkningen. Samtidig kan sygdom og medicin i sig selv være en del af årsagen, ligesom kontakten til sundhedsvæsenet også kan være udfordret. Deres situation er kompleks, og usund levevis og dårligt helbred er derfor blot et aspekt af deres problematik.

Men undersøgelser viser samtidig, at borgere med psykiske lidelser er mere motiverede for at leve sundt end andre, og det er dokumenteret, at de med den rette hjælp kan gennemføre livsstilsændringer.

I en dansk kontekst findes der begrænset evidensbaseret viden om sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser. Derimod findes der efterhånden en lang række erfaringer fra flere kommunale og regionale projekter om implementering af sundhedsindsatser i socialpsykiatriske tilbud. De viser bl.a., at afgørende faktorer for succes er, at personalet bakker op om indsatsen, og at der er en systematisk tilgang til implementering. Erfaringer viser dog samtidig, at personalets personlige holdninger til området kan være delte, og at travlhed med andre typer af udviklingstiltag kan gøre det vanskeligt at implementere

sundhedsindsatserne. Endelig kan indsatserne være personafhængige og derfor følsomme overfor skift i medarbejderstaben.

Dette inspirationskatalog har til formål at videreformidle to konkrete tilgange til, hvordan sundhedsindsatser til borgere med psykiske lidelser kan tilrettelægges, implementeres og fastholdes. Materialet præsenterer en række konkrete råd, redskaber og metoder, og hå-

USUNDE VANER

- 29, 5 pct. af borgere med længerevarende psykiske lidelser ryger dagligt (mod 15,6 pct. i resten af befolkningen)
- 10,4 pct. overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkohol (mod 8,3 pct. i resten af befolkningen)
- 22,1 pct. er svært overvægtige (mod 13,2 pct. i resten af befolkningen)
- 27,1 pct. har stillesiddende fritidsaktiviteter (mod 14,4 pct. i resten af befolkningen)

(Sundhedsstyrelsen: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013)

bet er, at ledere på landets socialpsykiatriske tilbud samt beslutningstagere i kommunale forvaltninger vil lade sig inspirere i deres arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse.

SMÅ ÆNDRINGER SKABER STORE FORANDRINGER

At forandre sundhedsvaner er et langt sejt træk, som involverer både ledelse, personale og borgere, men arbejdet behøver ikke at kræve ekstra ressourcer. Det handler om at tænke anderledes og integrere sundhed i det daglige arbejde. Skal samtaler med borgeren fx absolut foregå siddende ved et bord, eller kan man gå en tur imens? Skal det være tilladt at ryge? Ved at diskutere sig frem til fælles løsninger bliver det lettere at ændre vaner, kultur og normer, og det er afgørende, at hele organisationen er involveret i arbejdet med at udstikke den nye fælles kurs.

Sundhedsindsatser har ikke kun positive konsekvenser for den fysiske sundhed, men også for borgerens generelle trivsel. Når den enkelte får det bedre, dyrker aktiviteter i fællesskab med andre og oplever at nå sine sundhedsmål, vil det også have en afsmittende effekt på evnen til at opbygge et meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

GODE RESULTATER FRA REGION MIDTJYLLAND

Denne publikation er udviklet på baggrund af en række projekter i Region Midtjylland: "Forebyggelse af multisygdom blandt sårbare mennesker med kronisk lidelse" (2009-2013), "Sundere liv i socialpsykiatrien" (2011-2015) og "Sundhedscafé i lokal- og socialpsykiatrien i Silkeborg" (2011-2015). Projekterne er fulgt og dokumenteret af COWI og har alle vist gode resultater i forhold til rekruttering, implementering og fastholdelse.

En før og efter måling foretaget af Region Midtjylland viste, at deltagerne i projektet "Forebyggelse af multisygdom blandt sårbare mennesker med kronisk lidelse", der tilbød borgerne livsstilsvejledning i gruppeforløb, forbedrede sig i på følgende parametre¹:

- **Fysisk aktivitet.** Andelen, der var fysisk inaktive faldt fra 32 pct. til 14 pct.
- **Selv vurderet helbred.** Andelen, der vurderede eget helbred som godt, steg fra 55 pct. til 67 pct.
- **Kost.** Andelen af deltagere med usundt kostmønster faldt fra 20 pct. til 12 pct., og andelen med sundt kostmønster steg fra 11 pct. til 17 pct.
- **BMI.** Andelen af svært overvægtige faldt fra 65 pct. til 55 pct., og den gennemsnitlige BMI faldt fra 33,1 til 31,8

(Yderligere information om projekterne i Region Midtjylland findes på: <http://www.cfk.rm.dk/projekter/multisygdom?>)

¹ Resultaterne er baseret på relativt få personer og er derfor ikke signifikante.

SUNDHEDSINDSATSER FOR BORGERE MED PSYKISKE LIDELSER – TO TILGANGE

Enkeltstående tilbud til borgeren om fx idrætsaktiviteter og slankekurser kan ikke stå alene. Omgivelserne skal også være med til at gøre det sunde valg til det lette valg.

For mennesker med psykiske lidelser er det en særlig stor udfordring at ændre livsstil. De psykiske lidelser kan gøre det svært at opretholde motivationen eller deltage i aktiviteter sammen med andre, og medicin kan påvirke stofskiftet, så det fx bliver sværere at tabe sig. Denne gruppe borgere har derfor i særlig høj grad brug for, at det fysiske og sociale miljø, de opholder sig i, gør det nemmere at vælge sundt.

Hvis borgeren udelukkende modtager enkeltstående tilbud om fx motionsaktiviteter eller en times vejledning om sund mad eller rygestop, er der stor sandsynlighed for, at det ikke fører til en varig livsstilsændring, hvorimod fx fysiske rammer, der indbyder til bevægelse og begrænser rygning og et dagligt tilbud om sunde måltider, gør det lettere at leve sundt – også på længere sigt.

SÆT SUNDHED PÅ DAGSORDENEN

- Indarbejd sundhed i organisationens overordnede strategi, fx virksomhedsplan
- Gør sundhed til et selvstændigt punkt i borgerens handleplan

Det er derfor afgørende at skabe rammer og overordnede retningslinjer på de socialpsykiatriske tilbud, som understøtter og fremmer sunde valg.

Dette inspirationskatalog præsenterer to tilgange til arbejdet med sundhedsindsatser i socialpsykiatriske tilbud:

■ **"Sundhedspakken"**, der understøtter etableringen af sunde rammer. Sundhedspakken er et arbejdsredskab til beskrivelse af organisationens politik, regler, rammer og aktiviteter på sundhedsområdet. Dermed bidrager sundhedspakken til at sætte struktur på arbejdet med sundhed.

■ **"Livsstilsvejledning"** i gruppeforløb, der tilbyder borgeren viden om og redskaber til at arbejde med sundhed. Deltagerne indgår i et forpligtende fællesskab, og undervisningen skifter mellem teori, øvelser og refleksion.

Tilgangene forstærker hinanden og skal ses som et hele. Fokus på begge tilgange er afgørende for en succesrig indsats. Såfremt der foretrækkes en gradvis implementering, er det dog væsentligt, at der indledes med Sundhedspakken. Erfaringer tyder på, at enkelte tilbud til borgeren ikke kan stå alene.



MOTIVERET FOR FORANDRING

Borgere med psykiske lidelser har større interesse for at ændre livsstil end den generelle befolkning:

- 76,6 pct. af dagligrygerne ønsker at stoppe med at ryge (mod 73,1 pct. i den øvrige befolkning). Heraf ønsker 52,8 pct. hjælp til at stoppe (mod 39,7 pct. i den øvrige befolkning)
- 44,9 pct. af de borgere, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkohol, vil gerne nedsætte deres alkoholforbrug (mod 28,4 pct. i den øvrige befolkning)
- 75,1 pct. ønsker at være mere fysisk aktive (mod 67,1 pct. i den øvrige befolkning)
- 37,2 pct. af de moderat overvægtige ønsker at tabe sig (mod 23,6 pct. i den øvrige befolkning)
- 68,6 pct. af de svært overvægtige ønsker at tabe sig (mod 54,3 pct. i den øvrige befolkning)

(Sundhedsstyrelsen: Den Nationale Sundhedsprofil, 2013)

SUNDHEDSPAKKEN – FÅ STRUKTUR PÅ SUNDHEDEN

Ved at fastlægge og beskrive politikker, rammer, regler og aktiviteter inden for sundhedsområdet sikres sammenhæng i indsatsen.

HVAD ER EN SUNDHEDSPAKKE?

En sundhedspakke sætter struktur på arbejdet med at fremme sundhed og trivsel og understøtter, at organisationen arbejder med at skabe sunde rammer – dvs. integrerer sundhed i organisationen, så det sunde valg bliver et lettere valg.

Det er afgørende at inddrage brugere, personale og ledelse i arbejdet med at beslutte, hvilke indsatsområder, der er mest relevante at arbejde med i forhold til sundhed. Inddragelsen sikrer, at indsatser er realistiske. Det øger desuden sandsynligheden for ejerskab, som er en forudsætning for, at pakkens indhold bliver omsat i daglig praksis.

Hver sundhedspakke rummer fire niveauer: Politik, rammer, regeldannelse og aktiviteter.

Politikker

En politik beskriver, hvordan det enkelte tilbud forholder sig til fx mad og sunde måltider, og hvordan denne holdning kommer til udtryk i hverdagen. Derved skabes en rød tråd i arbejdet med sundhed og trivsel. Politikken gør det lettere at prioritere og træffe beslutninger i hverdagen, og

politikken sender et klart signal både internt og eksternt om, at organisationen har en holdning til og prioriterer sundhed.

Som inspiration til arbejdet med at formulere en politik, kan man tage udgangspunkt i hhv. Sundhedsstyrelsens eller Fødevarestyrelsens anbefalinger på området, jf. litteratur og links.

Eksempel på mål i en mad/måltidspolitik kan være:

- Vi vil støtte beboere i at træffe det sunde valg
- Vi vil dagligt arbejde på at fedt- og sukkerreducere vores mad
- Vi vil øge personalets viden om sund ernæring

Rammer

Under dette punkt beskrives de fysiske rammer, social støtte og støttende miljøer. Der kan fx sættes mål for:

- At skabe bevægelsesvenlige inde- og udemiljøer i og omkring det socialpsykiatriske tilbud, som fx begrænser rygning og skaber mulighed for fysisk udfoldelse
- Aftale om adgang til kommunens faciliteter

- At sikre gode faciliteter til at lave sund mad
- At etablere rygestoptilbud på det socialpsykiatriske tilbud
- At alle medarbejdere gennemgår kompetenceudvikling inden for fx fysisk aktivitet, rygning og/eller andre relevante indsatsområder
- Aftaler med fitnesscentre eller øvrige relevante private tilbud

Regeldannelse

For at kunne omsætte den overordnede politik til specifikke handlinger udarbejdes regler for, hvordan personalet konkret skal understøtte målene i hverdagen.

Her kan fx fastsættes mål om, at rygeindsats indarbejdes i alle handleplaner, eller at der prioriteres personalestøtte til:

- 30-minutters bevægelse om dagen
- Læge- og tandlægebesøg
- Medicinhåndtering
- Deltagelse i foreningsbaserede idrætsaktiviteter
- Indkøb i lokalmiljøet
- Pårørendesamarbejde med fokus på sund mad

Aktiviteter

Dette punkt har fokus på aktiviteter vedrørende fx: Medicinhåndtering, motion, sunde måltider og rygebegrænsning. Det kan fx være konkrete aktiviteter som:

- Gå- og løbegrupper, holdsport
- Madplaner og madlavningsgrupper
- Rygevanesamtaler og rygestoptilbud



EKSEMPEL PÅ EN SUNDHEDSPAKKE OM MAD- OG MÅLTIDER

MAD- OG MÅLTIDSPOLITIK

XX lever op til råd om mad og måltider fra Fødevarestyrelsen, i den måde vi arbejder med mad og måltider.

Eksempler på punkter i politiken:

- Vi spiser varieret, ikke for meget og er fysisk aktive
- Vi spiser frugt og mange grønsager
- Vi spiser mere fisk
- Vi vælger fuldkorn
- Vi vælger magert kød og kødpålæg
- Vi vælger magre mejeriprodukter
- Vi spiser mindre mættet fedt
- Vi spiser mad med mindre salt
- Vi spiser mindre sukker
- Vi drikker vand

RAMMER

Eksempler på rammer:

- Vi har indrettet gode fælles køkkener, hvor vi kan være fælles om at lave mad
- Vi har egen køkkenhave og drivhus
- Vi anvender små tallerkner til alle måltider

REGLER

Eksempler på regler:

- Vi vil så vidt muligt servere nøglehulsmærkede varer
- Vi serverer frugt eller grøntsager til alle måltider
- Fisk indgår som en fast del af frokostbuffet
- Vi serverer fuldkornsprodukter
- Vi drikker vand til alle måltider
- Vi bager kage til mærkedage ikke hverdage
- Alle brugere har faste maddage, hvor de sammen med personalet er ansvarlige for at lave og servere sund mad
- Vi vil fremme sanseindtryk for brugerne under tilberedning af mad og øge appetitten på sund mad
- Medarbejderne er rollemodeller og er underlagt mad- og måltidspolitikken, når de er på arbejde
- Medarbejderne støtter beboerne i at træffe det sunde valg

AKTIVITETER

Eksempler på aktiviteter:

- Medarbejdere tilbydes undervisning i sund mad på fx kursus eller temadag ved den tilknyttede diætist
- Medarbejdere og brugere kigger på varedeklarationer og køber ind efter nøglehulsmærket sammen
- Brugere og medarbejdere dyrker i fællesskab grøntsager i køkkenhave og drivhus
- Medarbejdere og brugerne tilbereder i samarbejde tre hovedmåltider og to mellemmåltider dagligt
- Vi tilbyder brugerne individuel vejledning ved en diætist
- Vi vil gennem information og intern undervisning fra køkkenpersonale øge personalets viden om sund ernæring

EKSEMPEL PÅ PROCES FOR UDVIKLING OG IMPLEMENTERING AF SUNDHEDSPAKKEN

FASE	AKTIVITET	DELTAGERE	MÅL
1	Organisationen træffer beslutning om at etablere projekt	Ledelse	Skabe kontrakt omkring projektet
2	Borgernes sundhed og trivsel undersøges, fx ved hjælp af spørgeskema	Ledelse og så mange borgere som muligt	Kortlægge borgernes sundhed og trivsel for at kunne dokumentere status og udvikling på området
3	Organisationens nuværende rammer, kompetencer og situation på sundhedsområdet kortlægges	Ledelse og medarbejdere	At skabe klarhed over, hvilke eksisterende rammer og indsatser, der kan udnyttes og bygges videre på
4	Inspirationsgrupper nedsættes	Der nedsættes to grupper: En bruger-/pårørendegruppe og en faggruppe bestående af relevant personale, fx fysioterapeut og køkkenpersonale	Inspirationsgrupperne kommer med ideer til indsatsområder på sundhedsområdet ved et ledelsesseminar som start på processen
5	Der udarbejdes et udkast til en Sundhedspakke, som kommer til høring i medarbejderudvalg og på beboermøder	Ledelse, medarbejdere og borgere i samarbejde	At formulere mål inden for politik, regler, rammer og aktiviteter på sundhedsområdet
6	Der nedsættes et implementeringsteam	Teamet består af 3-4 medarbejdere, som hver især er ansvarlige for, at de enkelte dele af pakken (fx kost, bevægelse, rygning) bliver en del af daglig praksis	At sikre implementering af de nye politikker, regler, rammer og aktiviteter
7	Starten på den nye sundhedsindsats markeres, fx ved event/arrangement	Ledelse, personale, brugere, pårørende	At synliggøre sundhedsindsatsen

FASE	AKTIVITET	DELTAGERE	MÅL
8	Der afholdes jævnlige møder om status, udfordringer og resultater på området, fx hver 14. dag	Implementeringsteam. Medarbejdere og borgere involveres i afprøvning og tilpasning af de nye tiltag	At sikre at forandringer tilpasses organisationen
9	Mål og planer revideres fortløbende på baggrund af erfaringer og tilbagemelding fra borgere og personale	Ledelse og implementeringsteam	At sikre realistiske mål og optimere processer
10	Der afrapporteres jævnligt om status på området, og der lægges planer for kommende aktiviteter	Implementeringsteam	At evaluere indsatser og integrere viden i det videre arbejde
11	Der arbejdes målrettet med at bygge de implementerede tiltag ind i organisationens systemer og infrastruktur, fx ved at skrive sundhed ind i virksomhedsgrundlaget og andre relevante dokumenter samt gøre sundhed til et fast punkt i forbindelse med fx ansættelsessamtaler	Ledelse og implementeringsteam.	At sikre fastholdelse af den ny praksis
12	Evt. sprede sundhedsindsatser til andre dele af organisationen, fx ved at lade personale med erfaring fra sundhedsprojekter i én afdeling fungere som resourcepersoner i andre dele af enheden	Ledelse og implementeringsteam	At sikre at hele organisationen adopterer de sundhedsfremmende tiltag

VIGTIGT FOR AT FÅ SUCCES MED SUNDHEDSPAKKEN

- At personale, ledelse og brugere inddrages i udfærdigelsen og beskrivelsen af indsatsområder, så alle i organisationen føler ejerskab til pakken
- At personalet kompetenceudvikles til at varetage sundhedsopgaverne. (Læs mere om personalekurser side 29)
- At der bygges videre på de sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, som allerede er i gang, og at de eksisterende rammer udnyttes
- At der gennem bl.a. politikker, ledelsesfokus og involvering sikres kontinuitet i implementeringen, så arbejdet fortsætter på trods af organisationsforandringer eller øvrige barrierer for indsatser
- At Sundhedspakken indgår som del af virksomhedsgrundlaget
- At Sundhedspakken integreres i funktionsbeskrivelser, procedurer og kommunikations- og dokumentationssystemer
- At nye medarbejdere og borgere præsenteres for Sundhedspakkens indhold, så de er bekendt med organisationens politik på sundhedsområdet



LEDELSENS ROLLE

Lederen har initiativpligten for indsatsen og bør være den motiverende kraft. Fra starten skal lederen være tydelig i sin udmelding om prioritering, behov og fordele ved øget fokus på sundhed. Samtidig skal forventninger være tydelige i forhold til, at hele personalegruppen involverer sig i sundhedsindsatsen og overholder fælles regler om sundhed.

Lederen skal:

- Sætte rammer og retning for arbejdet med sundhed i dialog med personale og brugere
- Sikre, at der udarbejdes politikker
- Sikre, at der er sammenhæng mellem organisationens virksomhedsgrundlag og arbejdet med sundhed og trivsel
- Sikre, at én person (leder eller medarbejder) har det overordnede ansvar for at drive indsatsen
- Være lydhør over for personalets og brugeres ønsker, behov og forbehold
- Tydeliggøre, at forandringen ikke er en kritik af personalets nuværende indsats
- Gøre sundhed til et fast punkt på personalemødet
- Uddelegere ansvaret for sundhedsopgaverne
- Sikre, at personalet føler, at de har kompetencer og ressourcer til at udføre opgaverne – herunder sikre rekruttering til personalekurser, hvor ledelsen med fordel også selv kan deltage
- Lave en holdbar organisering med en fast mødekadence
- Være tålmodig. Det tager tid at ændre vaner
- Overveje at gøre det til et fast punkt i ansættelsessamtalen og/eller stillingsbeskrivelsen at informere om, at sundhed er en del af arbejdspladsens politik
- Overveje muligt samarbejde med øvrige socialpsykiatriske tilbud, der arbejder med lignende indsatser

HVAD MOTIVERER PERSONALET?

Der kan være forskellige holdninger til sundhedsindsatser i personalegruppen, og det er afgørende at skabe en fælles kultur på området. I den forbindelse er det vigtigt, at:

- Personalet kan se, at projektet bidrager til målet med deres arbejde i psykiatrien, så borgerne trives og får det bedre både fysisk og psykisk
- Personalet har viden om og forståelse for betydningen af at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse blandt deres brugere – både i forhold til trivsel og sundhed
- Personalet oplever, at de har de nødvendige kompetencer på området, fx sundhedspædagogiske redskaber til at engagere brugerne
- Personalet inddrages fra starten og får tildelt ansvarsområder i forhold til indsatserne
- Ledelsen tydeligt markerer, at hele organisationen er involveret
- Ledelsen har afsat de nødvendige ressourcer til indsatserne
- Der er gode fysiske rammer til at udføre indsatserne.
- Organisationens formår at skabe en kultur, hvor man venligt minder hinanden om de fælles regler i stedet for at håndhæve dem med løftede pegefingre
- Personalet tænker sundhed ind som en del af arbejdet og ikke som en opgave, der skal klares ved siden af
- Der løbende foretages målinger, som dokumenterer resultater – fx at brugerne er mere tilfredse, i højere grad indgår i fælles aktiviteter og er mere fysisk aktive
- Ledelsen støtter, opmuntrer og efterspørger resultater i personalets sundhedsarbejde

BRUGERE, PÅRØRENDE OG PERSONALE INVOLVERES

For at sikre involvering af personale, brugere og pårørende nedsættes to inspirationsgrupper: En gruppe bestående af brugere og pårørende og en faggruppe bestående af relevant personale, fx fysioterapeut og køkkenpersonale. Inspirationsgrupperne udvikler ideer til muligheder for at leve sundt i hverdagen. Ideer og forslag præsenteres efterfølgende for ledelsen.

Eksempler på spørgsmål til inspirationsgrupperne:

- Hvad medvirker til, at jeg har nemt ved at leve sundt i hverdagen?
- Hvad kunne jeg godt tænke mig, at der blev mulighed for, så det blev endnu nemmere at leve sundt i hverdagen?

Gennem dialog på tværs af brugere, personale og ledelse medvirker alle til at implementere Sundhedspakken i organisationen. Fx ved at medvirke ved:

- Udvikling af nye mad- og bevægelsespolitikker
- Drøftelser om ideer og rammer, der begrænser rygning
- Gennemførelse og evaluering af aktiviteter

KOMPETENCEUDVIKLING - STØTTE TIL IMPLEMENTERING AF SUNDHEDSPAKKEN

For at skabe en fælles kultur, hvor personalet kan støtte og motivere brugerne til at træffe sunde valg, er det afgørende, at personalet har indsigt i, hvad sundhedsindsatsen handler om. Personalet skal have viden om sundhed og kende betydningen af sunde rammer samt have viden om motiverende faktorer og barrierer for at arbejde med sundhed og forandring af livsstil. Det er derfor vigtigt, at personalet kompetenceudvikles for at kunne implementere og vedligeholde sundhedsindsatsen.

Kursusforløbet bør give personalet:

- Viden om sammenhæng mellem sundhed og trivsel
- Viden om, hvordan politikker, regeldannelse, fysiske og sociale rammer i sig selv støtter forandring af sundhedsvaner for brugerne, og at de sammen med sundhedsaktiviteter kan skabe bedre sundhed
- Indsigt i og forståelse for sundhedspædagogiske metoder og sundhedsfremmende forandringsprocesser
- Støtte og redskaber til at implementere og fastholde nye vaner, som støtter sund mad, bevægelse og røgfrie miljøer
- Viden om betydningen af og redskaber til at involvere deltagerne i arbejdet med at skabe sunde rammer
- Viden om KRAM (kost, rygning, alkohol, motion) faktorerne og deres betydning for helbred og trivsel
- Viden om forandringsprocesser i organisationer
- Konkrete redskaber til at fremme sunde valg for borgerne, fx indføring i "nudging-metoden", som giver anvisninger til, hvordan man kan fremme sunde valg i hverdagen ved fx at ændre på tallerkenstørrelse eller placere sunde fødevarer og vand bestemte steder i buffetens udbud

Eksempel på tilrettelæggelse af kursusforløb

Forløbet kan tilrettelægges med en række mødegange fordelt over fx et år, hvor der er tid til at arbejde med de konkrete aktiviteter mellem møderne. På kurset kan der med fordel arbejdes i tværfaglige grupper for at øge kendskabet til forskellige fagligheder, holdninger og kulturer. Undervisningsformen bør være interaktiv, så der i videst muligt omfang skabes rum for at inddrage erfaringer og diskutere holdninger, udfordringer og muligheder. Kursets undervisere er proceskonsulenter med erfaring fra lignende forandringsprojekter og fagpersoner (fx fysioterapeuter, køkkenledere, vægtrådgivere og eksperter fra fx Kræftens Bekæmpelse). Indholdet af undervisningen baseres på relevant forskning og har både teoretisk og praktisk karakter.

Inden deltagerne starter, kan det være en god idé, at hver kursusgruppe:

- Afholder et forberedende møde (sammen med deres leder)
- Reflekterer over den lokale praksis på sundhedsområdet
- Afstemmer forventninger og drøfter den lokale organisation
- Aftaler hvilken del af Sundhedspakken, de vil arbejde med på kurset

Indhold. Eksempler på relevante temaer på personalekurset

Kursusgang nr. 1

- Sunde rammer. Hvorfor, hvordan og hvilken effekt?
- Status for denne gruppe borgers sundhed og trivsel?
- Hvad er vigtigt i forhold til at bevare og styrke sundheden for borgere med psykiske lidelser?

- Hvordan sikres deltagelse og dialog?
- Bevægelse og fysisk aktivitets betydning for sundhed og trivsel samt hvilke rammer og strukturer, der fremmer bevægelse og fysisk aktivitet i hverdagen
- Introduktion til metoder og arbejdsredskaber til implementering af Sundhedspakkerne
- Planlægning af implementeringsarbejdet med egne temapakker
- Introduktion til monitorering af arbejdet i form af måndsrapporter

Kursusgang nr. 2

- Status på arbejdet med Sundhedspakkerne i egen praksis. Hvad er lykkedes? Hvad skal justeres? Hvad er de næste skridt?
- Mad og sunde måltider. Hvordan skaber man sundere rammer i praksis?
- Den mentale sundhed. Hvad fremmer den?
- Medicinpædagogik – et middel til at fremme mål og ønsker for tilværelsen på egne betingelser
- Planlægning af det videre arbejde med egne Sundhedspakker, herunder gruppesparring om det lokale arbejde

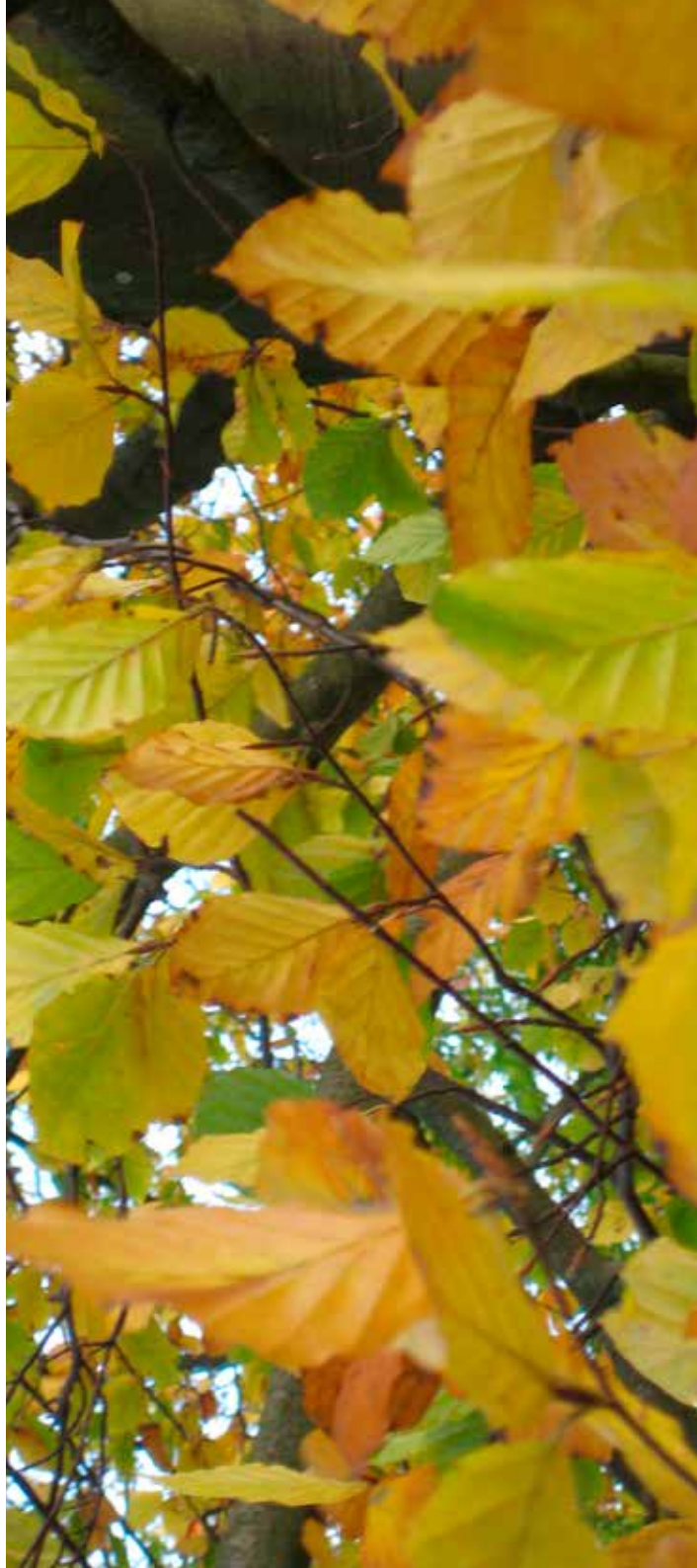
Kursusgang nr. 3

- Præsentation af opnåede resultater. Hver gruppe præsenterer i plenum erfaringer med implementering af de lokale Sundhedspakker
- Etik i forebyggelse og sundhedsfremme. Hvorfor skal etikken tænkes med i beslutninger om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og hvordan håndteres modstridende etiske hensyn i arbejdet med indsatserne?
- Rygebegrænsning. Betydningen af rygning for sundhed

og trivsel, sunde rammer på arbejdspladsen i forhold til rygning, hvilke faktorer er særlige, når det handler om borgere med psykiske lidelser?

Kursusgang nr. 4

Lokalt netværksmøde med fokus på fastholdelse af de implementerede tiltag.



LIVSSTILSVEJLEDNING I GRUPPEFORLØB – ET TILBUD TIL BORGEREN

Det er lettere at ændre vaner i fællesskab med andre og under kyndig faglig vejledning.

HVAD ER LIVSTILSVEJLEDNING?

Livsstilsvejledning er et gruppeforløb med samtaler, holdundervisning og vejledning om sundhed. Erfaringer viser, at borgere med psykiske lidelser har lettere ved at omlægge livsstil i fællesskab med andre frem for individuelt, og at ændringerne skal ske i et roligt tempo. I et livsstilsvejledningsforløb er det væsentligt, at deltagerne selv vælger, hvilke vaner de har lyst til at ændre i deres hverdag. Den enkelte borger kan med fordel henvises og deltage i forløbet sammen med en pårørende, der også er indstillet på at ændre livsstil, og som kan give støtte og fastholde borgeren undervejs i processen. Desuden er det centralt, at forløbet gennemføres med en fast person fra psykiatrien – en såkaldt ankerperson, der kan sikre støtte og sammenhæng mellem borgerens hverdag og vejledningsforløbet og være med til at fastholde forandringen.

Livsstilsvejledningsforløbet kan gennemføres i mange forskellige omgivelser, fx et sundhedscenter, en forening, på hospitaler, på bosteder eller sociale institutioner. Det væsentlige er, at de rette faciliteter er til rådighed. Forløbet bør veksle mellem praktiske øvelser, teori og erfaringsudveksling, så deltagerne ikke kun tilegner sig viden via oplæg og diskussioner, men også træner konkrete færdigheder og gør sig erfaringer med fx at tilberede sund

mad og få pulsen op som følge af fysisk aktivitet. I forløbet kan der skiftevis sættes fokus på fx mad og bevægelse. Væsentligt for alle teorier og metoder, som kan anvendes i livsstilsvejledningen, er, at de bør lægge op til høj grad af deltagerinvolvering.

ALENE ELLER SAMMEN MED ANDRE?

Deltagere, der af praktiske eller psykiske årsager ikke kan være en del af holdene, kan fx tilbydes tre-fem individuelle samtaler med udgangspunkt i en afklarende samtale.

Fordele ved gruppevejledning

Deltagernes fælles udgangspunkt betyder, at der opstår en jævnbyrdighed, forståelse og identifikation med hinandens livssituation. Forløbet giver borgeren mulighed for at dele oplevelser og følelser med de øvrige deltagere, der kan støtte hinanden i at eksperimentere med at ændre vaner. Gruppen kan udveksle ideer, forslag, løsninger og erfaringer. Særligt væsentligt er det, at gruppevejledningen giver mulighed for, at deltagerne kan opleve succes



ANKERPERSON

En ankerperson er en medarbejder fra behandlings- eller socialpsykiatrien, som er borgerens faste holdepunkt i livsstilsvejledningsforløbet.

Ankerpersonen ansættes til at varetage følgende opgaver:

- Henvise borgere fra behandlings- og socialpsykiatrien til livsstilsvejledningsforløbet
- Fungere som bindeled mellem det socialpsykiatriske tilbud og livsstilsvejledningsforløbet
- Formidle livsstilsvejledningens tilbud og minde borgerne om deres næste møde
- Sikre, at viden overføres fra den ene underviser og undervisningsgang til den næste og fra livsstilsvejledningsforløbet til det psykiatriske personale, som har den daglige kontakt med borgeren
- Holde øje med deltagernes reaktioner undervejs i forløbet og støtte, hvis en borger har brug for at trække sig fra en aktivitet
- Hjælpe bogligt svage med at notere i notesbog.
- Tage kontakt til de borgere, der ikke møder op
- Notere særlige fokuspunkter i en logbog efter hver mødegang. Logbogen er tilgængelig for begge livsstilsvejledere

med at være en del af et fællesskab og udvikle personlige forhold indbyrdes. Gruppen udgør et socialt netværk, som borgeren kan trække på i forhold til fx at deltage i aktiviteter uden for forløbet.

Hvordan rekrutteres borgere til livsstilsvejledning?

Ankerpersoner henviser borgere fra behandlings- og socialpsykiatrien. Enten gennem borgerens kontaktperson eller direkte. I samarbejde med personalet afklares det, om borgeren er i en stabil fase og ønsker at ændre fx mad-, bevægelses- eller rygevaner.

På de socialpsykiatriske tilbud og/eller psykiatriske hospitalsafdelinger samarbejder ankerpersonen med støttekontaktpersoner om rekruttering af brugere, som er motiverede for at arbejde med egen livsstil. Ankerpersonen kan i forbindelse med rekruttering og afklarende samtale opmuntre til, at pårørende, der også har lyst til at forandre livsstil, deltager i forløbet.

Samarbejde med praktiserende læger

Livsstilsvejledningsforløbet kræver et tæt samarbejde mellem den kommunale sundhedssektor, socialpsykiatrien og borgerens egen læge, så de enkelte parter støtter op om og skaber sammenhæng i borgerens forløb.

Hver gang en borger tilmelder sig forløbet, bliver vedkommende spurgt, om egen læge må kontaktes. Ved samtykke modtager lægen et brev om, at hans/hendes patient starter på forløbet, hvilket giver lægen mulighed for at følge med i og bakke op om de forandringer, deltageren arbejder med. Når forløbet afsluttes, eller hvis borgeren afbryder før tid, modtager lægen information om, hvor mange gange patienten har deltaget i forløbet.

TILRETTELÆGGELSE AF FORLØB

Forløbet kan strække sig over 1-2 år og bestå af et hovedforløb og et opfølgingsforløb. Deltagerne mødes fx i alt 15-20 gange, og hvert møde varer 2-4 timer. Hovedforløbet tilrettelægges over cirka en tredjedel af det samlede forløb med korte intervaller mellem mødegangene. Hovedforløbet suppleres med fx tre opfølgingsgange fordelt over den resterende periode. Ved de første møde gange i hovedforløbet arbejdes med ønsker om forandring, og først efter fx fem gange sætter deltagerne forandringsmål.

Se detaljeret eksempel på et forløb på:
www.cfk.rm.dk under "projekter" og punktet "multisygdom", hvor der findes en materialesamling, som nøje beskriver indholdet af hver enkelt undervisningsgang.

Hvor mange?

Optimalt 10-15 deltagere per hold.

Hvem underviser?

- Ved hvert møde deltager på skift en mad- eller bevægelsesfaglig medarbejder, fx diætist og fysioterapeut, som evt. kan udlånes fra andre kommunale/regionale tilbud. Det er vigtigt, at disse medarbejdere er særligt uddannede til at yde vejledning om ændring af livsstil og til at lede gruppeprocesser
- Derudover er der ved samtlige møder en ankerperson fra psykiatrien til stede
- Ved første og sidste mødegang i hovedforløbet deltager både mad- og bevægelsesfaglig medarbejder samt ankerperson

Faser i forløbet

Et livsstilsvejledningsforløbet bør indeholde fire faser, der stiller krav til deltageren om at:

- **Reflektere** over egen sundhed, motivation, tro og ambivalens ved at ændre livsstil, samt hvad der støtter og hæmmer i forhold til livsstilsændring
- **Planlægge** realistiske mål og ændring af vaner (fx tabe sig/spise mindre sukker). Vurdere hvordan omgivelser kan støtte
- **Handle** med henblik på at afprøve nye vaner. Hvad virker/virker ikke? Mål tilpasses
- **Vedligeholde** ved fx at tilegne sig redskaber til ikke at falde tilbage i tidligere vaner, fejre succeser, bearbejde fiaskoer og sætte nye mål

Forløbet får derved deltageren til at:

- Tage stilling til egen sundhed og livsstil
- Blive motiveret til at arbejde med sundhed
- Sætte sig mål for ændring af livsstilsvaner
- Tilegne sig konkrete redskaber til at gennemføre forandringer i dagligdagen
- Reflektere over, hvad der giver glæde, energi og lyst
- Blive selvstændig og handlekyndig

MANGE MÅDER AT LÆRE OM SUNDHED

Mennesker tilegner sig ny viden og færdigheder på forskellig vis. Nogle forholder sig bedst til ord eller billeder. Andre til praktiske øvelser. Det er derfor afgørende at tilrettelægge livsstilsvejledning-en, så forløbet baseres på ikke blot oplæg, men også kropslig sansning. Når deltagerne dufter, ser, mærker og smager ingredienserne i maden eller leger nye bevægelsesmønstre ind i kroppen, opnår de nye og andre erkendelser, end hvis de blot læser eller hører pointerne.

Eksempler på indhold, mødestruktur og metoder

Det er vigtigt fra begyndelsen at etablere tryghed og skabe tillid i gruppen, fx gennem navnelege eller øvelser, hvor deltagerne vænner sig til at bevæge sig mellem hinanden.

Ved det første møde er det desuden en god idé, at gruppen diskuterer den gensidige respekt og fælles forståelse, som forløbet kræver, og gruppen etablerer fælles spille-regler for samværet.

Variation i undervisningsformen

Der veksles mellem underviserstyrede og deltagerstyrede aktiviteter. Deltagerne arbejder både individuelt, to og to og i mindre grupper med de forskellige øvelser.

Undervisningen tilrettelægges efter fem læringsprincipper:

- **Læring gennem erfaring:** Deltagerne gør tingene rent praktisk, fx at handle ind
- **Følelsesmæssig læring:** Deltagerne bliver motiverede til at reflektere over egne følelser, fx ved at beskrive egne vaner og erfaringer
- **Kropslig læring:** Deltagerne prøver konkrete bevægelser og teknikker af i køkkenet eller gymnastiksalen
- **Kognitiv læring:** Deltagerne får ny viden og stimuleres til at sætte mål og planlægge forandringer
- **Social læring:** Det sociale samspil og andres erfaringer og oplevelser sætter nye tanker i gang hos deltagerne

Sådan kan en mødegang struktureres

- **Velkomst:** Hver mødegang indledes med et velkomstritual, der skaber tryghed og samler gruppens opmærksomhed. Der findes en måde, der føles naturlig. Det kan fx være at samles i en kreds midt i rummet med

hinanden i hånden, nikke eller hilse på øvrige deltagere. Herefter præsenterer underviseren dagens program

- **Fælles refleksion:** Deltagerne skriver først i deres notesbog, hvad de har været optaget af siden sidst i forhold til deres forandringsproces. Derefter fortæller hver enkelt deltager (kortfattet) til gruppen, hvilke erfaringer han/hun har gjort sig siden sidste møde
- **Oplæg:** Kortere præsentationer af relevante temaer ved underviser
- **Øvelse:** Deltagerne beskæftiger sig praktisk med mad eller bevægelse
- **Refleksionsøvelse:** Deltagerne reflekterer over den netop udførte praktiske øvelse. Hvilke erfaringer eller følelser frembragte den? Hvordan følte den i kroppen? Hvad nyt lærte de?
- **Oplæg:** Fx casefortælling, der konkretiserer pointer om det aktuelle emne
- **Fælles refleksion:** Hvilke andre valg kunne casepersonen træffe? Hvor er der fx muligheder for at bevæge sig mere?
- **Hjemmeopgave:** Deltagerne vælger fx en vane, de ønsker at arbejde med/ændre til næste gang
- **Refleksion:** Hvad har jeg oplevet, opdaget og erfaret i dag? Deltagerne skriver i deres notesbog, hvad de har været optaget af ved dagens gruppeforløb, og hvad de vil bruge hjemme. Derefter deler hver deltager (kortfattet) sin oplevelse med gruppen
- **Praktisk information:** Hvor mødes deltagerne næste gang? Tøj og sko? Afbud?
- **Afslutning:** Afskedsritual, der styrker deltagernes oplevelse af gensidig fortrolighed og tillid. Find i fællesskab en måde, som føles naturlig. Fx samling i rummet, øjenkontakt, håndtryk som afskedshilsen



Eksempler på oplæg

Formålet med oplæggene er at oplyse om sundhed og sunde vaner og give konkrete anvisninger til fx køkken- og indkøbsrutiner, men også forklare og nuancere officielle anbefalinger.

Sundhed og forandring

- Hvad er sundhed, og hvad kan påvirke sundhed?
- Hvad påvirker vores adfærd? Hvilken rolle spiller fx vores kultur, samfund, relationer, fysik, tanker, vaner og følelser for vores handlinger?
- Mål. Eksempler på kortsigtede og langsigtede mål og indføring i betydningen af at tage små skridt, når det gælder forandring af livsstil
- Højrisikosituationer. Betydningen af, hvordan afbræk fra hverdagen, fx mærkedage, fysisk og psykisk velbefindende, opbakning fra pårørende påvirker viljen til at leve sundt og metoder til, hvordan man mest hensigtsmæssigt håndterer fristelser, fx visualisering

Mad

- **De 8 kostråd.** Fødevarestyrelsens anbefalinger præsenteres og nuanceres med udgangspunkt i deltagerens viden
- **Køkkenhygiejne.** Grundreglerne gennemgås med udgangspunkt i deltagerens viden
- **Mad med fisk.** Hvorfor og hvordan?
- **Indkøbsvaner.** Fx med fokus på varedeklarerationer samt Nøglehuls- og Fuldkorndmærket
- **Mad ud fra basislager.** Fokus på et udvalg af sunde fødevarer, som har lang holdbarhed og derfor kan være udgangspunkt for og supplement til den daglige madlavning, fx frostgrønt
- **Madplaner.** Der kan fx laves ugeplaner med det varme

måltid eller dagsplaner med alle dagens måltider. Madplanerne kan danne udgangspunkt for planlægning af indkøb med indkøbssedler

Bevægelse

- 30 minutter om dagen. Sundhedsstyrelsens anbefalinger præsenteres og nuanceres med udgangspunkt i deltagerens viden
- Muligheder og barrierer for at bevæge sig
- Rammernes betydning for lysten til at bevæge sig

Eksempler på øvelser

Refleksionsøvelser

- Formålet er at få deltagerne til at reflektere over egen sundhed, vaner, erfaringer og skabe opmærksomhed omkring muligheder for forandring. Deltagerne skriver fx i stikordsform i deres notesbog og fortæller herefter kortfattet for gruppen
- Min spisehistorie. Barndommens og ungdommens madvaner og refleksioner omkring, hvordan de påvirker nuværende vaner
- Hvad har indflydelse på min handling? Deltagerne udvælger og reflekterer over en enkelt vane
- Hvad har jeg spist de sidste 24 timer? Deltagerne noterer madvaner, men også hvor de spiste og sammen med hvem. Herefter opfordres deltagerne til at reflektere over, hvordan rammerne påvirkede deres valg
- Hvad betyder bevægelse i mit liv? Hvordan kan jeg bevæge mig mere i hverdagen? Hvordan er det at bevæge sig hhv. alene og sammen med andre?
- Hvilken støtte og hvilke udfordringer oplever jeg i processen mod sunde vaner?
- Tegn et billede af det sunde liv. Med udgangspunkt i billedet fortæller den enkelte deltager for gruppen om

sin egen oplevelse og opfattelse af, hvad det gode og sunde liv er

Mad

- Formålet er, at deltagerne arbejder praktisk med madlavning, lærer teknikker de kan bruge i eget køkken, bliver opmærksomme på smagens betydning og har samvær og refleksion omkring måltidsoplevelser
- Smagsprøvning: Præsenter de fem grundsmage, fx citron (sur), rosin (sød), peberrod (bitter), saltstang (salt) og soltørret tomat (umami) på deltagernes tallerkner
- Tilbered en traditionel ret i en sundere version. Gennemgang af opskrift med velkendt mad lavet af fedtfattige og fiberrige fødevarer
- Besøg i supermarked. Fx gennemgang af indkøbssituationen
- Fællesspisning. Deltagerne præsenterer deres mad og udfordringerne ved tilberedning

Bevægelse

Formålet er, at deltagerne mærker deres krop, egen kraft og styrke og genfinder glæden ved at bevæge sig, fx gennem leg med andre. Hver gang indledes med et fast opvarmningsforløb.

- Styrke og udholdenhed
- Udendørs bevægelse – alene og sammen med andre
- Brydekampe/kamplege
- Samarbejdsøvelser, dans, stafetlege
- Bevægelsesforløb efter deltagernes ønsker
- Målinger, fx udlån af skridttæller

Eksempler på hjemmeopgaver

- "Find en vane og forstyr den"
- "Hvilke madvaner vil jeg gerne ændre?" Deltagerne svarer i deres notesbog på følgende spørgsmål: Hvilken vane de vil ændre, hvilke erfaringer de har med at ændre madvaner, hvordan deres nye madvaner skal være, hvad det første skridt mod nye vaner skal være, og hvem de skal lave aftaler med i forhold til at ændre vaner
- "Undersøg højrisikosituationer". Vælg to-tre situationer, hvor det er svært at holde fast i sunde vaner, og arbejd i dybden med dem. Hvad sker der (med tanker, følelser og i kroppen) før, under og efter en højrisikosituationen. Vælg derefter en bestemt dag eller uge, hvor deltageren er særligt opmærksom på højrisikosituationer

VIGTIGT FOR AT FÅ SUCCES MED LIVSSTILSVEJLEDNINGEN

Det er afgørende, at deltagerne formulerer deres egne personlige sundhedsmål og selv vælger, hvilken livsstil de har lyst til at ændre i deres hverdag. Derudover har det stor betydning, at der mindst er to tovholdere (Livsstilsvejleder, som er sundhedsfaglig og ankerperson) til stede ved hvert møde for at lede gruppeprocessen, så den sundhedsfaglige vejleder kan fokusere på undervisningen, mens ankerpersonen, med sin specialviden om psykiatri, kan iagttage gruppeprocessen, støtte op om enkelte deltagere og fastholde hver enkelt som en del af gruppen.

MOTIVATION AF BORGERE OG PERSONALE

Det er vigtigt, at både ledelse, personale og borgere er motiverede for forandring.

Hvad motiverer borgerne?

- **Rollemodeller.** Det er afgørende, at personale og ledelse går forrest i arbejdet med sundhed og bakker op om borgerens ønske om at forandre livsstil
- **Tryghed.** Det er vigtigt, at der tages hånd om den enkelte borgers bekymringer og behov ved at lave individuelle aftaler om fx hensyntagen i forhold til enkelte aktiviteter og gruppesammenhænge
- **Forudsigelighed.** Det er vigtigt, at borgeren ved, hvad der helt konkret skal ske undervejs i forløbet, så vedkommende på forhånd er bekendt med, hvad og hvem, de kan møde
- **Viden og redskaber.** Viden om sunde vaner/betydningen af at leve sundt og redskaber til at forandre livsstil er nødvendige
- **Ejerskab.** Det er vigtigt, at den enkelte får mulighed for at arbejde med de områder, som vedkommende finder mest relevant
- **Støtte fra netværk.** Opbakning fra personlige og professionelle relationer er af afgørende betydning

Den afklarende samtale

Alle, der starter i et gruppeforløb, bør have en afklarende samtale inden gruppestart, så man er sikker på, at deltagerne er indforståede med koncept og betingelser. Pårørende kan med fordel deltage i samtalen.

Den afklarende samtale har til formål at:

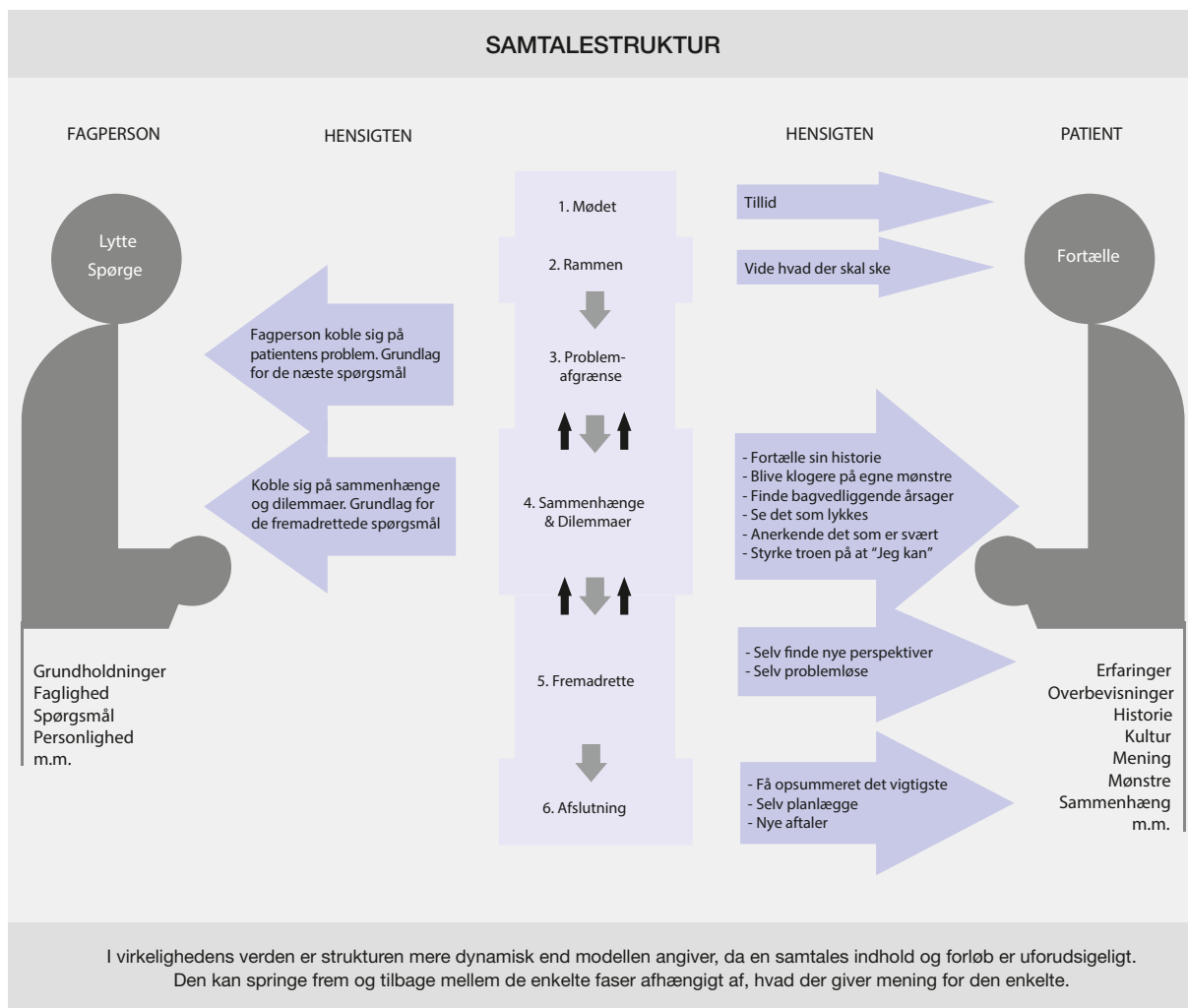
- At hjælpe borgeren til at få klarhed over egne behov
- Afgøre, om motivationen er til stede hos den henviste, dvs. at borgeren er klar til at ændre livsstil, er indstillet på at komme hver gang og at dele tanker og oplevelser med øvrige deltagere
- Informere om livsstilsvejledningens aktiviteter – og evt. henvise til alternativer ved behov
- Afklare, om den henviste skal deltage i gruppe- eller individuelt forløb
- Give livsstilsvejlederen indsigt i, hvilke spørgsmål borgeren har brug for at arbejde med
- Sætte ansigt på underviser/projektleder, så borgeren nemmere kan relatere sig til forløbet
- Afklare logistik. Skal borgeren følges med pårørende/støtteperson derhen? Afhentes eller transportere sig selv? Barrierer for deltagelse ryddes af vejen

I forbindelse med samtalen udfyldes et skema, hvor den henviste svarer på spørgsmål, der belyser:

- Selvvurderet helbred
- Funktionsniveau – fysisk, psykisk og socialt
- Langvarige sygdomme
- Livsstil og motivation for forandring af vaner
- Højde og vægt

Tilpasning af forløb

Livsstilsvejlederen og ankerpersonen må efter hver gennemgang evaluere mødet.



(Kilde: Region Midtjylland, Center for Folkesundhed Sundhedsfremme og Forebyggelse: *Mi(d)t Liv. Social ulighed i sundhed*. Nr. 1 2008.)

Det kan fx ske via følgende spørgsmål:

- Hvad er lykkedes/ikke lykkedes – og hvorfor?
- Er temaerne relevante og vedkommende for deltagerne?
- Er deltagerne involverede i undervisningen?
- Er alle kommet til orde?
- Kom der nye temaer på banen?
- Hvor er energien hos deltagerne, og hvad er væsentligt for dem?

PERSONALE - KOMPETENCEUDVIKLING

For at kunne hjælpe borgerne bedst muligt med at ændre livsstil, er det nødvendigt at kompetenceudvikle en del af personalet. Formålet med kompetenceudvikling i form af et livsstilsvejlederkursus er at kvalificere personalet til at oprette sundhedsfremmende kurser og kunne gennemføre individuelle samtaler om sundhed og sundhedsvaner.

Form

Livsstilsvejlederkurserne tilrettelægges som et forløb over et år. Kurset bygger på både teori, praksis og høj grad af deltagerinvolvering og aktivitet. Deltagerne reflekterer over egen praksis med etablering af livsstilsvejledning, og de laver realistiske kompetenceudviklingsplaner. I perioderne mellem modulerne arbejder deltagerne med deres nye kompetencer inden for sundhedssamtaler, forandringsprocesser, rollen som gruppeleder og sundhedspædagogik i egen praksis.

Indhold

Kurserne kan fx have følgende temaer:

- **Sundhedssamtaler individuelt og i gruppe.** Personalet lærer, hvordan en deltagerinvolverende sundheds-

samtale kan struktureres og forløbe i praksis. Principperne tager fx udgangspunkt i "Den motiverende samtale" (se boks)

- **Kropslig-, kognitiv-, følelsesmæssig-, praktisk- og social læring.** Personalet introduceres til, hvordan undervisningen kan tilrettelægges, så der inddrages flest mulige læringsprincipper i de enkelte mødegange
- **Didaktik og planlægning af undervisningsforløb.** Personalet får forslag til, hvilke aktiviteter, der skal være hhv. underviser- og deltagerstyrede, samt til hvordan det samlede forløb og de enkelte mødegange kan struktureres
- **Gruppedannelse og gruppedynamik.** Personalet lærer, hvad der er vigtigt for at etablere tillid og samhørighed i gruppen, og hvordan de kan støtte deltagerne i at være i de faser, gruppen naturligt gennemgår i forløbet (fx usikkerhed, modstand etc.)
- **Forandringsprocesser.** Personalet introduceres til mekanismerne bag forandringsprocesser for at forstå og bedst muligt kunne støtte borgerne i processen med at ændre vaner
- **Evaluering.** Personalet udvikler deres kompetencer til at evaluere undervisningen undervejs i forløbet og efterfølgende
- **Fastholdelse.** Personalet får konkrete redskaber til, hvordan de bedst muligt kan fastholde deltagerne undervejs i forløbet, fx ved hjælp af individuelle aftaler, aftaler om information ved fravær, netværksdannelse mm.
- **Kompetenceudvikling.** Personalet får inspiration fra inviterede eksperter fra forskellige relevante fagområder

The background of the page is a photograph of seaweed, likely brown and green, lying on a light-colored, textured sand surface. The seaweed is scattered across the frame, with some pieces showing small, round, reddish-brown fruits or seed pods. The lighting is bright, creating soft shadows on the sand.

DEN MOTIVERENDE SAMTALE side 29

"Den motiverende samtale" er en forebyggelses-samtale, der udføres efter en systematisk metode. Formålet er at afklare, hvor parat borgeren er til at ændre vaner og støtte den enkelte borger i at finde sin egen motivation til at ændre adfærd.

Læs mere om metoden i: Miller/Rollnick: Motivationssamtalen og Rollnick/Miller/Butler: Motivationsamtalen i sundhedssektoren.

SAMARBEJDE MED FORENINGER

Det er oplagt at etablere samarbejde med lokale idrætsforeninger om tilbud til borgerne. Fx tilbyder Danmarks Idræts Forbund (DIF) og Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI) i samarbejde idræt for sindslidende. Hos "Idræt for Sindslidende" (IFS) er aktiviteterne tilrettelagt, så de har en fast og genkendelig struktur, som giver tryghed for den enkelte borger og sikrer, at alle kan være med. Der findes en række IFS-foreninger over hele landet.

Læs mere: www.dai-sport.dk og www.psykisksaarbar.dk

IDRÆTSINSTRUKTØRUDDANNELSE MÅLRETTET PSYKIATRIEN

Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI) tilbyder en idrætsinstruktøruddannelse specielt med henblik på forholdene indenfor psykiatrien. Uddannelsen henvender sig både til brugere, personale og andre med interesse for instruktørrollen i psykiatrien.

Læs mere: www.dai-sport.dk og www.psykisksaarbar.dk

DOKUMENTATION

Resultater kan anspore og motivere både ledelse, personale og borgere til at fortsætte arbejdet med sundhed. Et afgørende element er derfor løbende at undersøge, om indsatsen har en effekt.

Undersøg indledningsvis, fx ved den afklarende samtale, borgernes livsstil og funktionsevne ved hjælp af spørgeskema, der fokuserer på:

- Selvvurderet helbred
- Funktionsniveau – fysisk, psykisk og socialt
- Langvarige sygdomme
- Livsstil og motivation for forandring af vaner
- Højde og vægt

Spørgsmålene kan fx formuleres på baggrund af spørgeskemaet fra Den Nationale Sundhedsprofil. Spørgeskemaet gentages et halvt og halvandet år senere for at vurdere virkningen af indsatsen.

LØBENDE AFRAPPORTERING

Der afrapporteres status på sundhedsområdet til den lokale leder med fast kadance, fx hver måned. Rapporterne kan fungere som dialogværktøj for drøftelser af succeser og evt. barrierer.

Relevante spørgsmål til en månedlig afrapportering kunne være:

- Er der fastlagt klare mål for teamets arbejde?
- Er de forventede resultater defineret/ beskrevet/ kendt af alle i teamet?
- Er teamet tværfagligt sammensat?
- Er teamet velfungerende og engageret i opgaven? (målt fx på mødefrekvens, klar rollefordeling, samarbejde, kommunikation)
- Får teamet den nødvendige ledelsesopbakning? (tid, ressourcer, kommunikation med ledelsen)
- Har teamet fokus på borgernes/beboernes ønsker og behov?
- Er der fokus på implementeringsprocessen i teamet?
- Bidrager teamet til udveksling af informationer, ideer og erfaringer med de øvrige deltagere i projektet?
- Foretager teamet løbende afprøvning og tilpasning af tiltag? (PDSA-test)
- Hvad er de væsentligste læringspunkter?

Derudover beskrives indsatsen for den kommende måned så konkret som muligt.



LITTERATUR OG LINKS

Læs mere om livsstilsændringer

Gullacksen J og Hovind L et al. Det gør en forskel - Om livsstilsændringer i socialpsykiatrien. Socialstyrelsen. København; 2013.

www.socialstyrelsen.dk søg under "udgivelser" på publikationens titel.

Nordentoft M, Krogh J, Lange P, Moltke A. Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for Forebyggelse. København; 2012.

www.vidensraad.dk søg under rapporter.

Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden: Sund livsstil – hvad skaber forandring? Udretningsopgave for Fødevareministeriet; 2010.

www.regionh.dk/fcfs søg under "publikationer".

Læs mere om livsstilsvejledning

Meillier L (Red.) et al. Livstilscafe metodebog. Gruppeforløb om ændring af livsstil for mennesker med multisygdom eller længerevarende psykisk sygdom. CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland; 2013.

www.cfk.rm.dk søg under "udgivelser" og "multisygdom".

CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Livstilscafe materialesamling. Gruppeforløb om ændring af livsstil for mennesker med multisygdom eller længerevarende psykisk sygdom. Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2013.

Materialesamlingen rummer øvelser og overvejelser til 17 undervisningsgange og kan downloades på: www.cfk.rm.dk søg under "udgivelser" og "multisygdom".

Læs mere om den motiverende samtale

Miller WR, Rollnick S. Motivationssamtalen. København: Hans Reitzels Forlag; 2004.

Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivationssamtalen i sundhedssektoren. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.

Anbefalinger og inspiration til indsats

De 8 kostråd: Fødevarestyrelsens officielle kostråd findes på www.altomkost.dk under punktet "Anbefalinger" og dernæst "De officielle kostråd".

Smag: Københavns Madhus/ Angelo C. Smagskompasset, findes på www.kbhmadhus.dk

Køkkenhygiejne: Fødevarestyrelsen. Hygiejne og madlavning, findes på www.foedevarestyrelsen.dk, søg under "publikationer".

Mad med fisk: Der findes bl.a. opskrifter på www.hjerteforeningen.dk og www.altomkost.dk

Tallerkenmodellen: www.altomkost.dk søg under "Services", dernæst "Materialer og undervisning" og herefter "Download til tryk".

Nøglehulsmærket: Læs mere om mærket på www.noeglehullet.dk

Fuldkornsmærket: Læs mere om mærket på www.fuldkorn.dk

Små skridt-metoden: Komiteen for Sundhedsoplysning og Sundhedsstyrelsen; 2011. Små skridt til vægttab – der holder. www.sst.dk "Sundhed & behandling" og "Overvægt".

Fysisk aktivitet og inaktivitet. Skema over eksempler på fysisk aktivitet og energiforbrug findes på www.sst.dk under "Sundhed & behandling", dernæst "fysisk aktivitet", "fakta" og "energiforbrug".

Styrkeøvelser: Handicapidrættens Videnscenter. www.handivid.dk, søg under "idræt" og "Find lege og aktiviteter".

30 minutter om dagen: Sundhedsstyrelsen. "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling". www.sst.dk søg under "Sundhed & behandling" og dernæst "Fysisk aktivitet".

Styrkeøvelser: FDF's legedatabase giver mulighed for søgning efter anvisninger til en række lege på www.fdf.dk, søg under punktet "Aktivitetsideer".

Fysisk aktivitet: Forebyggelsespakke fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen; 2012. www.sst.dk

Mad og måltider: Forebyggelsespakke mad og måltider. Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen; 2012. www.sst.dk

Rygning: Forebyggelsespakke tobak. Sundhedsstyrelsen; 2012. www.sst.dk

Mental sundhed: Forebyggelsespakke om mental sundhed. Sundhedsstyrelsen 2012. www.sst.dk

Rygning: Fremme af røgfrihed på væresteder, varmestuer og lignende. Sundhedsstyrelsen; 2013. www.sst.dk

Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere. Sundhedsstyrelsen; 2013. www.sst.dk

Sund skolemad – med smag, smil og samvær. Fødevarestyrelsen. www.foedevarestyrelsen.dk



 Sundhedsstyrelsen