

**Furesø Kommune**

**Slutevaluering af  
'Sundhedsfremmeprojekt på bosteder  
for psykisk udviklingshæmmede'**

**Juli 2014**



## INDHOLD

Indhold .....	2
<b>1. INDLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2. RESUMÉ .....</b>	<b>4</b>
<b>3. METODE TIL SLUTEVALUERINGEN .....</b>	<b>5</b>
<b>4. GENERELT OM PROJEKTET .....</b>	<b>5</b>
<b>DEL 1: PROCES OG KERNEYDELSER I PROJEKTET .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Sundhedssamtaler .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Kompetenceudvikling for personalet .....</b>	<b>8</b>
Personaledage .....	8
Kick-off .....	8
Legedage .....	9
Sund madlavning .....	9
Fysisk aktivitet i hverdagen og motivation .....	9
Lokale retningslinjer og gode historier .....	9
Sundhedstemaer .....	9
Individuelle undervisningsforløb .....	10
<b>3. Sunde måltider .....</b>	<b>11</b>
I aktivitetscentret .....	11
På bostederne .....	11
<b>4. Fysisk aktivitet/bevægelse .....</b>	<b>11</b>
Fysisk aktivitet/bevægelse i aktivitetscentret .....	12
Fysisk aktivitet/bevægelse på bostederne .....	13
Fysisk aktivitet/bevægelse i udgående team .....	13
Skridttællerforløb .....	14
Idékatalog til fysiske aktiviteter og ture .....	14

Idrætsfestival.....	14
<b>5. Forankring.....</b>	<b>15</b>
Sundhedsprincipper og retningslinjer .....	15
Sunde netværk og sundhedsambassadører .....	15
<b>DEL 2: EFFEKTMÅLING UD FRA INDIKATORER.....</b>	<b>17</b>
MÅL 1. 70 % AF DELTAGERNE I SUNDHEDSFORLØB HAR ÆNDRET ELEMENTER I DERES LIVSSTIL OG FASTHOLDER ÆNDRINGER VED PROJEKTETS AFSLUTNING. ....	17
MÅL 2. 30 % AF DELTAGERNE HAR OPNÅET EN BEDRE SUNDHEDSTILSTAND PÅ ÉN ELLER FLERE PARAMETRE.....	19
MÅL 3. DELTAGERNE I SUNDHEDSFORLØB OPLEVER EN STØRRE TRIVSEL VED PROJEKTETS SLUTNING... ..	21
MÅL 4. DER ER OPNÅET EN SUNDERE KULTUR PÅ BOSTEDERNE OG I AKTIVITETSCENTRET.....	25
MÅL 5. DER ER UDVIKLET METODER OG TILBUD TIL SUNDHEDSFREMMEARBEJDET .....	26
MÅL 6. 80 % AF PERSONALET HAR ØGET VIDEN OG FLERE REDSKABER TIL AT ARBEJDE MED SUNDHEDSFREMME .....	28
MÅL 7. 90 % AF PERSONALERNE SER SIG SELV SOM ROLLEMODELLER I FORHOLD TIL SUNDHED .....	32
MÅL 8. DELTAGERNE I SUNDHEDSFORLØB HAR MERE VIDEN OM EGNE VANER I FORHOLD TIL SUNDHED OG EGET HELBRED.....	32
MÅL 9. BRUGERNE HAR MERE LYST TIL AT DELTAGE I SUNDHEDSFREMMENDE AKTIVITETER.....	40
<b>5. Konklusioner.....</b>	<b>42</b>

## 1. INDLEDNING

'Sundhedsfremmeprojektet for psykisk udviklingshæmmede på bosteder' (også kaldet Styrk Sundheden) er et 3-årigt projekt, som med midler fra Sundhedsstyrelsens satspulje, har arbejdet for at fremme sund kost og bevægelse blandt udviklingshæmmede i Furesø Kommune.

Målsætningen har været at øge ressourcerne til at træffe sunde valg og skabe sundere vaner blandt udviklingshæmmede og personalet på bosteder og aktivitetscenter. Projektet skulle være med til at udvikle metoder og tilbud i tæt samarbejde med medarbejdere og borgere. Tilbuddene skulle imødegå borgernes særlige problemstillinger, og metoderne blev udviklet med henblik på at motivere målgruppen.

Nærværende rapport er udarbejdet i forbindelse med slutevalueringen af projektet.

## 2. RESUMÉ

Slutevaluering viser med stor tydelighed, at projektet har været en succes. Projektet har været med til at skabe en sundere kultur og sundere rammer for måltider og fysisk aktivitet på bosteder og i aktivitetscentret i Furesø Kommune. Der er indført sunde måltider på aktivitetscenter og botilbud, som kommer alle til gode. Der er indført en række fysiske aktiviteter i regi af aktivitetscenter og klub, og der er mere hverdagsbevægelse på bostederne og i udgående team.

Ledelse og personale er blevet mere bevidste om deres rolle for, at de psykisk udviklingshæmmede voksne kan foretage positive ændringer i deres livsstil. Personalet skal hele tiden motivere brugerne i at opnå deres mål. Brugen af personlige mål med en beskrivelse af egne små skridt har vist sig at være et brugbart redskab særligt på bostederne. Personalet er også blevet lidt mere opmærksomt på, hvordan de kan agere som rollemodeller, men også på, at de skal passe på ikke at servicere brugerne for meget. Som en leder udtrykker det, så er den sundhedsfremmende tilgang "kommet mere ind under huden" på personalet og lederne. Der vurderes dog at være et stykke vej, før det er en helt naturlig del af det pædagogiske arbejde.

Det er svært at afgøre om de brugere, som har deltaget i sundhedssamtaler i et længere forløb, har fået flere ressourcer til at skabe sig sunde vaner. Evalueringen indikerer dog, at deltagerne har fået en større kropsbevidsthed, viden om hvad der er sundt eller usundt, og oplevet succeser på egen krop, og at de derved er blevet lidt bedre rustet til at skabe sig sunde vaner. De fleste har også formået at skabe sig sundere vaner. Projektet har således afstedkommet at:

- 79 % af deltagerne har opnået et eller flere individuelle mål ved slutevalueringen
- 84 % af deltagerne medvirker i fysiske aktiviteter ugentligt
- 61 % af deltagerne har opnået bedre sundhedstilstand på én eller flere parametre
- 47 % af deltagerne har tabt sig målt ved BMI (mere end 0,4 og gennemsnitligt 2,02)
- 21 % af deltagerne har opnået og fastholdt en reduceret fedtprocent med mere end 0,4 procentpoint (gennemsnitligt 3,5 procentpoint)
- 32 % af deltagerne har øget deres muskelmasse med minimum 0,4 procentpoint med en gennemsnitlig øgning på 6,5 procentpoint.

Desuden vurderes det, at deltagernes trivsel er øget.

Alligevel vurderer de daglige ledere, at målgruppens livsstil kun er lidt sundere end ved projektstart. De påpeger blandt andet, at brugernes fremgang er meget sårbar, da deres motivation for at holde fast i ændringen i høj grad oppebæres af personalet. Derfor er det vigtigt at blive ved med at have fokus på sundhed, og blive ved med at rykke lidt mere.

Der er derfor etableret en organisation af sundhedsambassadører og netværk, årlige temadage og idrætsdag, som har til formål at sikre, at der fortsat vil være et fokus på sundhed, så de opnåede kulturændringer kan bevares og forhåbentligt også udvikles. Det sundhedsfremmende arbejde vil fortsat kræve et stort lederfokus og opbakning til medarbejderne.

### **3. METODE TIL SLUTEVALUERINGEN**

Slutevalueringen består af henholdsvis en proces- og en effektevaluering.

I procesevalueringen beskrives implementeringsprocessen inklusiv projektets iværksatte tilbud og tiltag. I effektevalueringen beskrives udviklingen i forhold til de opstillede mål og indikatorer.

Effektevalueringens dokumentation er baseret på:

- Data fra sundhedssamtaler med deltagerne.
- Spørgeskemaer om sundhed og trivsel besvaret af deltagerne (udfyldt i samarbejde med personale/projektmedarbejder).
- Spørgeskema om den enkelte borgers motivation og trivsel besvaret af det pædagogiske personale.
- Spørgeskemaer om personalets viden om sundhed og vaner besvaret af personalet.
- Registrering og observation af frekvens af og deltagelse i aktiviteter og tiltag.
- Interview med de daglige ledere.
- Opgørelse af kostdata (indkøb af madvarer).

Indsamling af data til slutevalueringen er foretaget fra januar til april 2014.

### **4. GENERELT OM PROJEKTET**

Projektet er gennemført i Furesø Kommunes tre bosteder og aktivitetscenter (arbejdstilbud) til borgere med psykisk udviklingshæmning, samt i Udgående Team. Den primære arena har været aktivitetscentret samt det største bosted. 19 voksne borgere med psykisk udviklingshæmning (målgruppen omtales efterfølgende i rapporten som borgere/ brugere/ deltagere afhængigt af kontekst) har gennemført projektet, men tilbud og tiltag er ikke afgrænset til denne gruppe, idet alle interesserede borgere indenfor målgruppen har været velkomne til at deltage, hvilket mange har gjort. Derudover har en række af projektets tiltag betydning for alle brugerne, f.eks. har kosttiltag berørt alle brugere af aktivitetscentret og beboere på det store bosted. Deltagerne i

sundhedssamtalerne er ved projektstart ligeligt fordelt på køn og er i gennemsnit 42 år (rangerende fra 23-67 år).

Det har fra start været en udfordrende proces at finde en fælles vej for det sundhedsfremmende arbejde i hverdagen på bosteder og i aktivitetscentret. Der er ingen facitliste, og det har krævet mange pædagogiske diskussioner at udvikle en ramme for sundhedsfremmende initiativer, som det pædagogiske personale kan identificere sig med og anvende i hverdagens praksis. Der har i forbindelse med de forskellige tiltag været behov for stor differentiering, da der er betydelig forskel på både struktur og mulighed for indsatser i aktivitetscentret og på bostederne.

Ikke desto mindre har projektet haft succes med at udvikle metoder til det sundhedsfremmende arbejde med målgruppen og implementere en lang række sundhedsfremmende indsatser. I det følgende beskrives nogle af de primære aktiviteter og initiativer, som er igangsat i løbet af projektperioden.

#### **Projektet havde følgende delmål:**

- at have udviklet metoder og tilbud gennem bruger- og personale inddragelse medio/ultimo 2011
  - ✓ De første metoder og tilbud var udviklet ultimo 2011 og blev sat i gang primo 2012, fx sundhedssamtaler, sundhedsmappen, faste motionsaktiviteter, kagebøger mv.
- at have inddraget brugerne og derigennem styrket deres oplevelse af at kunne påvirke vilkår i deres hverdag medio/ultimo 2011
  - ✓ Der pågik brugerinddragelse i hele projektperioden på forskellig vis. Hvorvidt deres oplevelse af at kunne påvirke vilkår i hverdagen er styrket, er uklart.
- at have kompetenceudviklet samt bevidstgjort både brugere, pårørende og medarbejdere om muligheder for og fordele ved at leve sundt/sundere primo 2012.
  - ✓ Der er afviklet fem kompetenceudviklingsdage for personalet, der er afholdt undervisning for brugere og afholdt enkelte møder med pårørende. Desuden løbende undervisning i gennem inddragelse i hverdagen.
- at have udviklet lokale retningslinjer for kost og motion på botilbuddene, der er kendt og accepteret primo 2012
  - ✓ Der er udviklet generelle sundhedsprincipper for hele området samt lokale retningslinjer for KRAM-faktorerne i alle enheder primo 2014. Det blev vurderet, at tiden først var modent til dette i slutningen af projektet.
- at have afprøvet og justeret metoder og tilbud primo 2013
  - ✓ Metoder og tilbud er løbende blevet justeret. Dels for at imødekomme brugere eller personale, dels af praktiske årsager.
- at have skabt sociale fællesskaber/grupper med et sundt indhold primo 2013
  - ✓ Det har ikke været muligt at etablere selvstændige grupper, fx gå grupper, men der er opnået en fast kerne af brugere til flere aktiviteter. Målgruppen kan ikke lave gruppeaktiviteter, der ikke er ledet af personale eller frivillige.

## **DEL 1: PROCES OG KERNEYDELSER I PROJEKTET**

### **1. SUNDHEDSSAMTALER**

Det er centralt for projektet, at alle deltagere løbende har haft individuelle sundhedssamtaler med projektmedarbejderen. Ved sundhedssamtalerne benyttes hver enkelt deltagers sundhedsmappe til en struktureret samtale og vejledning om vaner, måltider, fysisk aktivitet med mere med udgangspunkt i det enkelte individ og vedkommendes kompetencer og ressourcer.

Sundhedsmappen indeholder:

- Beboerens egne målsætninger (f.eks. 'jeg vil gerne tabe mig').
- Beboernes valgte "Små skridt på vejen" (f.eks. 'jeg vil gerne drikke mindre sodavand i hverdagene').
- Taljemål, fedtprocent, muskelprocent, vægt, BMI og blodtryk.
- Anbefalinger om kost.
- Andet relevant materiale.

Til samtalerne benyttes ved behov forskelligt billedmateriale til at tale ud fra, bl.a.

Sundhedsstyrelsens samtalekort til at illustrere aktiviteter, fødevarer, økonomi, fællesskab og andre aktuelle temaer. Derudover bedes deltageren vurdere egen kropsstørrelse ud fra en række billeder af kvinder og mænd med forskellig BMI. Dermed bliver deltagerens kropsopfattelse tydelig, og det giver endvidere et godt indtryk af motivationen for vægttab. Typisk er deltageren ikke motiveret til vægttab, hvis hun opfatter sig selv som normalvægtig, hvorimod deltagere, som erkender deres overvægt, oftere vil have succes med vægttab.

Til at tale om tanker og følelser om krop, sundhed og trivsel benyttes seks enkle spørgsmål, som deltagerne besvarer ved at pege på den relevante smiley, som illustrerer svarene 'meget godt', 'godt', 'lidt godt', 'dårligt', 'ved ikke', 'ked af det' og 'vred'.

Hvis deltageren ønsker at foretage livsstilsændringer og f.eks. dyrke mere motion, udfylder deltageren og projektmedarbejderen sammen et skema om tidligere vaner, ændring af vanerne, hvad deltageren skal gøre anderledes end normalt, hvordan deltageren gerne vil støttes, og hvordan deltageren kan rose sig selv. Ét af bostederne har konsekvent benyttet aftalen til at motivere deltagerne til at gennemføre de ønskede ændringer. Det er en stor støtte for deltagerne, når målene italesættes og tydeliggøres i dagligdagen. For andre, hvor personalet ikke på samme konsekvente måde har fulgt op på aftalerne, bliver disse hurtigt glemt igen.

Sundhedssamtalen har ofte været en øjenåbner for både for den udviklingshæmmede men også for det pædagogiske personale. Nogle af personalet har givet udtryk for, at samme metoder, dvs. kombinationen af en struktureret samtale og illustrative billeder, vil være relevante til mange pædagogiske formål, hvor der er brug for at belyse eller arbejde med en aktuell udfordring.

Sundhedssamtalerne har dog været benyttet i meget forskellig grad af deltagerne, hvor nogle har haft mange samtaler som led i et sundhedsforløb, mens andre udelukkende har deltaget ved start-, midtvejs- og slutsamtalen.

Der har i forskellige sundhedsforløb været meget tæt kontakt med det pædagogiske personale samt evt. pårørende, hvilket både har udgjort en betydelig støttefunktion i dagligdagen for deltageren, men samtidig har det bidraget til at kompetenceudvikle det pædagogiske personale.

Afslutningsvis skal det betones, at ikke alle deltagere i sundhedssamtalerne har haft det nødvendige abstraktions- og forståelsesniveau til at kunne give relevante besvarelser i spørgeskemaerne.

## **2. KOMPETENCEUDVIKLING FOR PERSONALET**

Personalet har spillet en essentiel rolle i projektet, da de både skal være motiverende og støttende, igangsættere og rollemodeller. Generelt set manglede personalet viden om og interesse for sund kost og det at ændre livsstil. Det var en væsentlig barriere, som er søgt imødegået på flere måder (personaledage, sundhedstemaer, individuel vejledning og undervisning på personalemøder). Det vurderes, at det har haft en gavnlig effekt, selvom personalet selv fortsat efterlyser flere redskaber. Samtidigt må det også erkendes, at en faggruppe (pædagoger) aldrig bliver rigtig optaget af eller eksperter i et andet fag (sundhed). Det er konkurrerende dagsordner.

Fra starten var det ikke beskrevet, hvordan personalet skulle klædes på. Skulle udvalgte fx klædes særligt på, eller skulle hele personalegruppen løftes? Projektledelsen endte med at vælge at have fokus på hele personalegruppen.

### **Personaledage**

Projektledelsen besluttede sig for en model med personaledage på tværs af bosteder, aktivitetstilbud og udgående team. De har været sammensat, så der både har været faglige oplæg og workshops eller gruppearbejde. Der er blevet afholdt 5 dage fordelt på hele projektperioden. Det er projektgruppe og styregruppe, der har bestemt temaerne.

### **Kick-off**

Som kick-off afholdt Styrk Sundheden en workshop for alle personaler og ledere, som arbejder med målgruppen i Furesø kommune. Workshopen bød bl.a. på oplæg om et lignende projekt i en anden kommune og om ændring af vaner samt cases om sundhedsfremme. Efter workshopen gav mange udtryk for stor tilfredshed og større forståelse for projektet.

Det pædagogiske personale har fra projektets start efterlyst meget konkrete og praksisorienterede metoder til at fremme sundheden hos borgere med psykisk udviklingshæmning. Det har især været de fysiske aktiviteter, som har været svære at sætte i gang, og hvor der har manglet inspiration.



## **Legedage**

Som et resultat af ovenstående blev der i 2012 arrangeret en personale dag i Gerlev Legepark med en opfølgingsdag i Furesø 3 måneder senere, hvor personalet fik afprøvet adskillige gamle idrætslege på egen krop. Trods at personalet så det fysisk aktive element i legene som positivt, og at flere af de borgere, som er meget vanskelige at motivere til bevægelse, kom og deltog i længere tid til personalets overraskelse, skete igangsættelse af legene efter temadagene stort set udelukkende på projektmedarbejderens initiativ. Det må derfor konkluderes, at dette tiltag ikke har haft den ønskede effekt.

## **Sund madlavning**

I marts 2013 fulgte en personale dag med fokus på ernæring. Søren Gericke inddrog personalet i madlavning med grøntsager som omdrejningspunkt. Personalet udtrykte efterfølgende, at både den pædagogiske undervisningsmetode samt indholdet var anvendeligt i forhold til målgruppen, særligt var det pædagogiske personale i Udgående Team positivt indstillet over for dagens indhold, da de til hverdag vejleder borgere i indkøb af sunde madvarer samt og madlavning af sund mad.

## **Fysisk aktivitet i hverdagen og motivation**

I efteråret 2013 fokuserede personale dagen på en blanding af fysisk aktivitet på hverdagsniveau samt redskaber til sundhedssamtaler og motivation. Det var for mange personaler overraskende, hvor lidt fysisk aktivitet der skal til for at forbedre sundhedstilstanden hos borgere med psykisk udviklingshæmning, samt at også almindelig bevægelse influerer positivt på sundheden. Desuden fik personalet redskaber til at tackle sundhedsfremmende samtaler og et indblik i personalets betydning for motivation hos borgere med psykisk udviklingshæmnings via forskellige læringsstrategier.

## **Lokale retningslinjer og gode historier**

I marts 2014 blev den sidste personale dag afholdt, og her var fokus på den fortsatte implementering af de sundhedsfremmende initiativer, der er blevet udviklet i projekts levetid. De gode historier blev fremhævet, og alle enheder (3 bosteder, Udgående Team og aktivitetscentret) bidrog med tanker omkring det fortsatte sundhedsfremmende arbejde med borgere med psykisk udviklingshæmning i kommunen.

De afholdte personale dage har desuden haft en positiv effekt på samarbejdet mellem personalegrupperne. Personalet fra bosteder og fx udgående team ville ellers ikke møde hinanden og have mulighed for at drøfte fælles problemstillinger og løsningsforslag.

## **Sundhedstemaer**

I starten af projektperioden iværksatte projektmedarbejderen månedlige sundhedstemaer med henblik på at sikre samme viden om sundhed hos personale og deltagere. Denne model blev valgt, da der i projektet ikke er afsat timer til, at personalet kunne få direkte undervisning af projektmedarbejderen i dagligdagen.

Et sundhedstema bestod af fire dele:

1. Et fakta ark til personalet.
2. Et samtaleark om livsstilsændringer på området, som personalet skulle udfylde sammen med eller på vegne af borgeren.
3. Praktisk undervisning af borgere med psykisk udviklingshæmning på bosteder og i aktivitetscentret.
4. Opsamling bestående af et kort spørgeskema om materialet og evt. ønsker til næste sundhedstema.

En stor del af personalet fandt temaerne og undervisningen relevant og spændende. Flere steder blev materialerne brugt meget aktivt, og borgerne med psykisk udviklingshæmning mødte talstærkt op til undervisningen. Allerede fra starten var der dog en vis modstand fra dele af personalet, som følte, at tiltagene tog for meget af deres i forvejen knappe tid.

Sundhedstemaerne blev bakket op ledelsesmæssigt, og forventningen var, at personalegruppen skulle vænne sig til konceptet. Men efterhånden blev det tydeligt, at modstanden var for stor, og at denne smittede af på borgerne, hvorfor undervisningen herefter blev prioriteret efter behov.

Fra 2013 og til projektets udløb blev projektmedarbejderens deltagelse i personalemøder prioriteret, således at undervisning af personalet opstod mere naturligt samt blev konkret forankret, hvilket var et ønske fra personalet. Dette fungerede rigtig godt, og modstanden mod de sundhedsfremmende initiativer formindskedes efterhånden.

I 2013 afholdes en sundhedsaften i aftenklubben, som var en stor succes. Her deltog 13 brugere samt personale i en sundhedsquiz, hvor vægten var lagt på interaktiv undervisning. Spørgsmålene i quizen var udformet, så mange af svarene kunne søges på opsatte plakater, ved afspilning af musikstykke ('hvor lang tid skal du danse for at forbrænde 5 gram chokolade?') samt visuel/taktil stimulering via opstilling af slik, frugt og sodavand (fx: 'tæl hvor mange sukkerknalder, der er i en almindelig cola'). Aftenen var startet med fællesspisning af sund aftenmad og sluttede af med diskotek for at få fysisk aktivitet inkluderet på en sjov og social måde.

### **Individuelle undervisningsforløb**

Som følge af erfaringerne med de månedlige sundhedstemaer, begyndte projektmedarbejderen at tilbyde flere individuelle undervisningsforløb, f.eks. ved at lave aftaler om individuelle forløb eller undervisning i mindre grupper, når der opstod behov og ønske fra hhv. borgerne og pædagogerne.

Disse forløb er blevet meget positivt modtaget og har haft stor effekt, især fordi tiltagene er blevet iværksat baseret på aktuelle, individuelle behov. Der er eksempelvis blevet udviklet individuelle kostskemaer (eksempelvis på mellemmåltider), hvilket personalet har taget meget positivt imod.

Blandt borgere med psykisk udviklingshæmning, som bor i egen lejlighed, har der for flere vist sig et stort behov for meget konkret vejledning i madlavning og indkøb. Borgerne har ofte været

meget modtagelige og yderst taknemmelige for at blive "taget i hånden" i eget supermarked, hvor de ser, hvilke fødevarer der er sunde, og hvad de skal prøve at undgå.

### **3. SUNDE MÅLTIDER**

#### **I aktivitetscentret**

Den helt store succes i forhold til at sikre sundere mad og passende portionsstørrelser har været ansættelsen af en medarbejder med ernæringsfaglig uddannelse (professionsbachelor) i køkkenet i aktivitetscentret. Som følge heraf laves alle måltider i aktivitetscentret nu ud fra de ti kostråd, alle måltider portionsanrettes efter Y-tallerkenen, og der serveres sunde mellemmåltider. Der er ingen salg af sodavand og is i aktivitetscentret, og der serveres ikke saftvand. I aftenklubben sælges kun sukkerfri sodavand og dansk vand, og der er mulighed for at købe frugt hver eftermiddag. Der arbejdes desuden på i fremtiden at nøglehulscertificere køkkenet.

Til trods for en vis modstand i begyndelsen, er den sunde kost blevet vel modtaget af både brugere og personale, og der synes nu at være en accept af nødvendigheden af sunde måltider. Dog har der indimellem været modstand fra enkelte pårørende.

#### **På bostederne**

I projektets forløb er der udviklet en lille kokebog til bostederne med sunde opskrifter, der opfylder Sundhedsstyrelsens anbefalinger. På et af de mindre bosteder benyttes disse opskrifter konsekvent til at købe ind og forberede aftensmåltidet efter. Der er desuden fokus på indtag af slik og andre usunde madvarer. Til maden serveres kun vand, aldrig saftvand eller sodavand.

På et andet mindre bosted tilbydes varieret kost med vægt på frugt og grøntsager samt fuldkornsprodukter.

På særligt det store bosted er der modstand blandt beboerne mod at spise salat og grøntsager som tilbehør, hvorfor projektmedarbejderen særskilt har udviklet en kokebog med 45 opskrifter specielt beregnet til bostedet, hvor grøntsagerne hovedsageligt er integreret i måltidet (hakket, blendet, revet, fintsnittet mm.). Opskrifterne lever alle op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og er markeret med forskellige farvekoder, så det er nemt for personalet at fastlægge en sund ugemenuplan for beboerne.

Personalet har mange samtaler med beboerne om især sunde mellemmåltider og morgenmad og forsøger at hjælpe beboerne til at begrænse indtaget af usunde madvarer/slik.

### **4. FYSISK AKTIVITET/BEVÆGELSE**

Projektet har fokuseret på fysisk aktivitet som en naturlig del af hverdagen for borgere med psykisk udviklingshæmning men har samtidig været bevidst om, at mange borgere med psykisk udviklingshæmning enten har negative erfaringer med idræt eller slet ikke har været præsenteret

for det som en del af livet. Projektet har derfor afprøvet forskellige former for fysisk aktivitet, hvor vægten har været på fysisk aktivitet, der samtidig er både sjovt og socialt.

Generelt efterspørges fysisk aktivitet mere af målgruppen her i slutningen af projektet, hvilket tolkes som et tegn på, at projektet har formået at finde nogle bevægelsesformer, som er attraktive for målgruppen.

### **Fysisk aktivitet/bevægelse i aktivitetscentret**

I aktivitetscentret var der starten af projektperioden knap et år med fælles motion hver formiddag for alle værkstedsgrupper og ældreklubben iværksat af projektmedarbejderen. Motionen foregik oftest i motionsrummet, som var blevet udstyret med gummigulv. Ligeledes var der dans, hockey og Wii-spil i aftenklubben i samme lokale.

Motionsrummet blev desværre blevet nedlagt i efteråret 2012 på grund af pladsmangel i arbejdsværkstederne, hvilket har haft betydelige konsekvenser for den daglige motion. Dog skal aktivitetscentret flytte i nye lokaler sommeren 2014, hvor der igen etableres motionsrum. Samtidig planlægges etablering af et idrættsværksted, der bl.a. skal forestå den daglige motion, der dermed genoptages.

I cykelværkstedet er der som et led i cykelreparationerne blevet indført cykelture, hvilket medfører cykelture min. 3 gange ugentligt for gennemsnitligt 3 - 4 af cykelværkstedets brugere. Det er tydeligt, at dette har en virkelig gavnlig effekt for borgerne.

Fra projektets start blev der arrangeret badminton hver fredag i en nærliggende idrætshal (først ledet af en idrætspædagog, herefter projektmedarbejderen). Dette tilbud er meget populært, og 4 - 9 (gennemsnitligt 6) borgere (både fra aktivitetscentret, det store bosted og udeboende) deltager ugentligt. Fra i starten at blive kørt op til idrætshallen blev det i januar 2013 indført, at alle går derop, hvilket medfører en gåtur på 2 x 15 minutter ekstra udover selve badmintontimen. Det kommende idrættsværksted overtager denne aktivitet, således at den fortsætter efter projekts ophør.

Hver mandag har der været tilbudt gåtur/stavgang i 45 min. - 1 time, men kun en lille del (2-3) af brugerne har benyttet sig af dette tilbud. Dog må noteres, at mange af de relevante brugere har hjemmedag den pågældende dag, hvilket indsnævrer antallet af mulige deltagere betydeligt.

Projektmedarbejderen fandt rimelige lokaler 10 minutters gang fra aktivitetscentret, så hver tirsdag har været fast hockeydag siden nedlæggelse af motionsrummet. Om sommeren spilles dog hockey ude i haven. Gennemsnitligt deltager ca. 3 - 8 brugere og 2 personer i hockey. Cykelværkstedet har overtaget at stå for hockey, således at det også fortsætter efter projektets ophør.

Hver torsdag i knap et år har der været undervisning i zumba ved ekstern underviser. Dette ændrede sig siden til at blive leg med bolde og balloner for at imødekomme de fremmødte brugeres ønsker. Deltagerantallet har været meget svingende i forløbet, fra ca. 2 - 8 brugere samt deltagelse af projektmedarbejderen.

I 2014 har køkkenværkstedet indført en lille ugentlig gåtur (2x10 min.), hvor de går ned til Bymidten og køber fisk. Her deltager gennemsnitligt 2 brugere fra køkkenværkstedet.

I aftenklubben blev svømning genindført ved projektstart, og der deltager gennemsnitligt 5 - 7 deltagere, som er meget glade for tilbuddet. Aftenklubben har lånt naboskolens idrætshal hver onsdag aften, således at der nu tilbydes forskellig sport denne aften. Aftenklubben forestår selv deres aktiviteter, der derfor forventes fortsat efter projektets ophør.

### **Fysisk aktivitet/bevægelse på bostederne**

På bostederne har personalet en særlig udfordring i, at beboerne som oftest kommer trætte hjem fra arbejde om eftermiddagen, hvorfor det kan være svært at initiere fysisk aktivitet. Der er desuden mange andre dagsordner på et botilbud, som fx rengøring af egen lejlighed, personlig hygiejne mv. Der har været afprøvet forskellige aktiviteter med meget svingende tilslutning.

Projektmedarbejderen har dog på det store bosted i slutningen af projektperioden afprøvet X-boks-spilledage, hvor der har været stor deltagelse med gennemsnitligt 6 beboere (ud af bostedets 15 beboere). Særligt bør noteres, at flere beboere, der har været meget svære at inddrage i fysisk aktivitet, med stor fornøjelse har deltaget i X-boks-spillene. I forbindelse med idrætsdagen 2013 indkøbte det store bosted et petanquesæt, der nu jævnlige bliver brugt i weekenden som en fællesaktivitet. Desuden har det store bosted nu meget øget fokus på bevægelse som en naturlig del af den pædagogiske indsats, om end det stadig er i sin vorden.

På et af de mindre bosteder bruges de daglige indkøbsture til den sunde aftensmad til en fælles gåtur, hvor flere beboere ofte deltager. Gåture bliver ofte benyttet i weekenden samt som pædagogisk virkemiddel, når der er svære samtaler. Desuden sørger personalet for at indlægge fysisk aktivitet, når der er fælles udflugter mm. Den faste sommertur går til Lalandia, hvor det er nemt at indlægge sjov motion. Om sommeren spiller beboere og personale forskellige udendørs spil i haven.

På et andet bosted forsøges gåture indført som noget naturligt, når der skal købes ind, en beboer skal til lægen etc. Personalet har hjulpet en beboer til at finde en ledsager, der kan støtte beboeren til at gå flere ture. Personalet opfordrer ligeledes til brug af motionscykel i dagligstuen.

I det hele taget er der i slutningen af projektet blevet sat mere fokus på de små hverdagsbevægelser, og det har personalet taget til sig. Så de støtter borgerne i at cykle eller gå til arbejde mv. Eller de beder i højere grad beboerne om at hente ting selv, frem for at servicere borgerne i så høj grad.

### **Fysisk aktivitet/bevægelse i udgående team**

I Udgående Team har indført 'walk and talk' som en mere systematisk del af det pædagogiske arbejde end før, og har til brug for dette indkøbt regntøj og paraplyer, så vejret ikke behøver at være en hindring. Samtidig benytter de projektets mountainbikes til cykelture med deres borgere, og personalet tilbyder hjælp til opstart af forløb i fitnesscenter. Personalet støtter ligeledes borgerne i individuelle forløb med fokus på fysisk aktivitet.

## **Skridttællerforløb**

Alle deltagere og pædagogisk personale har fået deres egen skridttæller, som både via brug i skridttællerkonkurrence og i dagligdagen har givet mange et mere realistisk billede af, hvor meget de bevæger sig. Nogle er blevet meget overraskede over hvor meget de går, mens andre har svært ved at erkende, at de rent faktisk ikke er så aktive, som de havde troet. Der er dog mange udfordringer ved at få registreret, hvor mange skridt der bliver gået, da nogle borgere glemmer at få skridttælleren på, personalet glemmer at minde om det, nogle borgere kan ikke selv aflæse osv.

Skridttælling fungerer bedst for denne målgruppe, hvis deltagerne udfordres til en konkurrence med en præmie. Konkurrenceelementet forsøges videreført til eksempelvis cykel- og gå-konkurrencer, hvor projektmedarbejderen har udviklet skriftligt materiale (invitation, plakat, vinderplakat mm), som sundhedsambassadørerne kan benytte i fremtidige konkurrencer.

## **Idékatalog til fysiske aktiviteter og ture**

Idékataloget indeholder inspiration til fysiske aktiviteter og ture. Kataloget indeholder f.eks. regler for hockey og basketball, oversigt over hvilke strande, der er handicapvenlige, oversigt over forlystelsesparker og museer, liste over steder, hvor der kan bruges ledsagerkort osv.

Idékataloget er tilpasset målgruppens behov og niveau og indeholder illustrationer af aktiviteterne. Hensigten er at give målgruppen et redskab til selv at foreslå aktiviteter i hverdagen – både i og ude af huset. Materialet giver også personalet et overblik over, hvilke muligheder der findes i nærområdet, og hvor der kan bruges gratis ledsager.

## **Idrætsfestival**

I september 2012 blev første idrætsfestival afholdt for målgruppen, hvor borgere med psykisk udviklingshæmning fra andre kommuner også deltog. På dagen var der fælles opvarmning med danseinstruktør, gamle idrætslege, turneringer i hockey, fodbold og petanque, sunde smagsprøver, vejninger, dåsekast, fælles maleri, mm.

Idrætsfestivalen i 2012 blev en stor succes, men efterfølgende var der blandt personalet et ønske om en nedskalering af festivalen, da det ellers forekom personalet urealistisk at overtage dette i fremtiden. I 2013 blev der derfor afholdt en idrætsdag, som denne gang kun var for kommunens egne borgere. Den indeholdt primært 2 aktiviteter (hockey og petanque) i en fælles hal, hvor deltagerne kunne heppe på hinanden samt fælles frokost og diplomoverrækkelse. Dette var ligeledes en stor succes, og mange blandt personalet udtrykte begejstring for dagen og muligheden for at arrangere dette minimum en gang årligt fremadrettet.

I forbindelse med idrætsdagen i 2013 udviklede projektmedarbejderen en drejebog til idrætsdagen med tilhørende skriftligt materiale, således at idrætsdagene lettere kan arrangeres i fremtiden. Dette materiale er nu videregivet til sundhedsambassadørerne.

## 5. FORANKRING

Personalet på særligt bostederne har igennem hele projektet fremført, at de har meget begrænset tid til at lave sundhedsfremmende aktiviteter i hverdagen, og at det er vanskeligt at lave faste aktiviteter, da det er meget forskelligt, hvad borgerne har brug for af hjælp. I slutningen af projektet blev der derfor sat endnu mere fokus på hverdagsbevægelse, fx tage trappen, cykle til arbejde eller frisøren mv. Det er blevet taget rigtig godt imod, og har givet mening i hverdagen.

Igennem hele projektet har forankring været italesat, men først for alvor i fokus det sidste år i projektet. Projektmedarbejderen og de daglige leder har i den periode løbende drøftet med personalet, hvordan de kunne overtage forskellige dele af projektets aktiviteter, eller hvordan det sundhedsfremmende arbejde kunne leve videre. Som led i det blev der udarbejdet 'Sundhedsprincipper og retningslinjer – Sådan arbejder vi med sundhed på botilbud og aktivitets- og samværstilbud for borgere med gennemgribende udviklingsforstyrrelser og misbrug i Furesø Kommune'. Der er også etableret 'Sunde netværk' for sundhedsambassadører og for ledere, og det er besluttet at lave en årlig idrætsdag for målgruppen, og at lave en årlig personaledag med sundhedsfremme som tema.

### Sundhedsprincipper og retningslinjer

Sundhedsprincipperne er todelte. Først generelle sundhedsprincipper for hele området med mål og principper for, hvordan der arbejdes med sundhed. Dernæst mere specifikke principper for kost, motion/bevægelse, alkohol og rygning. Hertil kommer så lokale retningslinjer for samme. De generelle principper blev udarbejdet af projektleder og medarbejder i samspil med projektgruppe og styregruppe. De lokale retningslinjer er udarbejdet af personale og ledere på de enkelte enheder, og beskriver praksis.

Principper og retningslinjer kan ses som en opsamling af det vi har lært i forbindelse med projektet, og det vi har fundet af vi gerne vil. At arbejde med borgernes sundhed skal ske i sammenhæng med hele den pædagogiske indsats. De tager også afsæt i kommunens sundhedspolitik og Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

Der er formuleret følgende mål:

"Vi arbejder hver dag med borgere, der har brug for en særlig støtte til at leve et aktivt, værdigt og selvstændigt liv. Et sundt liv er én af vejene til et mere aktivt, værdigt og selvstændigt liv. Målet for disse principper og guidelines er derfor at bidrage til:

1. At den enkelte borgers sundhed og livskvalitet øges
2. At den enkelte borger kan leve et aktivt og værdigt liv
3. At den enkelte borger får et stærkere socialt netværk."

### Sunde netværk og sundhedsambassadører

For at sikre at der fortsat sættes fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i hverdagen på botilbud og aktivitets- og samværstilbud for målgruppen er der blevet udpeget sundhedsambassadører fra hver af enhederne (det vil sige fra botilbuddene, udgående team og

aktivitetscenter/klub). Hver sundhedsambassadør har tilknyttet en bruger fra enheden, som deltager i praktisk planlægning, og som deltager i relevante møder.

Sundhedsambassadører organiseres i et netværk ('Sundt Netværk'), som mødes minimum til fire årlige netværksmøder samt til et årligt møde med deres daglige ledere, områdeleder og repræsentanter fra Sundhedsfremmegruppen. Sundhedsambassadørerne skal fremadrettet planlægge den årlige idrætsdag, bidrage til at planlægge et årligt fælles personalemøde på tværs af området med temaet sundhedsfremme i samarbejde med ledelsen, lave konkurrencer, fx skridttællerkonkurrence, drøfte muligheder for at lave aktiviteter på tværs af enheder og målgrupper, fx badminton, teamball, friluftsture, eller noget helt andet, sætte sundhedsfremme på dagsorden på egne personalemøder, herunder at komme med tilbagemeldinger fra 'Sundt netværk', udveksle erfaringer om det sundhedspædagogiske arbejde, drøfte principper og retningslinjer med henblik på at vurdere, om principper og retningslinjer trænger til en revidering. Revidering sker i samspil med daglig leder og det øvrige personale i enhederne.

For at understøtte deres arbejde er der i projektet lavet drejebøger til idrætsdag og konkurrencer, samt et årshjul for deres møder. Der er udpeget en formand (et år ad gangen). De daglige leder har forpligtet sig til at bakke op om ambassadørernes arbejde, og det bliver helt afgørende for deres virke og succes. Særligt fordi det desværre ikke har været muligt at allokere særlig tid til opgaven.

For at hjælpe lederne på vej er der også etableret et 'Sundt ledernetværk', som består af de daglige ledere, områdeleder og repræsentanter fra Sundhedsfremmegruppen. Ledernetværket skal drøfte fremdrift og evt. udfordringer i arbejdet med at udmønte kommunens sundhedspolitik, Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker samt de lokale Sundhedsprincipper og retningslinjer. Derudover skal netværket planlægge det årlige fælles personalemøde, og drøfte forslag fra 'Sundt netværk'.

Disse aktiviteter er først sat i gang ved projektets afslutning, og det er derfor ikke muligt at sige noget endnu om, hvorvidt denne organisering virker efter hensigten. Dog er netværket en slags videreførelse af projektgruppen. Det er projektledelsens vurdering, at denne organisering er det bedste bud på fortsat at have fokus på det sundhedsfremmende arbejde med de forhåndenværende ressourcer.

Projektledelsen fremhæver også, at personalet nu er klar til denne organisering efter de 3 år. Det har været godt med et længerevarende projekt, fordi alle stille og roligt har vænnet sig til, at sundhed er en del af dagsordenen, og at det ikke forsvinder. Ledelsen har besluttet, at det her skal vi holde fast i. Projektgruppens rolle som standhaftige og loyale overfor projektet fremhæves også som afgørende for succes.

### **Ledelsesopbakning**

Selvom ledelsen har bakket op om projektet hele vejen, så har projektgruppedeltagerne hele tiden efterspurgt mere ledelsesopbakning. Ikke kun fra daglige ledere, men også fra 'toppen' forstået som chefer, direktører og politikere. Det vurderes, at det de især har efterspurgt er flere



ressourcer til at kunne tage et nyt fokus ind, samt hjælp til at prioritere, hvad de så skal gøre mindre af. Med andre ord mere ledelse af deres daglige arbejde.

Projektleder har været opmærksom på dette, og har forsigtigt forsøgt at italesætte det i styregruppen. Retrospektivt havde det været en fordel at gøre mere ud af den del tidligt i projektet. De daglige ledere er dog undervejs i projektet blevet mere opmærksomme på, at de også spiller en vigtig rolle i forhold til, at det sundhedsfremmende arbejde kan foregå. De efterspørger også mere ledelsesmæssig opbakning, men anerkender også, at det kan være svært at give særlig opbakning til et projekt, som ikke dækker hele en leder eller chefs område. Det påpeges også, at de daglige ledere med fordel kunne have været mere involveret allerede inden projektstart for at gøre organisationen klar til at investere tid i projektet, få tænkt de relevante medarbejdere ind tidligere, gøre personalet klar til projektet og evt. få det ind i strategiplaner. Det ville have givet mere ledelsesmæssigt ejerskab og formentlig mindre modstand i personalegruppen. Ledergruppen har selv imødegået noget af dette i slutningen af projektet ved at skrive sundhedsarbejdet ind i områdets og enhedernes strategi, i personalemøder og MUS.

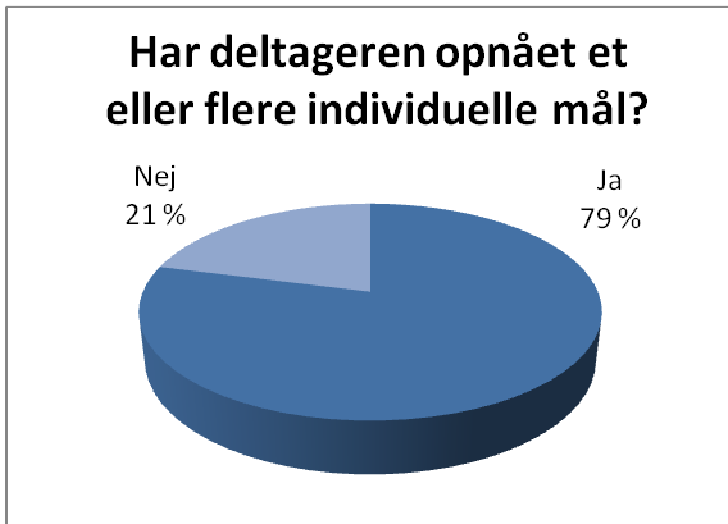
## **DEL 2: EFFEKTMÅLING UD FRA INDIKATORER**

I de følgende afsnit beskrives udviklingen for de enkelte indikatorer i henhold til projektets effektevaluering. Antallet af deltagere er faldet fra 25 til 19, da to er døde, 1 er for syg til at deltage, 1 har aldrig fået registreret tilstrækkelige data til at indgå i projektet og 2 har ikke ønsket at deltage i slutevalueringen. Såfremt intet andet er nævnt er  $n=19$  i samtlige opgørelser herefter. Visse steder kan den samlede procentsats overstige 100 grundet afrunding i beregningerne.

### **MÅL 1. 70 % AF DELTAGERNE I SUNDHEDSFORLØB HAR ÆNDRET ELEMENTER I DERES LIVSSTIL OG FASTHOLDER ÆNDRINGER VED PROJEKTETS AFSLUTNING.**

#### **Indikator 1.1. 70 % af deltagerne har opnået et eller flere individuelle mål.**

Som det fremgår af nedenstående figur 1 er målet nået, da 79 % af deltagerne har opnået et eller flere individuelle mål ved slutevalueringen, hvilket er en fremgang i forhold til midtvejsevalueringen, hvor 68 % havde opnået et eller flere individuelle mål.

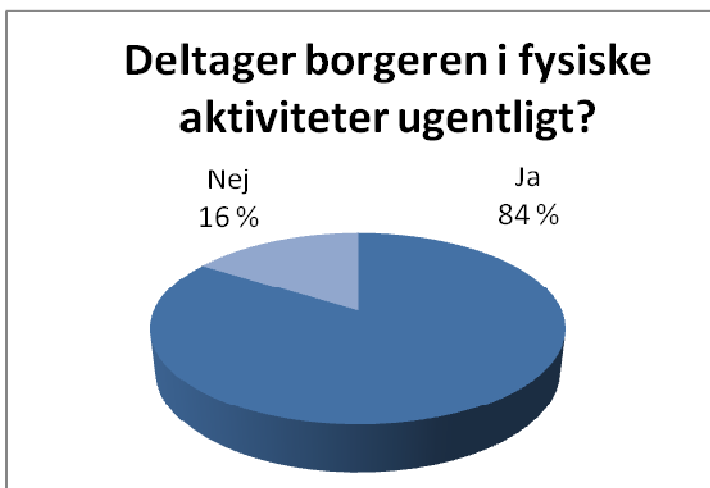


**Figur 1.** Andel af deltagerne, der har opnået ét eller flere individuelle mål i projektperioden.

De individuelle mål har været meget forskellige, men har hovedsageligt drejet sig om ernæring med 68 % (mindre slik, mere frugt, mindre portionsstørrelser, flere måltider dagligt inkl. mellemmåltider mm.) og i mindre grad fysisk aktivitet med 25 % (gå flere ture, motionscykle hver dag mm). Dog skal tilføjes, at projektet fra start og til lige efter midtvejsevaluering havde større fokus på ernæring end fysisk aktivitet, hvorfor det er naturligt, at flere af de individuelle mål har omfattet ernæring.

**Indikator 1.2. 50 % af deltagerne, deltager i fysiske aktiviteter.**

Slutevalueringen viser, at 84 % af deltagerne i projektet medvirker i fysiske aktiviteter ugentligt mod 64 % ved midtvejsevalueringen, hvilket er noget højere end de forventede 50 %.



**Figur 2.** Andel af borgerne, der deltager i fysiske aktiviteter ugentligt.

**Indikator 1.3. 50 % af deltagerne går flere skridt på en uge (skridttæller)**

Denne indikator skulle opgøres på baggrund af skridttællerkonkurrencer. Ved første måling i uge 9 i 2012 gik deltagerne i gennemsnit 66.556 skridt på en uge. Ved skridttællerkonkurrencen i uge 43 i 2012 deltog kun 2 borgere, hvorfor en sammenligning ikke kan foretages. Selvom målgruppen

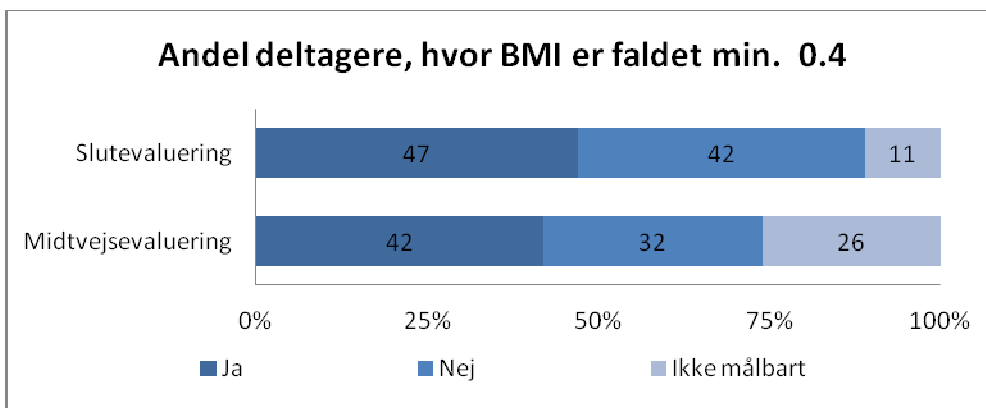
finder det interessant med konkurrencer, så kræver det meget kommunikation og sindrige systemer at få deltagerne med og få deres skridt registreret. I foråret 2014 skulle den sidste konkurrence afvikles af sundhedsambassadørerne. Af forskellige årsager er det ikke blevet gjort. Det kan altså ikke vurderes, om deltagerne går flere skridt. Der er dog grund til at tro det for en del af deltagerne, når der ses på de andre indikatorer og empiriske observationer.

## **MÅL 2. 30 % AF DELTAGERNE HAR OPNÅET EN BEDRE SUNDHEDSTILSTAND PÅ ÉN ELLER FLERE PARAMETRE.**

61 % af deltagerne har opnået bedre sundhedstilstand på én eller flere parametre (dvs. BMI reduceret med minimum 0,4, taljemål reduceret med minimum 1 cm, fedtprocent reduceret med minimum 0,4 procentpoint, muskelmasse øget med minimum 0,4 procentpoint).

### **Indikator 2.1. BMI**

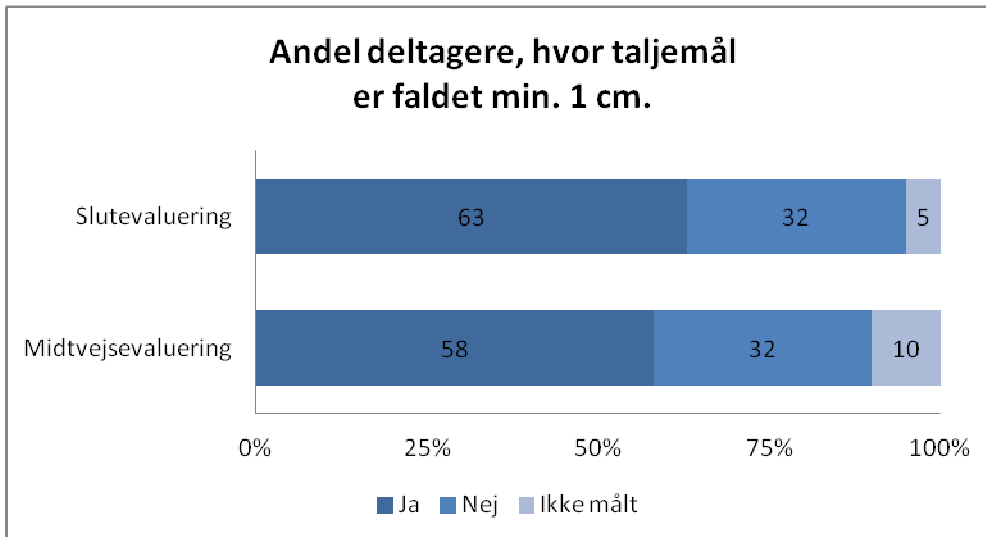
47 % af deltagerne har tabt sig (mere end 0,4) målt ved BMI. Den gennemsnitlige reduktion af BMI er 2,02. Som det ses af figur 3 har deltagerne ikke blot formået at fastholde de gode resultater fra midtvejsevalueringen men også at øge dem.



**Figur 3.** Udvikling af BMI hos deltagerne.

### **Indikator 2.2. Taljemål**

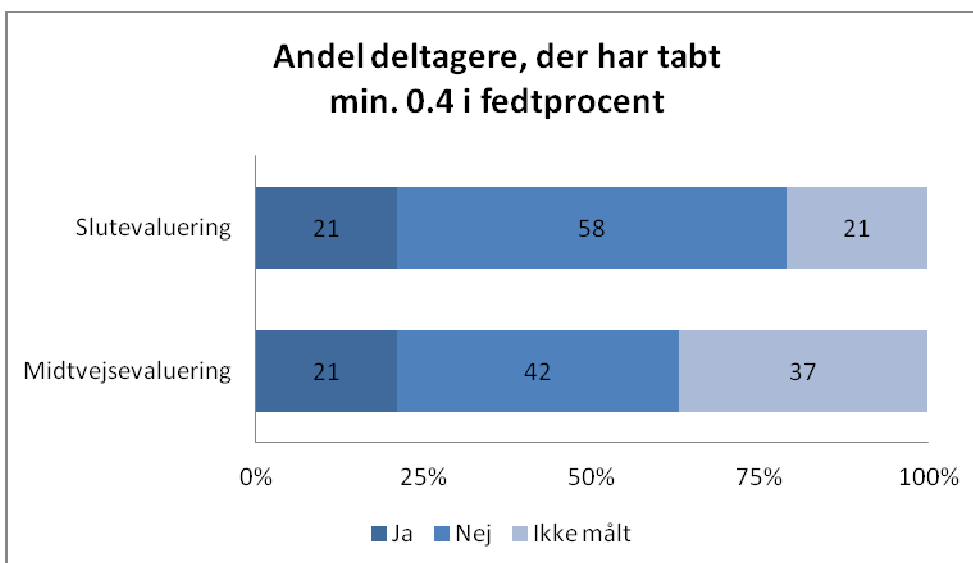
63 % af deltagerne har reduceret deres taljemål med minimum 1 cm. Den gennemsnitlige reduktion er knap 11 cm. Der kan dog være lidt datausikkerhed, da målene er foretaget af to forskellige projektmedarbejdere. 1 deltager har hverken fået målt sit taljemål ved projektstart eller midtvejsevaluering, hvorfor deltageren ikke indgår i målingen.



**Figur 4.** Andel deltagere, der har reduceret taljemålet med minimum 1 cm.

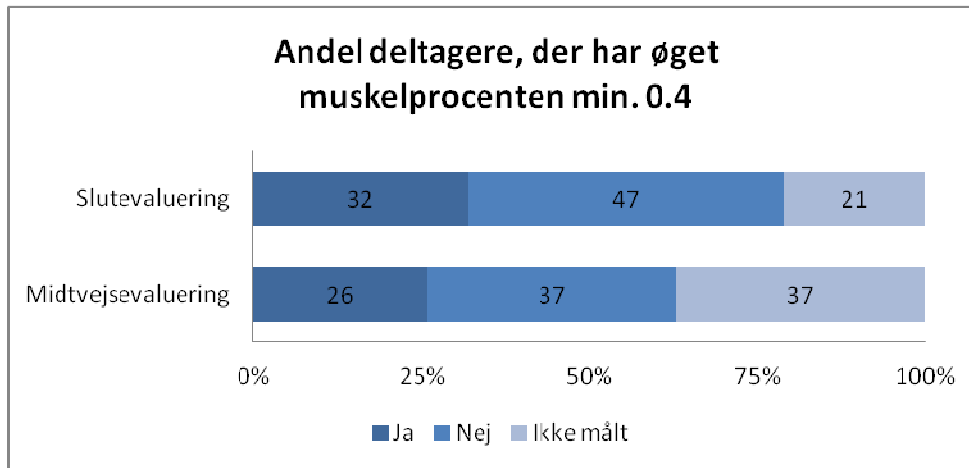
### Indikator 2.3. Fedtprocent og muskelmasse

21 % af deltagerne har opnået og fastholdt en reduceret fedtprocent med mere end 0,4 procentpoint i projektperioden (gennemsnitligt 3,5 procentpoint), men for 58 % er fedtprocenten faldet mindre end 0,4 procentpoint eller steget. De resterende ved slutevalueringen har enten ikke kunnet stå på vægten, holde på måleren eller har vejet for lidt/meget til fedtmåling har kunnet udføres, hvilket også er gældende for måling af muskelprocent i figur 6.



**Figur 5.** Andel deltagere, der har tabt minimum 0,4 procentpoint fedtmasse. Bemærk at tab af fedtmasse er fastholdt fra midtvejsevaluering til slutevaluering.

Til gengæld har 32 % øget deres muskelmasse med minimum 0,4 procentpoint med en gennemsnitlig øgning på 6,5 procentpoint. Andelen af deltagere, der har øget deres muskelmasse, viser en stigning i forhold til midtvejsevalueringen, hvor 26 % havde øget deres muskelmasse, hvilket måske kan forklares ud fra det øgede fokus på fysisk aktivitet i sidste del af projektperioden.



**Figur 6.** Andel deltagere, der har øget muskelprocenten med minimum 0,4 procentpoint.

#### **Indikator 2.4. Fysisk formåen**

Hensigten var, at denne indikator skulle opgøres ved hjælp af seks minutters gangtest. Det har dog kun været muligt at få 5 deltagere til at udføre gangtesten ved projektstart og ingen af deltagerne har deltaget ved gentesten ved midtvejsevalueringen, hvorfor det er opgivet ved slutevalueringen. Samtidig skal det noteres, at det ikke har været muligt at skabe forhold, hvorunder testen har kunnet udføres i forhold til forskrifterne, hvilket har bidraget til beslutningen om at undlade testen ved slutevalueringen. Derfor kan det på nuværende tidspunkt ikke objektivt dokumenteres, at der er sket en udvikling af deltagernes fysiske formåen.

Det er dog erfaringen, at de borgere, der har deltaget i de ugentlige tilbudte aktiviteter, har opnået betydelige fysiske forbedringer. På badmintonholdet kan deltagerne, som i starten havde vanskeligt ved at ramme bolden, nu spille kampe mod hinanden, og flere brugere kan nu gå og løbe uden støtte.

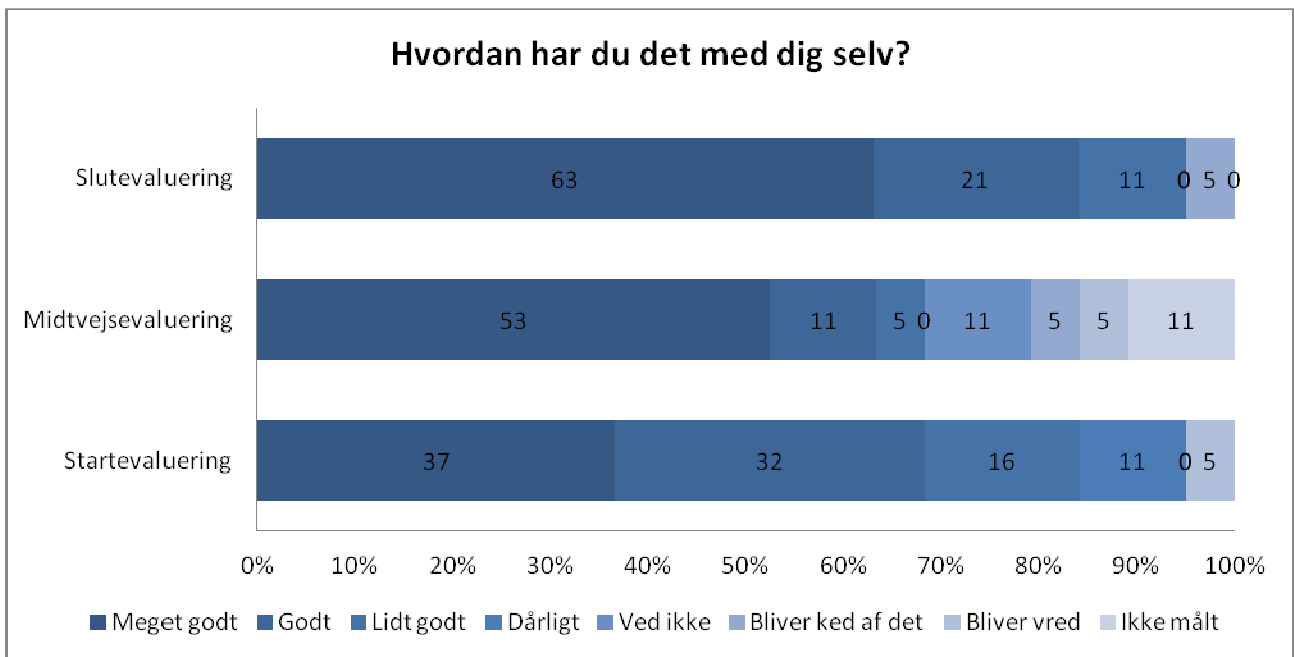
#### **Indikator 2.5. Blodtryk**

Ifølge gældende retningslinjer foreligger hypertension, når blodtrykket ligger på eller overstiger hhv. 140 mmHg. systolisk og 90 mmHg. diastolisk. Hos hhv. 58 % og 32 % af deltagerne ses lavere systolisk og diastolisk blodtryk ved slutevalueringen. 3 deltagere havde forhøjet blodtryk ved midtvejsevaluering og slutevaluering. 2 deltagere har ikke fået foretaget startmålinger.

### **MÅL 3. DELTAGERNE I SUNDHEDSFORLØB OPLEVER EN STØRRE TRIVSEL VED PROJEKTETS SLUTNING.**

#### **Indikator 3.1. 50 % af deltagerne svarer mere positivt på få enkle spørgsmål om trivsel ved individuelle samtaler.**

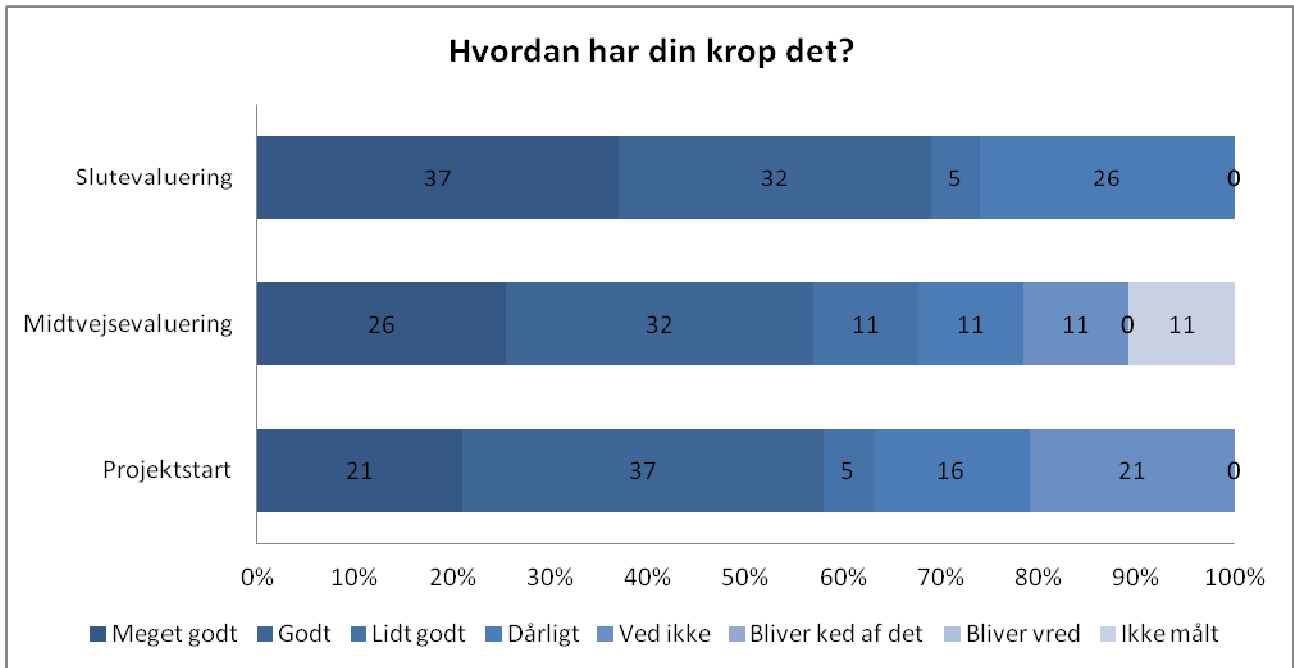
Både ved projektstart og ved midtvejsevaluering angav 75 %, at de har det 'godt' eller 'meget godt' med sig selv (figur 7), men denne andel var steget til 83 % ved slutevaluering. Andelen, der angiver at have det 'meget godt', er steget til 63 % fra 53 % ved midtvejsevalueringen og 33 % ved projektstart. Ved slutevaluering angiver kun 5 % at have det 'dårligt', 'ved ikke', 'bliver ked af det' eller 'bliver vred', mens hhv. 21 % og 16 % angiver dette ved midtvejsevalueringen og projektstart. At alle fraset en deltager svarer at de har det 'meget godt', 'godt' eller 'lidt godt' tager vi et som et tegn på øget trivsel.



**Figur 7.** Fordeling af deltagernes besvarelser af spørgsmålet: 'Hvordan har du det med dig selv?'

Flere er ved slutevaluering i forhold til projektstart uenige i udsagnene om, at 'jeg bekymrer sig mere end jeg plejer' (79 % vs. 32 %), 'jeg føler mig stresset' (63 % vs. 41 %), 'jeg føler mig ked af det eller nedtrykt' (42 % vs. 32 %) eller 'jeg bliver hurtigt irriteret eller vred' (63 % vs. 36 %). Deltagerne synes at være styrket i deres relationer i løbet af projektperioden, idet flere er enige i udsagnene om, at 'der er mange som godt kan lide mig' (100 % vs. 91 %), 'jeg kan godt lige at være sammen med andre mennesker' (100 % vs. 86 %) og 'jeg har mange venner' (95 % vs. 77 %).

37 % svarer, at de har det meget godt med deres krop ved slutevaluering sammenlignet med hhv. 26 % og 21 % ved midtvejsevalueringen og projektstart. Kategorien 'Ved ikke' er forsvundet fra slutevalueringen, hvilket kan tolkes som tegn på øget kropsbevidsthed. Samtidig angiver flere, at deres krop har det dårligt, hvilket kan hænge sammen med, at flere har fået konstateret sygdomme siden midtvejsevalueringen. Dog udgør 'Ved ikke' og 'Dårligt' tilsammen 37 % ved projektstart men kun 22 % ved slutsamtalen.

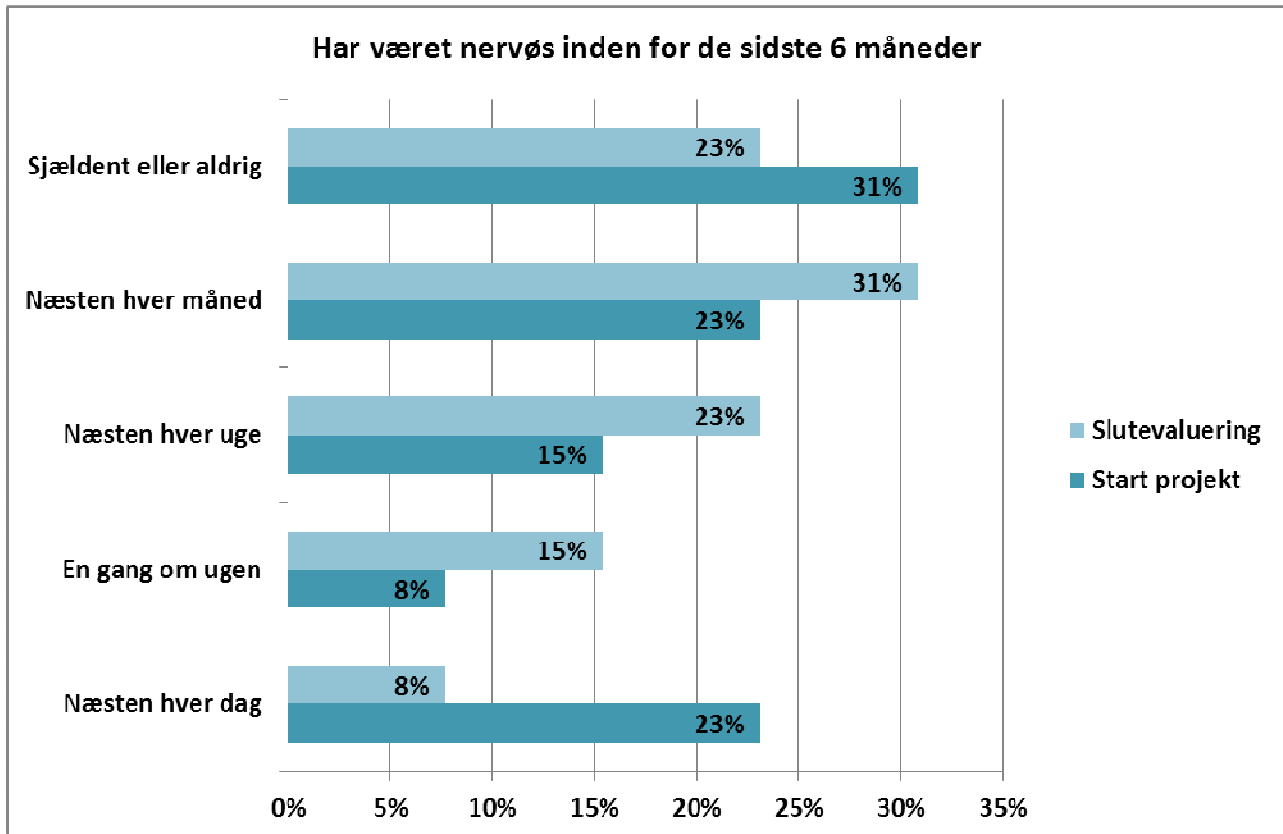


**Figur 8.** Fordeling af deltagernes besvarelser af spørgsmålet: 'Hvordan har din krop det?'

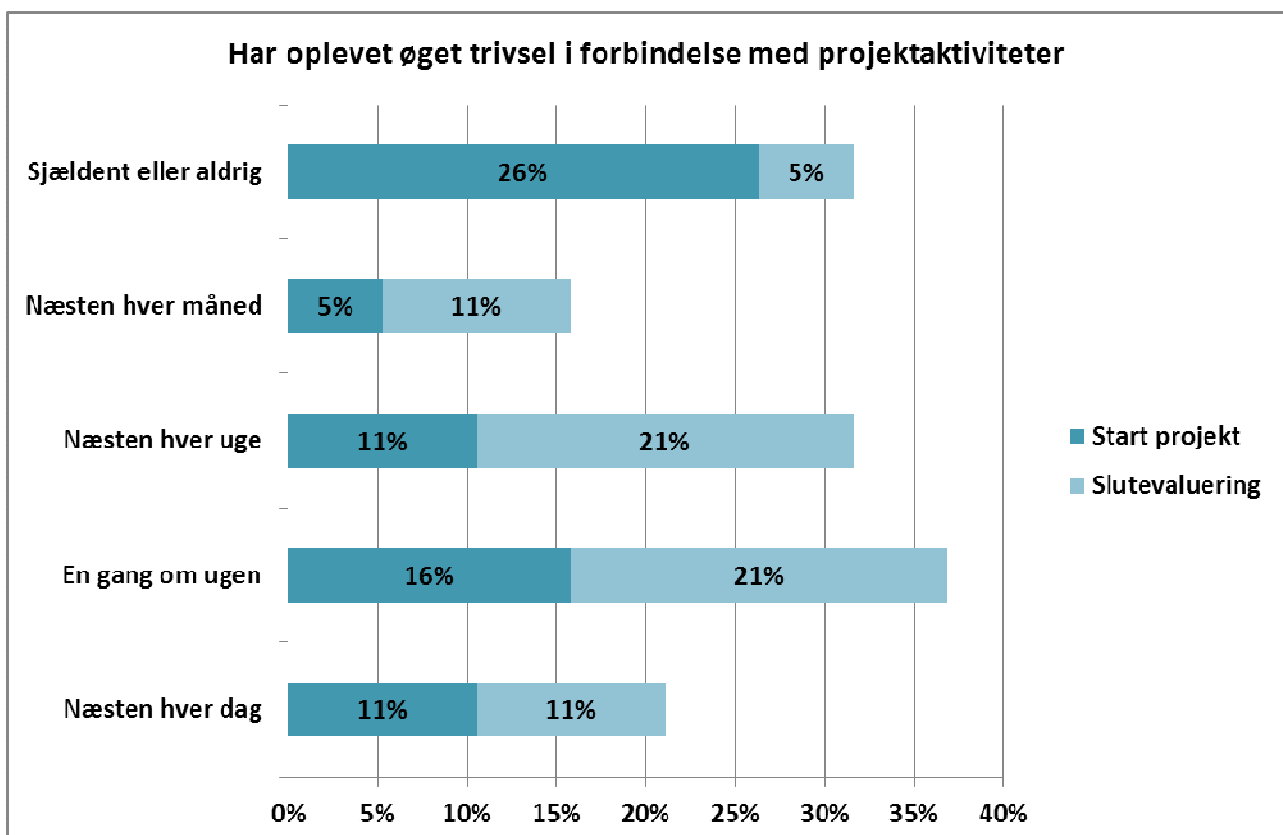
**Indikator 3.2. Personalet svarer mere positivt på spørgsmål om trivsel ved spørgeskema.**

Deltagernes trivsel er også målt ved det pædagogiske personales besvarelser af, hvor hyppigt den enkelte deltager har været henholdsvis ked af det, irriteret/i dårligt humør og nervøs de sidste seks måneder. Der har i store dele af personalet været modstand mod at lave disse vurderinger på grund af etiske overvejelser, også selvom det måtte foregå sammen med borgeren. Derfor har vi ikke målinger fra alle de 19 deltagere ved start og slut.

På baggrund af personalets besvarelser vurderes det, at 9 af deltagerne (47 % af de 19) har bedre trivsel på minimum én parameter ud af 3 ved slutevalueringen i forhold til projektstart. For 3 af deltagerne vurderes det, at trivslen er dårligere eller den samme for alle parametre. Desuden vurderes det, at 37 % af deltagerne oftere oplever øget trivsel på grund af tiltag og aktiviteter i forbindelse med sundhedsprojektet end i starten af projektet, og heraf 52 % hver dag eller en til flere gange om ugen.



Figur 9. Personalets vurdering af om deltagerne har været nervøse de sidste 6 måneder.



Figur 10. Personalets vurdering af, om brugerne har oplevet øget trivsel ved projektets aktiviteter.



## **MÅL 4. DER ER OPNÅET EN SUNDERE KULTUR PÅ BOSTEDERNE OG I AKTIVITETSCENTRET**

### **Indikator 4.1. Der igangsættes flere fysiske aktiviteter i løbet af projektperioden.**

Det har fra start været en stor udfordring at få dokumenteret de fysiske aktiviteter i dagligdagen på bostederne. Bostederne er beboernes hjem, og der er ikke kultur for at vurdere eller dokumentere enkelte aktiviteter eller tiltag. Det har været meget uvant for personalet at skulle udfylde et skema med henblik på at dokumentere aktiviteterne, hvorfor skemaerne om fysiske aktiviteter ikke er blevet udfyldt konsistent. Derfor tegner de skemaer, som faktisk er blevet udfyldt, ikke et reelt billede af hverdagen. I stedet har projektmedarbejderen løbende været i dialog med bostederne for derigennem at dokumentere de aktiviteter, som personalet har fortalt om.

Især i aktivitetscentret og aftenklubben er det tydeligt, at der igangsættes flere fysiske aktiviteter. Ved projektstart blev der igangsat tre fysiske aktiviteter ugentligt (petanque, cykeltur, svømning) samt en daglig gåtur. Ved midtvejsevalueringen var der periodevis fem daglige fysiske aktiviteter (formiddagsmotion, hockey, cykeltur, gåtur, Wii sport), fire ugentlige aktiviteter (hockey, badminton, stavgang) og en månedlig aktivitet (dans).

Nedlæggelsen af motionslokalet har haft stor betydning for antallet af daglige aktiviteter, til gengæld er der iværksat flere ugentlige aktiviteter, som alle er af længere varighed (45 min. – 1 time). Ved slutevalueringen var der således stavgang/gåtur om mandagen, hockey om tirsdagen, indkøbstur om onsdagen, zumba om torsdagen og badminton om fredagen. Herudover deltager cykelværkstedets brugere i cykelture min. 3 gange ugentligt, og aftenklubben arrangerer svømmetur hver tirsdag og forskellig sport onsdag aften.

Ved midtvejsevalueringen bliver der også på flere af bostederne igangsat flere fysiske aktiviteter end ved projektstart, hvor der var en månedlig bowling-tur og ugentlig boccia på ét bosted og en ugentlig gåtur på et andet. Ved midtvejsevalueringen er der i alt seks ugentlige fysiske aktiviteter (dans og massage, en weekend-aktivitet, to cykelture, to gåture) en månedlig bowling-tur og en månedlig fisketur. Derudover er der på ét af bostederne flere borgere, som er begyndt at cykle på motionscykler flere gange om ugen.

Ved slutevalueringen er der på et af de mindre bosteder fast indkøbstur hver dag, hvor flere af beboerne deltager. Herudover er der fokus på fysisk aktivitet i forbindelse med udflugter. På et andet mindre bosted er der fokus på gåture og brug af motionscyklen i dagligstuen.

På det store bosted er der tilbud om gåtur de fleste dage, personalet opfordrer til brug af motionscykler, og der arrangeres X-boks-aftner. I weekenden arrangeres jævnligt petanque-turneringer, og fysisk aktivitet tænkes ind i weekendturene. Beboerne motiveres ligeledes meget til at vedligeholde fysiske aktiviteter uden for huset. Desuden motiveres borgerne til mere hverdagsbevægelse, som at gå og cykle til arbejde.

Udgående Team har haft succes med at køre mountainbike med flere af deres borgere, og hjemmevejlederne bruger walk and talk ved de pædagogiske samtaler, ligesom borgerne bliver tilbudt hjælp til opstart af fitness-forløb.

**Indikator 4.2. Antal brugere der deltager i fysiske aktiviteter stiger i løbet af projektperioden.**

Det har været meget svært at registrere antal brugere i forskellige aktiviteter, så nedenstående er tilnærmede antal baseret på registrering og observation.

På bostederne var der ved projektstart i alt otte deltagere i ugentlige fysiske aktiviteter. Nogle borgere deltager i flere fysiske aktiviteter og tæller derfor flere gange i sammentællingen. Ved midtvejsevalueringen var dette tal øget til 36, og ved slutevalueringen 38.

I aktivitetscentret er deltagelse i fysiske aktiviteter opgjort på ugebasis, og derfor sammenlignes deltagelsen i fysisk aktivitet for uge fem og uge 40 i 2012 som eksempel på udviklingen. I uge fem deltog seks af aktivitetscentrets brugere (ud af 24 for hvem de fysiske aktiviteter kontinuerligt er registreret) i gennemsnit i 1,5 aktiviteter. I uge 40 var antallet af brugere, der deltog i ugentlige fysiske aktiviteter, mere end fordoblet til 13 brugere, som i gennemsnit deltog i 1,6 fysiske aktiviteter. Ved slutevalueringen er tallene opgjort som på bostederne, og antal deltagere er nu 23.

**Indikator 4.3. Der indkøbes i højere grad fuldkorn, fedtfattigt, frugt og grønt på bosteder og i aktivitetscentret.**

Når fødevarerindkøb opgøres samlet for det største bosted og aktivitetscentret, ses generelt et stort procentuelt fald i indkøb af både fiberfattige fødevarer, fedtholdige fødevarer og sukkerholdige fødevarer og drikkevarer.

På bostedet indkøbes betydeligt færre fiberfattige fødevarer, idet tallet er faldet fra 53 % til kun 12 %. Dette ses om end endnu tydeligere i aktivitetscentret, hvor andelen af fiberholdige fødevarer udgør hele 95 %.

Særligt det store bosted indkøber mere fedtfattigt kød ved slutevalueringen (87 % vs. 37 % ved projektstart). For pålæg ses lignende tendens, da det fedtfattige pålæg ved slutevaluering for bosted og aktivitetscenter samlet udgør 84 % mod 33 % ved projektstart. Indkøb af mælkeprodukter har gennem hele projektperioden været langt overvejende fedtfattige.

Der indkøbes ved midtvejsevalueringen markant mere frugt og grønt i forhold til projektstart. Faktisk ses der en stigning på knap 175 % mellem projektstart og midtvejsevaluering mht. indkøb af grøntsager. Der indkøbes endvidere 215 % mere frugt ved midtvejsevaluering vs. projektstart. Ved slutevaluering er opgørelsesmetoden ændret, hvormed tallene ikke er sammenlignelige. Dog ses, at der indkøbes grøntsager svarende til ca. 400 g. pr. person pr. dag, samt frugt svarende til 1-2 stykker pr. person pr. dag. Dette stemmer fint overens med opskrifterne på det store bosted, hvor der beregnes 300 – 500 g. grøntsager (inkl. kartofler) pr. person pr. aftensmåltid.

**MÅL 5. DER ER UDVIKLET METODER OG TILBUD TIL SUNDHEDSFREMMEARBEJDET****Indikator 5.1. Antal igangsatte aktiviteter, med fokus på motion og bevægelse.**

14 hovedaktiviteter med fokus på fysisk aktivitet/bevægelse er igangsat, men derudover har projektmedarbejderen faciliteret og motiveret til individuel påbegyndelse af motions- og bevægelsesaktiviteter, såsom benyttelse af indendørs motionscykler.

De primære nuværende aktiviteter:

- Stavgang/gåtur hver mandag.
- Hockey hver tirsdag.
- Zumba/leg med bolde og balloner hver torsdag.
- Badminton hver fredag.
- Cykelture i cykelværkstedet min. 3 gange ugentligt.
- Indkøbstur 1 gang ugentligt med køkkenværkstedet.
- Svømning i aftenklubben hver tirsdag.
- Fysisk aktivitet i aftenklubben hver onsdag.
- X-boks 1 gang ugentligt på det store bosted.
- Daglig indkøbstur på et af de mindre bosteder.
- Mountainbiketure i Udgående Team.
- Walk and talk i Udgående Team samt på et af de mindre bosteder.
- Skridttællerkonkurrencer.
- Idrætsfestival for alle borgere med psykisk udviklingshæmning i kommunen.
- Deltagelse i 'Vi cykler på arbejde', hvor Furesø Kommune betaler for borgerne med psykisk udviklingshæmning samt personalets deltagelse.
- Idékatalog over fysiske aktiviteter og ture.
- Petanque på det store bosted.

Tidligere igangsatte aktiviteter:

- Morgenmotion i aktivitetscentret eksisterede indtil nedlæggelse af motionsrum ultimo 2012.
- Eftermiddagshockey i aktivitetscentret – efter nedlæggelse af motionsrum fast hver tirsdag.
- Dans til målgruppen i dansestudie – nedlagt grundet problemer med transport og egenbetaling.
- Dans på bosted – nedlagt grundet egenbetaling.
- Aktiviteter med gamle lege i aktivitetscentret og på bosteder – initieres ikke af personalet.
- Dans på Wii i aftenklub.

I løbet af projektperioden er behovet for at arbejde med rammerne for fysisk aktivitet blevet tydeligt. Mange af borgerne vil gerne gå til motion i ordinære tilbud (idrætsforeninger, fitnesscentre mm.), men det er ikke altid muligt.

Projektet har i 2013 haft fokus på muligheden for at etablere en lokal handikapidrætsforening, men har i stedet valgt at påbegynde samarbejde med lokale idrætsforeninger for at få etableret lukkede hold i gymnastik og badminton. Der arbejdes ligeledes med involvering af pårørende i dette arbejde, samt på muligheder for fælles transport til aktiviteten, da dette ellers kan være en begrænsende faktor for deltagelse udover egenbetalingen. Det er dog pt. ikke lykkedes at få et hold på benene, særligt fordi de ledige haltider ikke passer ind i målgruppens hverdag. Der arbejdes dog stadig på at skabe et foreningstilbud til målgruppen.

### **Indikator 5.2. Antal igangsatte aktiviteter med fokus på mad og drikke.**

Aktiviteterne med fokus på mad/drikke har især handlet om at forbedre rammerne for sund kost:

- Medarbejder med professionsbachelor i ernæring og sundhed er blevet ansat i aktivitetscentret.
- Måltider med udgangspunkt i de 10 kostråd og portionsanretninger med udgangspunkt i Y-tallerkenen til alle måltider i aktivitetscentret.
- Intet salg af sodavand og is i aktivitetscentret og intet saftevand til måltiderne (kun vand).
- Kun salg af sukkerfri sodavand i aftenklubben samt mulighed for at købe af frugt om eftermiddagen.
- Sunde mellemmåltider i aktivitetscentret.
- Opskriftssamling/kogebog til bosteder med sunde opskrifter, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Særligt udviklet kogebog med 45 opskrifter til det store bosted, hvor grøntsager i højere grad er integreret i måltidet.
- Sundhedsdag for målgruppe og pårørende med smagsprøver mv.
- Sundhedsaften i aftenklubben med sund aftensmad, interaktiv sundhedsquiz og diskotek.

Derudover har en vigtig del af indsatsen på området naturligvis været den individuelle vejledning, som ikke kun er foregået ved sundhedssamtalerne men i høj grad også løbende i dagligdagen.

### **Indikator 5.3. Antal igangsatte aktiviteter med fokus på trivsel.**

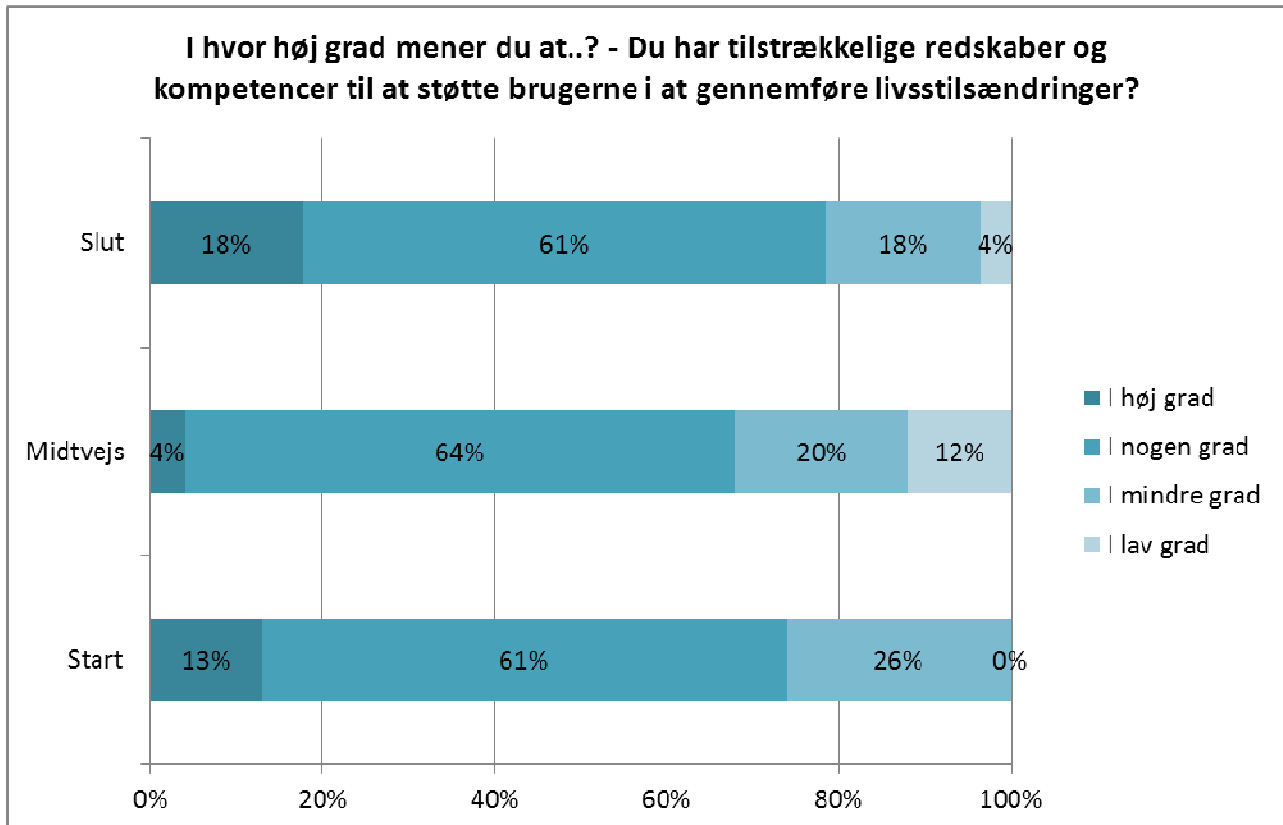
Alle iværksatte aktiviteter inden for fysisk aktivitet har som omdrejningspunkt haft temaet 'sjovt og socialt', hvorfor trivsel ses som en naturlig følge heraf. Ligeledes har eksempelvis sundhedsaftenen haft samme underliggende tema. Desuden foregår mange trivselsprægede aktiviteter (fisketure, hygge omkring bålet, udendørs spil mm.) allerede på både bosteder, i aktivitetscentret, i Udgående Team og i aftenklubben.

## **MÅL 6. 80 % AF PERSONALET HAR ØGET VIDEN OG FLERE REDSKABER TIL AT ARBEJDE MED SUNDHEDSFREMME**

Personalet har tre gange i projektet modtaget et elektronisk spørgeskema. 1. gang var svarprocenten 75 %, mens den 2. og 3. gang kun var 61 og 60 %. Der er i perioden ansat mere personale, bl.a. på aktivitetscenteret, og der har været nogen udskiftning. Der er således flere, der har svaret på spørgeskemaet 3. gang. Der er således meget usikkerhed om resultaterne, og de kan derfor kun betragtes som tendenser.

### **Indikator 6.1. Andel af personaler svarer i høj grad eller nogen grad på spørgsmålet: Du har tilstrækkelige redskaber og kompetencer til at støtte de udviklingshæmmede i at gennemføre livsstilsændringer.**

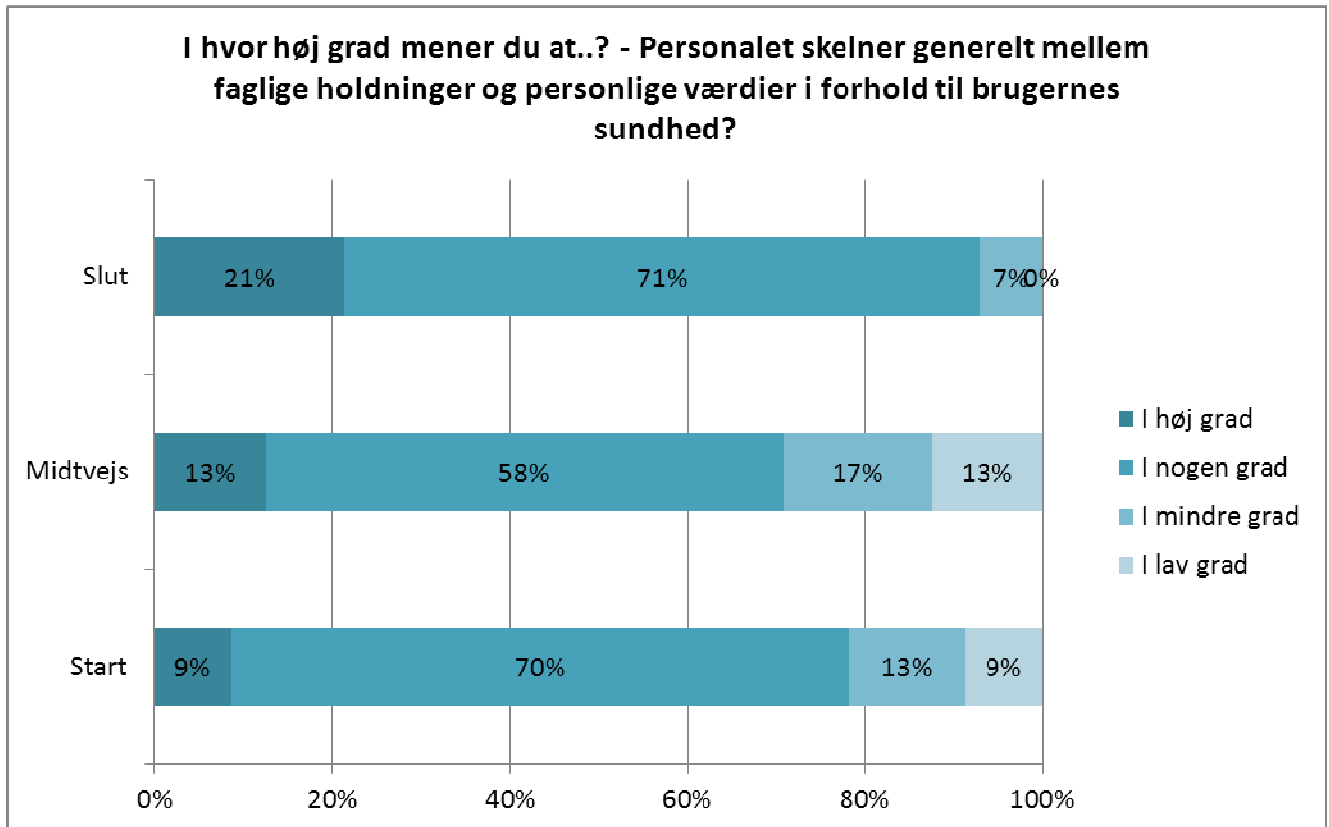
Som det fremgår af nedenstående figur angiver 79 % af personalet, at de i nogen eller høj grad har tilstrækkelige redskaber og kompetencer til at støtte målgruppen i livsstilsændringer. Denne andel er lidt højere end ved projektstart (74 %), men altså ikke helt der, hvor vi ønskede det.



**Figur 11.** Fordeling af personalets besvarelser af, hvorvidt de har tilstrækkelige redskaber og kompetencer til at støtte brugerne i at gennemføre livsstilsændringer ( $n_{1. \text{undersøgelse}}=23$ ,  $n_{2. \text{undersøgelse}}=25$ ,  $n_{3. \text{undersøgelse}}=28$ )

**Indikator 6.2. Flere svarer i høj grad til, at personalet generelt skelner mellem faglige holdninger og personlige værdier i forhold til brugernes sundhed.**

Som det fremgår af figur x, angiver 18 % af personalet, at der i høj grad skelnes mellem faglige holdninger og personlige værdier i forhold til målgruppens sundhed. Denne andel er lidt større end ved projektstart (13 %). Der har altså været en lille fremgang, men vi havde forventet en lidt større fremgang.



**Figur 12.** Fordeling af personalets besvarelser af, hvorvidt personalet generelt skelner mellem faglige holdninger og personlige værdier i forhold til brugernes sundhed ( $n_{1. \text{undersøgelse}}=23$ ,  $n_{2. \text{undersøgelse}}=24$ ,  $n_{3. \text{undersøgelse}}=28$ ).

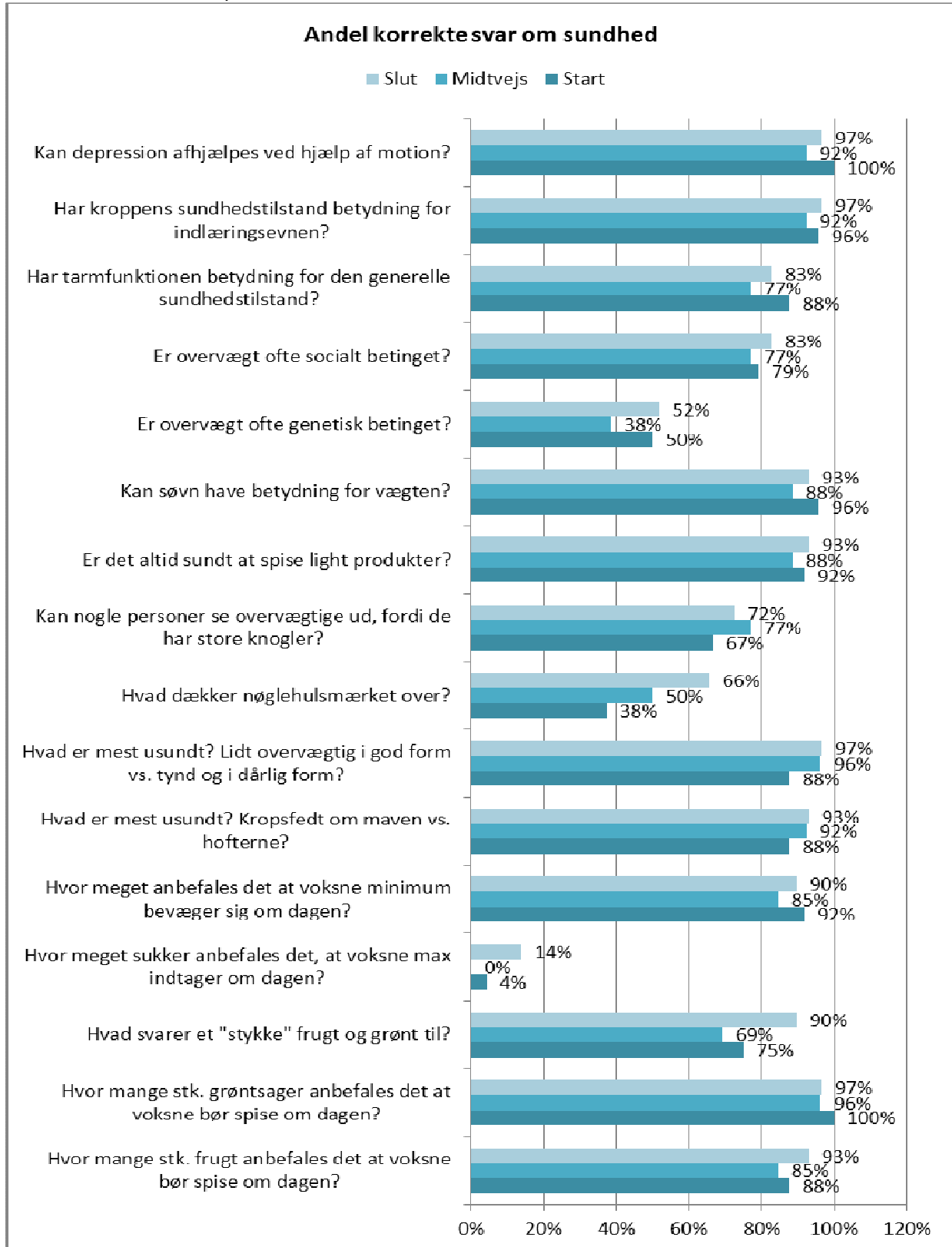
### Indikator 6.3. Flere rigtige svar i spørgeskema om viden om sundhed.

Ved slutevalueringen angiver en større andel af personalet, at kende til kostrådene (52 % vs. 32 % ved projektstart). Personalets viden om sundhed ser ud til at have udviklet sig, dog ikke helt så meget som ønsket. Der har imidlertid heller ikke været så meget fokus på undervisning i fakta i den sidste del af projektet, som nævnt tidligere.

Der ses en lidt større viden ved 11 ud af 16 spørgsmål. Som det fremgår af nedenstående figur x, er andelen af korrekte svar på de fleste af de resterende spørgsmål kun lidt mindre end ved projektstart. Det skal dog bemærkes, at andelen af korrekte svar er høj for mange af spørgsmålene. Der har siden projektstart været en vis udskiftning af personalet, og svarprocenten er lavere end ved projektstart, hvilket kan have betydning for, hvor repræsentative svarene er for det samlede personales viden om sundhed.

Personalet har fået mere styr på, at man bør have 6 stk. frugt og grønt om dagen, og at mindst halvdelen skal være grøntsager, samt at et stykke frugt/grønt i anbefalingen svarer til 100 g. Vedrørende sukker, er der ikke mange, der kender anbefalingen. De fleste tror, at anbefalingen er mindre, hvilket vidner om en stor bevidsthed om, at sukker bør undgås. Mange flere ved nu også, hvad nøglehulsmærket dækker over (66 %). Størstedelen kender anbefalingen for, hvor meget voksne bør bevæge sig om dagen (90 %), om end andelen er lidt mindre end ved projektstart (92 %). Der er blevet et større kendskab til det farlige kropsfedt placeret omkring maven (93 %), og at

det at være i god form er vigtigere end at være tynd (97 %). Næsten alle kender også til betydningen af søvn for vægten, sundhedstilstandens betydning for indlæring samt betydningen af motion i forhold til depression.



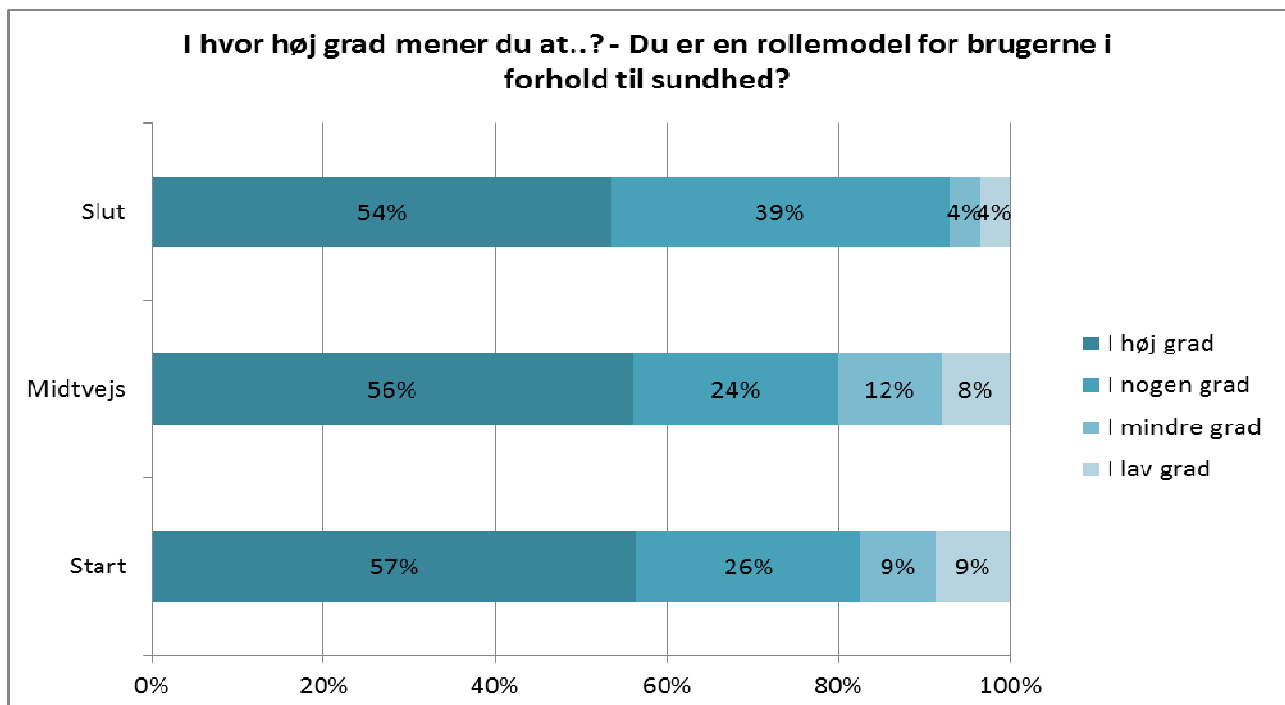
**Figur 13.** Andel korrekte svar på spørgsmål om sundhed (personalet) (n<sub>1</sub>. undersøgelse=24, n<sub>2</sub>. undersøgelse=26, n<sub>3</sub>. undersøgelse=29).

Projektmedarbejderens observationer understøtter også, at der er en øget viden om sundhed og ikke mindst øget bevidsthed om sundhed i personalegruppen.

## MÅL 7. 90 % AF PERSONALERNE SER SIG SELV SOM ROLLEMODELLER I FORHOLD TIL SUNDHED

**Indikator 7.1. Andel der svarer i høj grad eller nogen grad på spørgsmålet: Du er en rollemodel for de udviklingshæmmede i forhold til sundhed.**

93 % af personalet mener nu, at de er en rollemodel for brugerne i forhold til sundhed (83 % ved projektstart) (se figuren nedenfor). Det ses som en meget positiv udvikling, som også understøttes af empiriske observationer. Dog er det fortsat lidt over halvdelen, der i høj grad mener at være rollemodeller.



**Figur 14.** Fordeling af personalets besvarelser af, hvorvidt de opfatter sig som en rollemodel for brugerne ( $n_{1. \text{ undersøgelse}}=23$ ,  $n_{2. \text{ undersøgelse}}=25$ ,  $n_{3. \text{ undersøgelse}}=28$ ).

Personalet er også blevet spurgt om, i hvor høj grad de mener, at institutioners kultur kan bidrage til at forbedre brugernes sundhedstilstand. Her ses en stigning i andelen, der svarer i høj grad fra 26 % ved start, 8 % midtvejs og 39 % ved slutevaluering.

## MÅL 8. DELTAGERNE I SUNDHEDSFORLØB HAR MERE VIDEN OM EGNE VANER I FORHOLD TIL SUNDHED OG EGET HELBRED.

Som nævnt er det ikke alle deltagere i sundhedssamtalerne, der har haft det nødvendige abstraktions- og forståelsesniveau til at kunne give relevante besvarelser i spørgeskemaerne. Det

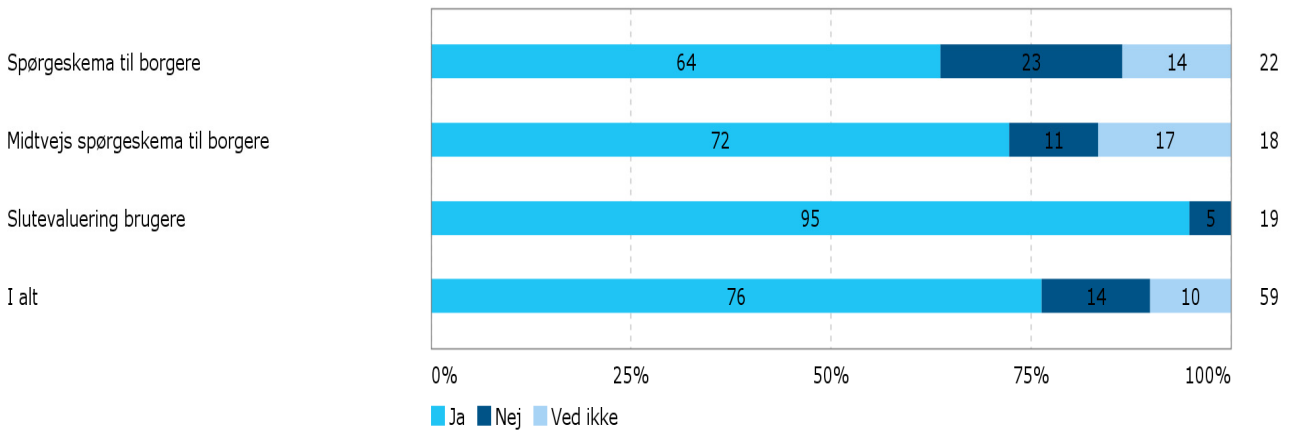


har dog været tilfældet ved både start, midtvejs og slut. Derfor vurderes det ikke at influere nævneværdigt på udviklingen i svarene.

**Indikator 8.1. 50 % af deltagerne svarer mere positivt på få enkle spørgsmål om egne vaner i forhold til sundhed og eget helbred i løbet af projektperioden.**

95 % af deltagerne angiver ved slutevalueringen, at de opfatter sig selv som sunde, hvilket er en noget større andel end de 64 % ved projektstart, se figur 15.

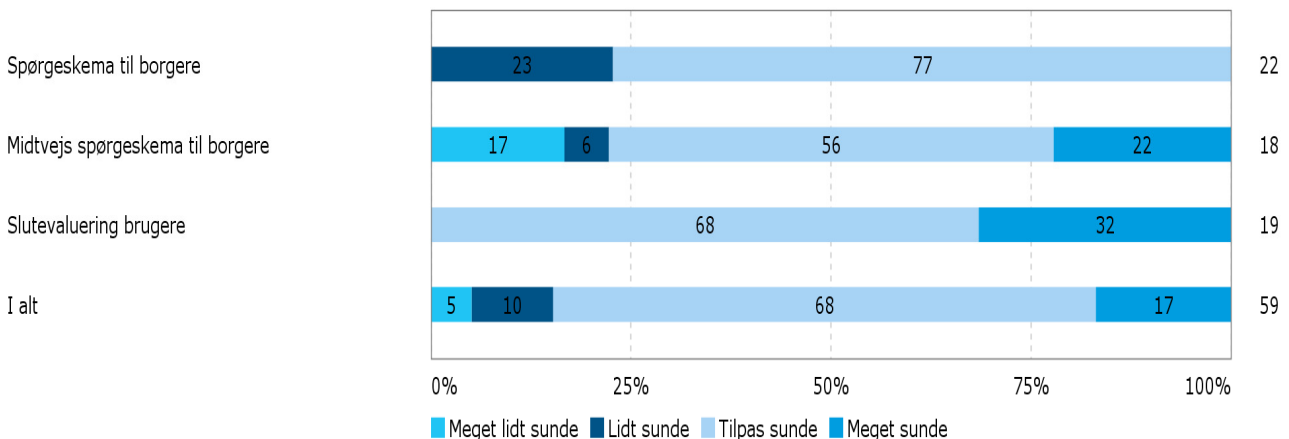
**Sundhed - Synes du, at du er sund?**



**Figur 15.** Andel deltagere, der opfatter sig selv som sunde.

Opfattelsen af sundhed hænger sandsynligvis sammen med, at en væsentlig større andel nu opfatter egne madvaner som meget sunde (32 % vs. 0 % ved projektstart), og samlet set opfatter alle deltagerne (100 %) nu deres madvaner som meget sunde eller tilpas sunde mod 77 % ved projektstart, se figur 16.

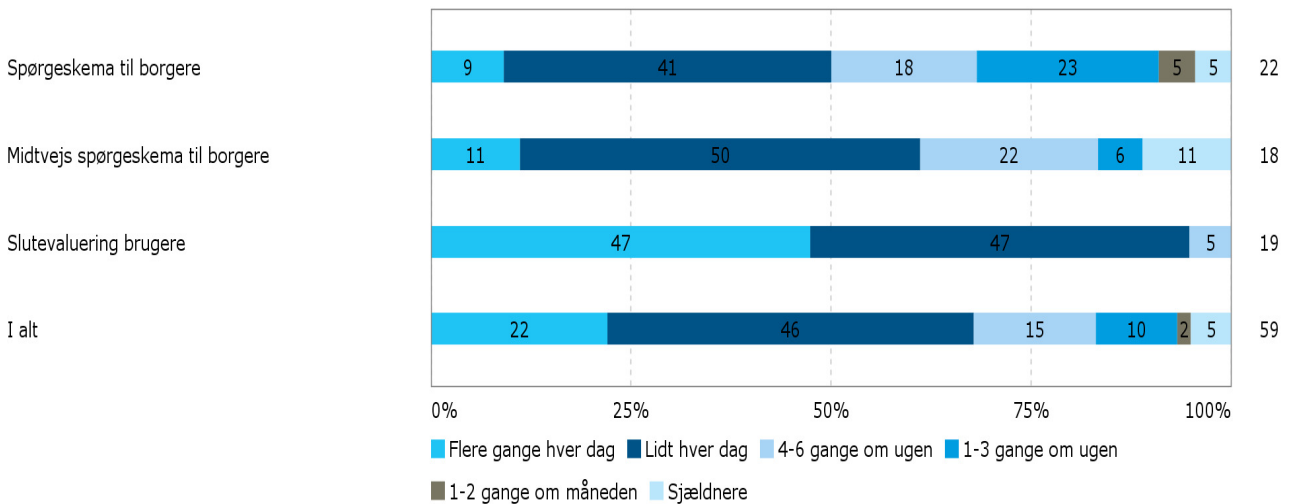
**Hvor sunde mener du, at dine madvaner er?**



**Figur 16.** Deltagernes opfattelse af egne madvaner.

Det ernæringsmæssige forbedrede indhold af hovedmåltiderne ses bl.a. ved at andelen, der får grøntsager flere gange hver dag, er steget markant fra 9 % ved projektstart til 47 % ved slutevaluering, se figur 17. Andelen, der får lidt grøntsager hver dag, er ligeledes steget til 47 %, således at kun 5 % får grøntsager 4 – 6 gange om ugen, mens alle andre (94 %) får grøntsager hver dag, hvilket ved projektstart kun var gældende for 50 % af deltagerne. Samme tendens ses for frugt, om end mindre udtalt.

### Hvor tit spiser du...? - Grøntsager

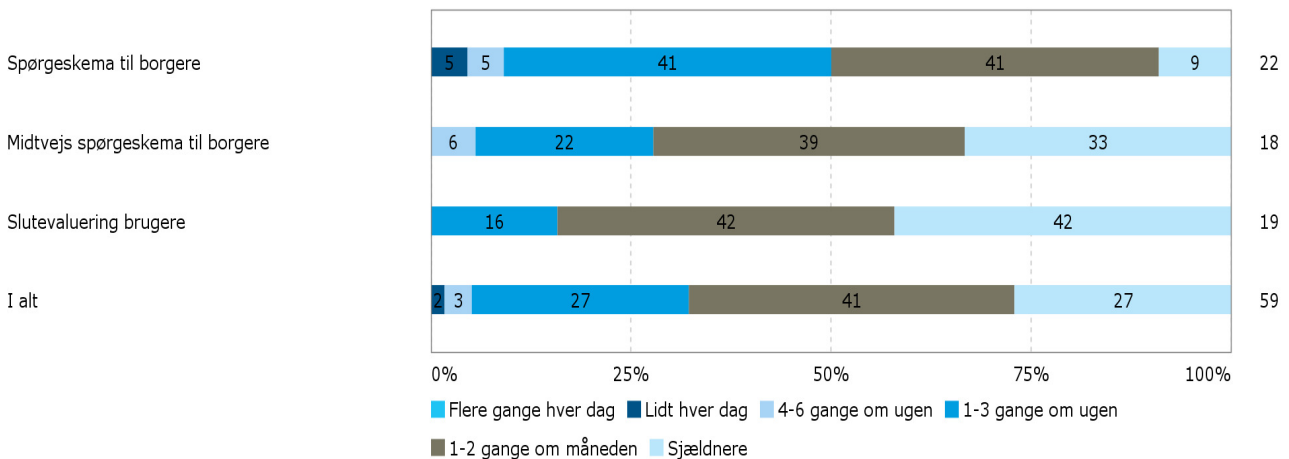


**Figur 17.** Deltagernes indtag af grøntsager.

Ovenstående kan hænge sammen med deltagerens øgede viden fra projektstart til slutevaluering om, at det er sundt at spise grøntsager hver dag (hhv. 86 % og 100 %), samt de ændrede rammer på bostedet og i aktivitetscentret, hvor der hhv. er udarbejdet specialtilpasset kokebog og ansat en professionsbachelor i ernæring og sundhed med speciale i catering og ledelse til at lede køkkenværkstedet.

I forhold til indtag af fastfood (figur 18) ses ligeledes en forbedring, da kun 16 % ved slutevalueringen får fastfood 1 – 3 gange om ugen, mens de øvrige 84 % højst får det 2 gange om måneden. Dette er en klar forbedring fra projektstart, hvor 5 % fik lidt hver dag, 5 % fik det 4 – 6 gange om ugen og hele 41 % fik det 1 – 3 gange om ugen. Ovenstående data understøttes af, at andelen af deltagere der ved, at det er usundt at spise på grill/pizzeria, er steget fra 55 % ved projektstart til 95 % ved slutevaluering.

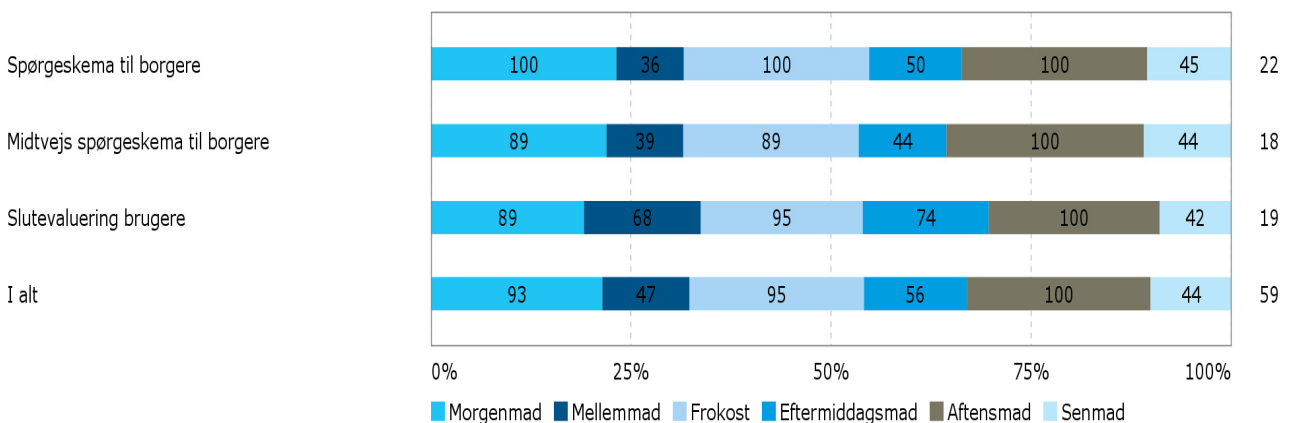
## Hvor tit spiser du...? - Fastfood



**Figur 18.** Deltagernes indtag af fastfood.

Selv om 100 % af deltagerne ved slutevaluering godt ved, at det er sundt at spise morgenmad, er det kun 89 % der spiser morgenmad ved slutevaluering. Nedenstående figur viser, hvilke måltider deltagerne indtager i løbet af en dag. Der ses en markant stigning i indtag af formiddags- og eftermiddagsmad fra hhv. 36 % og 50 % ved projektstart til hhv. 68 % og 74 % ved slutevaluering, hvilket kan være medvirkende til det nedsatte slikindtag, se figur 20.

## Hvilke måltider spiser du i hverdagen?

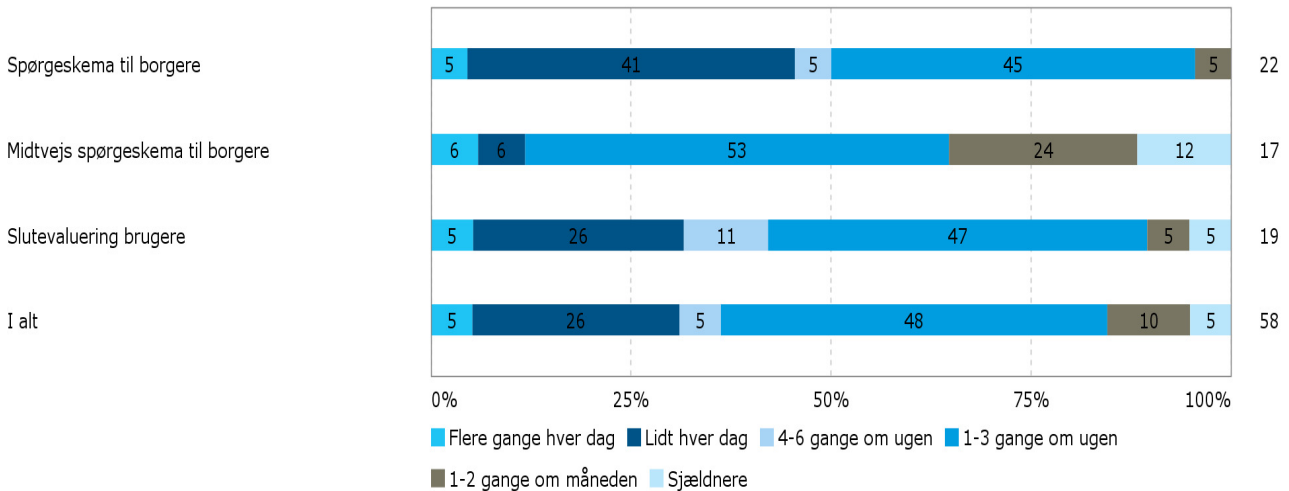


**Figur 19.** Oversigt over deltagernes måltider på hverdage.

Deltagernes besvarelser viser, at de har en rimelig god forståelse for, hvad usund mad er, hvilket også ses ved, at hhv. 27 % ved projektstart men 84 % ved slutevaluering svarer rigtigt til, at lyst brød er usundt. Ligeledes svarer 95 % rigtigt ved begge spørgsmål, om man kan blive syg af at spise for meget usund mad eller være for tyk mod tidligere hhv. 64 % og 73 % ved projektstart.

Selv om projektmedarbejderen har observeret, at der generelt indtages for meget slik, is og kage, er andelen, der får slik hver dag, faldet fra 46 % ved projektstart til 31 % ved slutevaluering, se figur 20. Indtagelsen af is er stort set uændret fra projektstart til slutevaluering. Dette kan bl.a. skyldes, at det store bosted ofte serverer is som den ugentlige dessert om lørdagen.

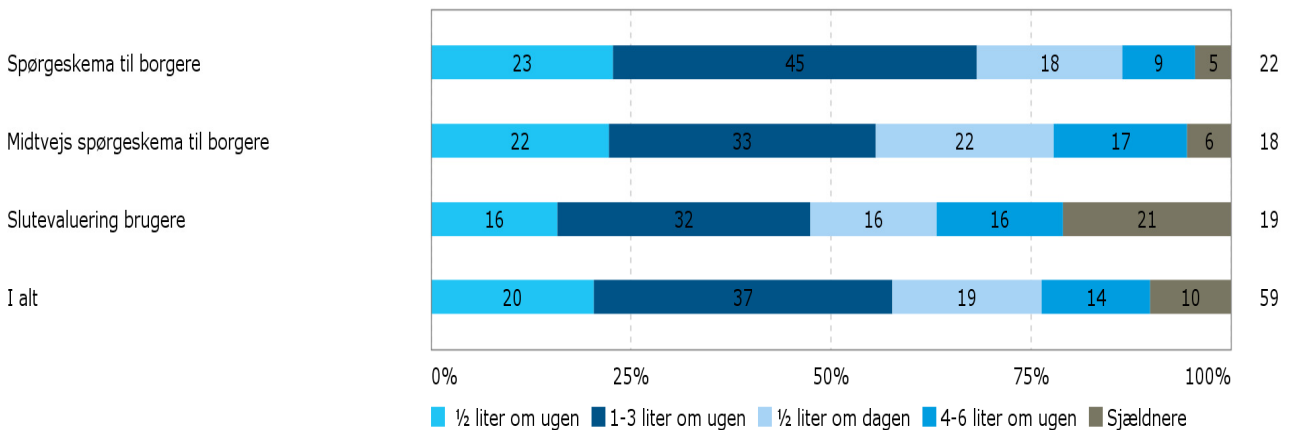
### Hvor tit spiser du...? - Sukkerholdige fødevarer - kiks, slik, kage



**Figur 20.** Deltagernes indtag af sukkerholdige fødevarer.

I nedenstående figur fremgår det, at andelen, der får sodavand sjældnere end ½ liter om ugen, er steget fra 5 % ved projektstart til 21 % ved slutevaluering, og samme tal gør sig gældende for indtag af saftvand, kakao og juice. Desværre fremgår det ikke af data, at flere deltagere er skiftet fra sukkersødet sodavand til sukkerfri sodavand, og at eksempelvis al saftvand på det store bosted er sukkerfrit. Dog ses, at deltagernes viden om emnet er forbedret, idet hhv. 84 % og 68 % ved slutevaluering ved, at sodavand og saftvand er usundt mod hhv. 59 % og 27 % ved projektstart.

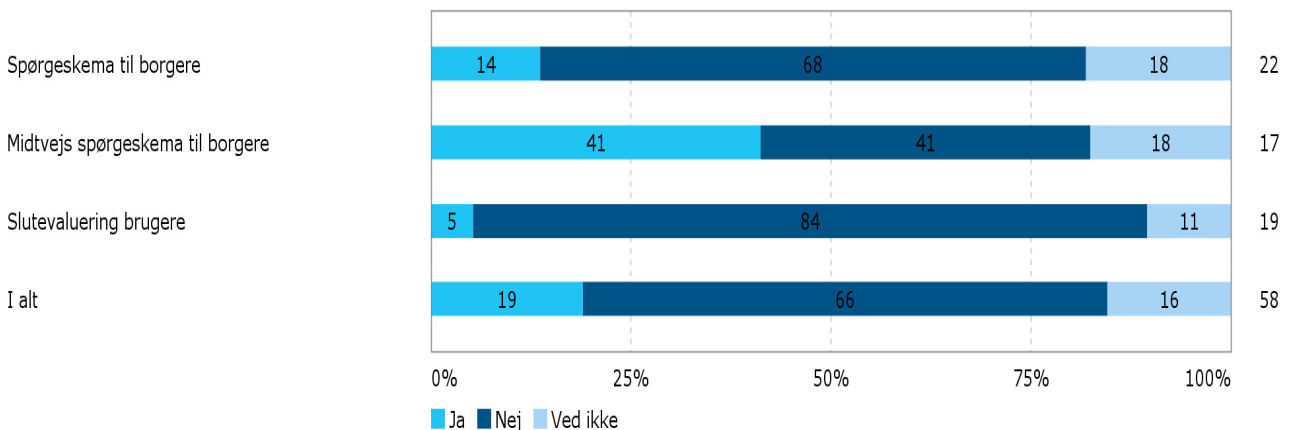
### Hvor meget sodavand drikker du?



**Figur 21.** Deltagernes indtag af sodavand.

Andelen, der mener at være blevet tykkere de sidste par år, er faldet fra 14 % ved projektstart til 5 % ved slutevaluering. Dette kan hænge sammen med som tidligere nævnt, at 47 % af deltagerne har tabt 0,4 i BMI siden projektstart, se figur 3 s. 19 og at 63 % har reduceret deres taljemål med min. 1 cm.

### Sundhed - Er du blevet tykkere de sidste par år?



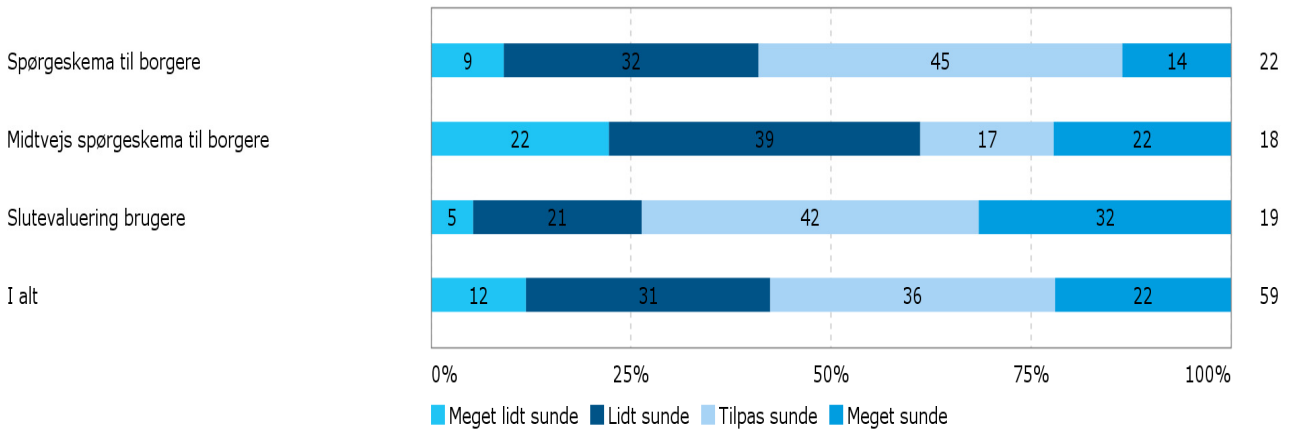
**Figur 22.** Deltagernes opfattelse af, om de er blevet tykkere de sidste par år.

Fra projektstart blev det tydeligt, at langt de fleste borgere med psykisk udviklingshæmning i Furesø er meget stillesiddende og har en fysisk passiv livsstil. Få har erfaringer med motion fra barndommen, hvor bevægelsesvaner grundlægges. Derudover er mange afhængige af forældres og/eller personalets hjælp til at motivere og fastholde motionsvaner.

I forhold til deltagerne egen opfattelse af deres motionsvaner er der sket en markant fremgang, idet 74 % ved slutevaluering opfatter deres motionsvaner som meget sunde eller tilpas sunde,

mens dette gælder 59 % ved projektstart. Andelen, der mener deres motionsvaner er blevet meget sunde, er steget fra 14 % ved projektstart til 32 % ved slutevaluering, se figur 23.

### Hvor sunde mener du at dine motionsvaner er?

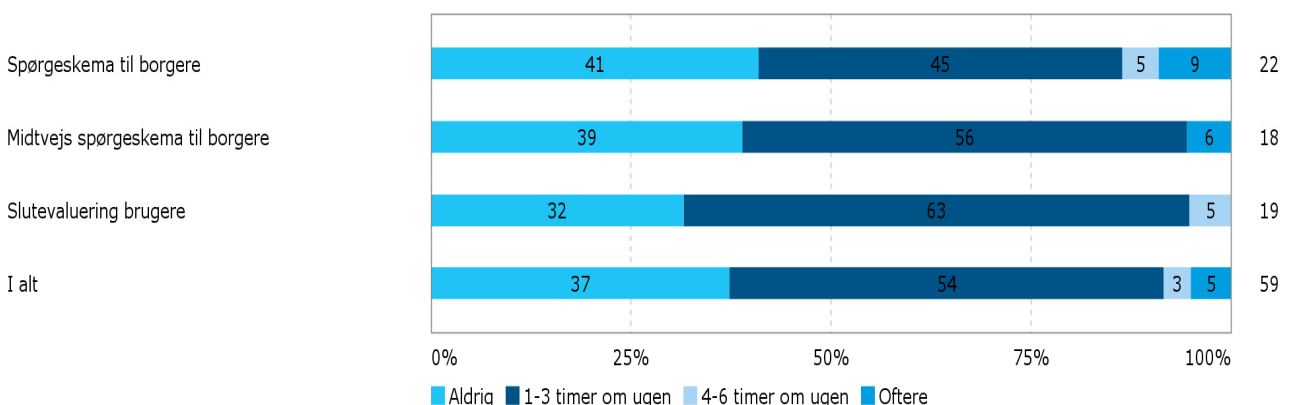


**Figur 23.** Deltagernes opfattelse af deres motionsvaner.

Andelen, der aldrig laver motionsaktivitet (cykle, danse, svømme), er faldet fra 41 % ved projektstart til 32 % ved slutevaluering, se figur 24. Samme billede gør sig gældende ved bevægelsesaktivitet (gåture mm.), hvor færre bevæger sig over 4 – 6 timer om ugen, mens flere bevæger sig mere end dette eller 1 – 3 timer om ugen.

Ovenstående data understøttes af deltagernes transportmåde til arbejde, idet flere ved slutevaluering altid benytter cykel (11 % vs. 5 %) og går (53 % vs. 5 %) mens færre aldrig tager bussen eller bliver kørt end ved projektstart. Samme mønster genfindes ikke ved transport til klub, hvor færre dog transporteres med bus og flere altid cykler (11 % vs. 5 %).

### Hvor lang tid bevæger du dig om ugen? - Motionsaktivitet (Cykle, danse, svømme)



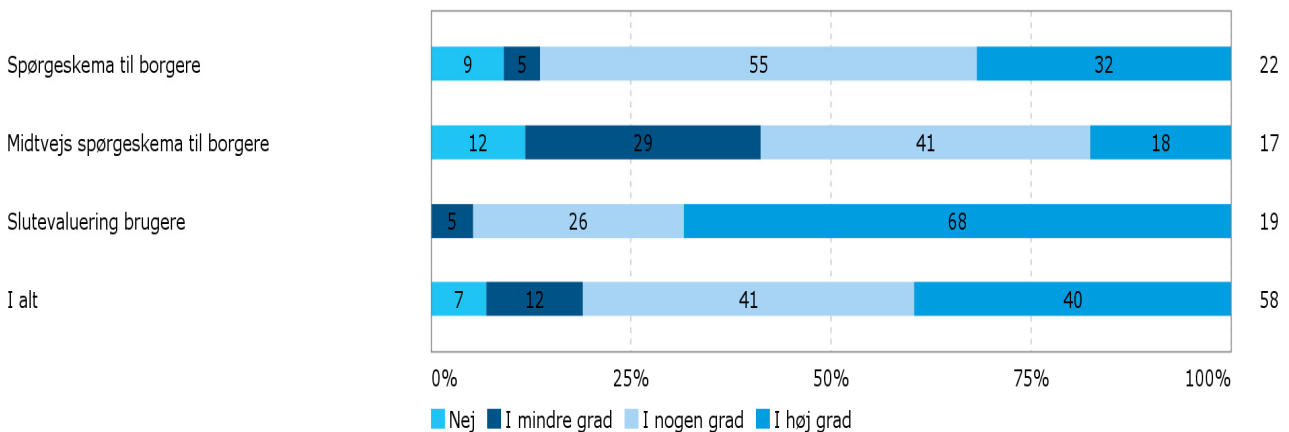
**Figur 24.** Længde af deltagernes ugentlige motionsaktivitet.

Der ses kun en stigning på 6 % i andelen, der går til motion/sport, hvilket ikke helt stemmer overens med projektmedarbejderes observationer, hvor det ses, at en del deltagere siden

projektstart er begyndt på badminton, bowling, boccia, svømning, hockey og boldleg. Ovenstående kan måske skyldes, at motionsaktiviteter kun er blevet opfattet som sport, hvis det er foregået uden for projektets regi.

Til gengæld oplyser over dobbelt så mange deltagere, at de i høj grad kan motiveres til at bevæge sig mere ved slutevaluering vs. projektstart (hhv. 68 % vs. 32 %), se figur 25.

### Kan borgeren motiveres til at bevæge sig mere?

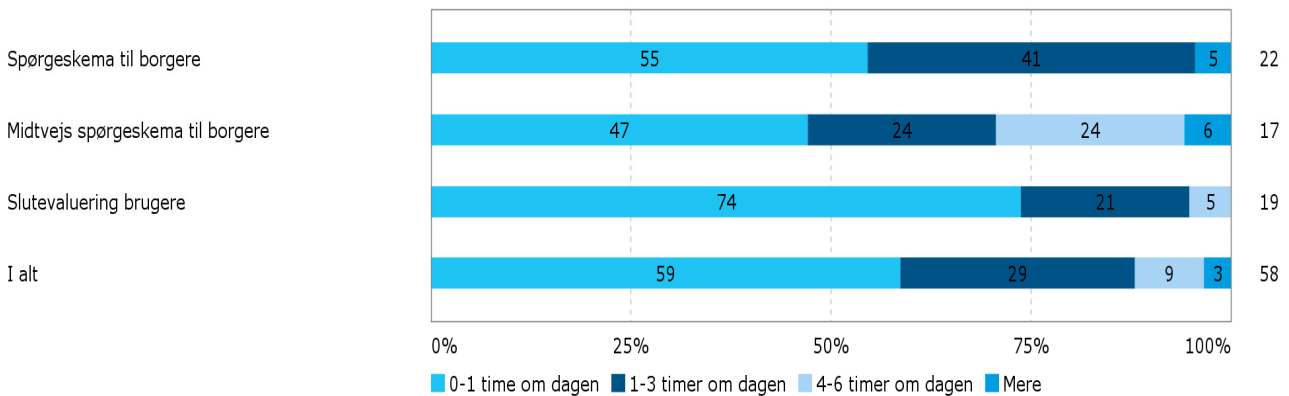


**Figur 25.** Deltagernes motivation for mere bevægelse.

En større andel er også opmærksom på, at for mange stillesiddende aktiviteter er usunde, hvilket viser sig ved at andelen, der kun bruger 0 – 1 time på computerspil/nettet, er steget fra 55 % ved projektstart til 74 % ved slutevalueringen, se figur 26.

Samtidig ved 100 % af deltagerne, at det er sundt at danse (mod 73 % ved projektstart), 74 % ved, at det er usundt at se meget fjernsyn (mod 36 % ved projektstart), 74 % angiver, at det er sundt at 'blive forpustet, når man bevæger sig' (mod 55 % ved projektstart) og 84 % ved, at det er sundt at 'få ømme muskler, når man har bevæget sig meget' (mod 50 % tidligere).

### Hvor mange timer bruger du på...? - Computer spil/nettet



**Figur 26.** Deltagernes timeforbrug på computerspil/nettet.

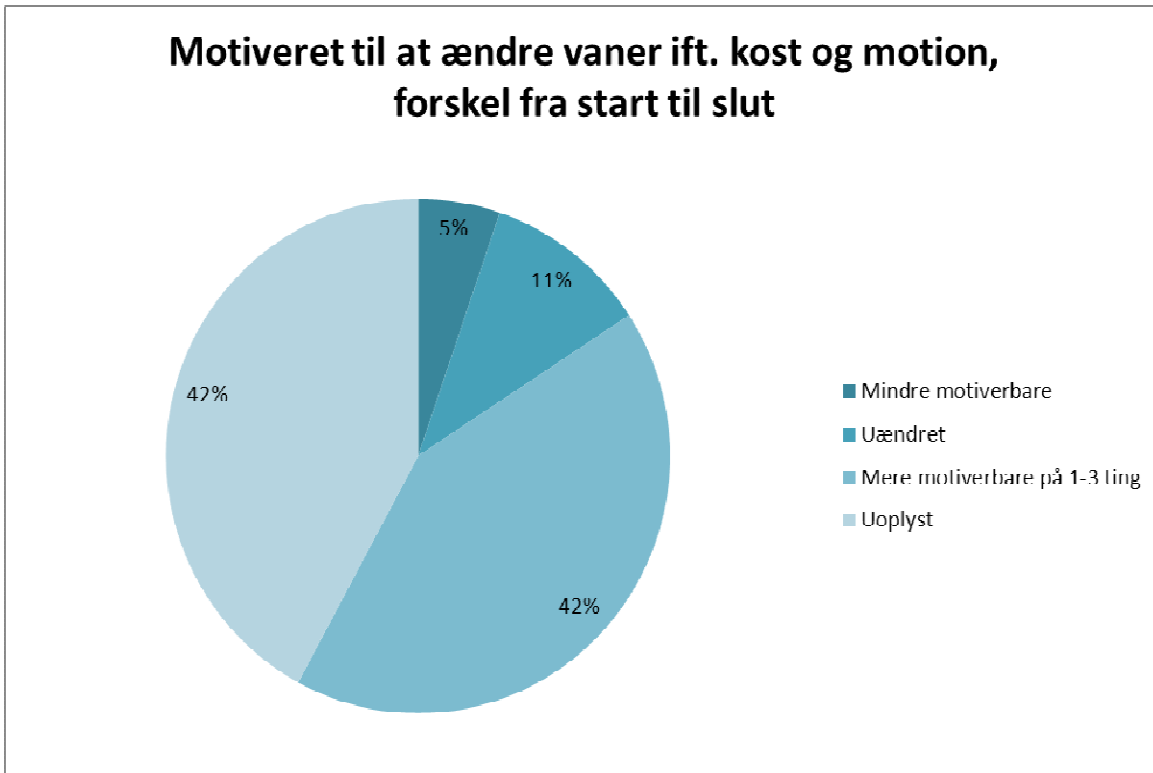
Ingen af deltagerne er rygere, og ved slutevaluering ved alle deltagere, at man kan blive syg af at ryge.

## MÅL 9. BRUGERNE HAR MERE LYST TIL AT DELTAGE I SUNDHEDSFREMMENDE AKTIVITETER.

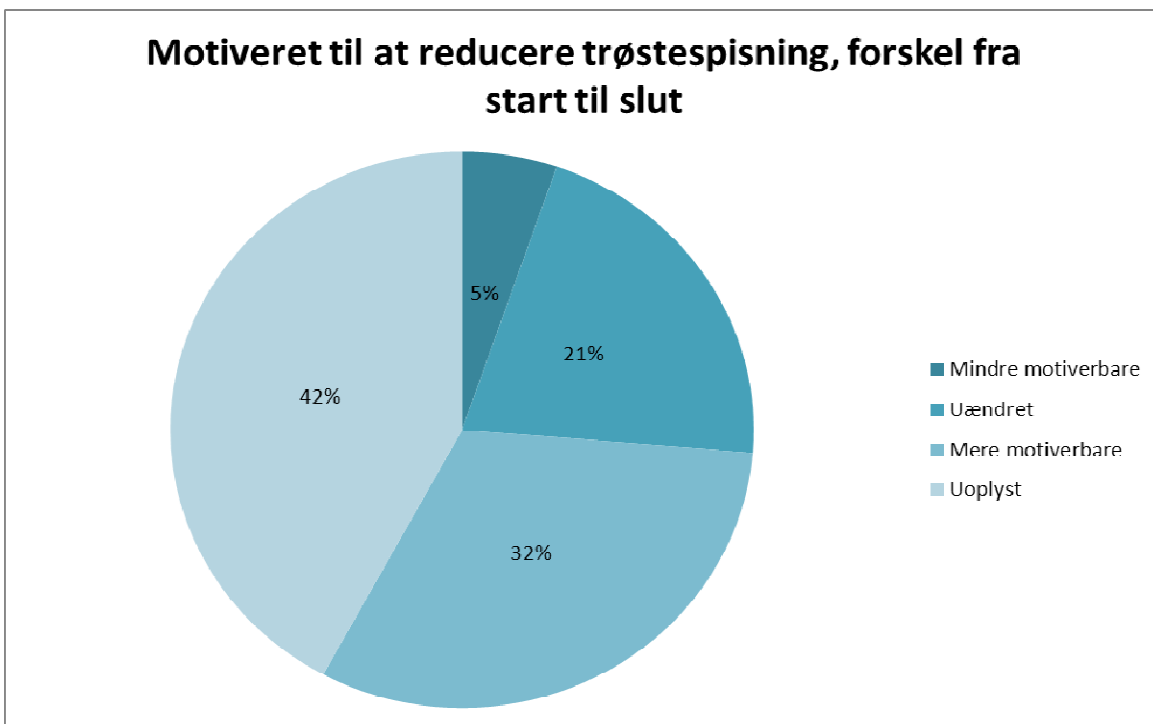
**Indikator 9.1. Personalet indikerer, at brugerne er blevet mere motivérbare i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter på en skala fra 1-10.**

Personalet vurderer for 8 deltagere (42 % af de 19 deltagere), at de er mere motivérbare ved slutevalueringen end de var ved projektstart. Tre deltagere er mindre motivérbare eller på samme niveau som ved projektstart. For 8 deltagere forefindes kun opgørelse ved enten projektstart eller ved slutevalueringen, hvorfor det ikke er muligt at vurdere udviklingen.





**Figur 27.** Personalets vurdering af deltagernes motivation for at deltage i sundhedsaktiviteter. N=19.



**Figur 28.** Personalets vurdering af deltagernes motivation til at reducere trøstespisning. N= 19.

## 5. KONKLUSIONER

Slutevaluering viser med stor tydelighed, at projektet har været en succes. Projektet har været med til at skabe en sundere kultur og sundere rammer for måltider og fysisk aktivitet på bosteder og i aktivitetscentret i Furesø Kommune. Sund mad og motion og bevægelse er blevet en del af hverdagen på en ny måde. Der er indført sunde måltider på aktivitetscenter og botilbud, som kommer alle til gode. Særligt er ledelse og personale blevet mere bevidste om deres rolle for, at de psykisk udviklingshæmmede voksne kan foretage positive ændringer i deres livsstil. Personalet skal hele tiden motivere brugerne i at opnå deres mål. Brugen af personlige mål med en beskrivelse af egne små skridt har vist sig at være et brugbart redskab særligt på bostederne. Personalet er også blevet lidt mere opmærksomt på, hvordan de kan agere som rollemodeller, men også på, at de skal passe på ikke at servicere brugerne for meget. Som en leder udtrykker det, så er den sundhedsfremmende tilgang "kommet mere ind under huden" på personalet og lederne. Der vurderes dog at være et stykke vej, før det er en helt naturlig del af det pædagogiske arbejde.

Det er svært at afgøre om de brugere, som har deltaget i sundhedssamtaler i et længere forløb, har fået flere ressourcer til at skabe sig sunde vaner. Evalueringen indikerer dog, at deltagerne har fået en større kropsbevidsthed, viden om hvad der er sundt eller usundt, og oplevet succeser på egen krop, og at de derved er blevet lidt bedre rustet til at skabe sig sunde vaner. De fleste har også formået at skabe sig sundere vaner. Projektet har således afstedkommet at:

- 79 % af deltagerne har opnået et eller flere individuelle mål ved slutevalueringen
- 84 % af deltagerne medvirker i fysiske aktiviteter ugentligt
- 61 % af deltagerne har opnået bedre sundhedstilstand på én eller flere parametre
- 47 % af deltagerne har tabt sig målt ved BMI (mere end 0,4 og gennemsnitligt 2,02)
- 21 % af deltagerne har opnået og fastholdt en reduceret fedtprocent med mere end 0,4 procentpoint (gennemsnitligt 3,5 procentpoint)
- 32 % af deltagerne har øget deres muskelmasse med minimum 0,4 procentpoint med en gennemsnitlig øgning på 6,5 procentpoint.

Desuden vurderes det, at deltagernes trivsel er øget.

Alligevel vurderer de daglige ledere, at målgruppens livsstil kun er lidt sundere end ved projektstart. De påpeger blandt andet, at brugernes fremgang er meget sårbar, da deres motivation for at holde fast i ændringen i høj grad oppebæres af personalet. Derfor er det vigtigt at blive ved med at have fokus på sundhed, og blive ved med at rykke lidt mere.

### **Sunde måltider**

De igangsatte aktiviteter med fokus på mad og drikke, herunder bl.a. servering af portionsanrettede måltider med udgangspunkt i de 8 kostråd, sunde mellemmåltider og kokebog med sunde opskrifter til bosteder, har bidraget til, at der kan dokumenteres et fald i indkøb af fiberfattige, fedtholdige og sukkerholdige fødevarer på bosted/aktivitetscenter. Samtidig ses en markant stigning i indkøb af grøntsager, frugt og fiberholdige fødevarer. I især aktivitetscentret er rammerne omkring måltider og kost ændret, og som følge heraf synes der at være en langt større forståelse for og accept af nødvendigheden af sund kost blandt både personale og brugere. Det opleves, at der efterhånden er sket en kulturændring.

Deltagernes opfattelse af egne madvaner er blevet mere nuancerede siden projektstart, og alle deltagerne opfatter egne madvaner som meget sunde eller tilpas sunde. Baseret på deltagernes egne besvarelser om indtag af forskellige fødevarer synes deres madvaner at være blevet sundere. En større andel spiser frugt og grønt dagligt. Deltagerne indtager også sjældnere meget sukkerholdige fødevarer, is, fastfood, sodavand og andre sukkerholdige drikkevarer. Dette billede stemmer dog ikke helt overens med dét billede, som projektmedarbejderen generelt set har af deltagernes madvaner, som for en stor andel fortsat synes at være præget af den del tomme kalorier uden for hovedmåltiderne. Men overordnet set vurderer projektmedarbejderen, at deltagernes madvaner er blevet sundere, i høj grad som følge af de strukturelle ændringer, der er sket.

### **Fysisk aktivitet**

Der har i projektperioden været igangsat 20 hovedaktiviteter med fokus på motion og bevægelse, herunder bl.a. morgenmotion i aktivitetscentret, dans, badminton, aktiviteter med gamle idrætslege, stavgang, cykelture og idrætsfestival. Ved projektets afslutning var der 14 faste aktiviteter. Antallet af borgere, der deltager i fysiske aktiviteter er steget væsentligt i løbet af projektet, og ved slutevaluering deltager 84 % af de 19 deltagere i fysiske aktiviteter ugentligt.

I forhold til deltagernes egen opfattelse af deres motionsvaner er der sket en markant fremgang, idet 74 % ved slutevaluering opfatter deres motionsvaner som meget sunde eller tilpas sunde, mens dette gælder 59 % ved projektstart. Det opfattes som en væsentlig succes set i lyset af, at mange i målgruppen havde få og nogle dårlige oplevelser med idræt. Dobbelt så mange deltagere oplyser, at de i høj grad kan motiveres til at bevæge sig mere ved slutevaluering vs. projektstart (hhv. 68 % vs. 32 %). Det stemmer dog ikke helt overens med personalets vurdering.

Andelen, der oplyser aldrig at lave motionsaktivitet (cykle, danse, svømme), er faldet fra 41 % ved projektstart til 32 % ved slutevaluering. Det ses som en meget positiv tendens, som også understøttes af empiriske observationer. Mange flere benytter ved slutevaluering altid cykel (11 % vs. 5 %) og går (53 % vs. 5 %), mens færre aldrig tager bussen eller bliver kørt end ved projektstart. Dette stemmer overens med projektmedarbejderens observationer.

Deltagerne har også fået mere viden om fysisk aktivitet. En større andel er opmærksom på, at for mange stillesiddende aktiviteter er usunde, hvilket viser sig ved at andelen, der kun bruger 0 – 1 time på computerspil/nettet, er steget fra 55 % ved projektstart til 74 % ved slutevalueringen. Samtidig ved 100 % af deltagerne, at det er sundt at danse (mod 73 % ved projektstart), 74 % ved, at det er usundt at se meget fjernsyn (mod 36 % ved projektstart), 74 % angiver, at det er sundt at 'blive forpustet, når man bevæger sig' (mod 55 % ved projektstart) og 84 % ved, at det er sundt at 'få ømme muskler, når man har bevæget sig meget' (mod 50 % tidligere).

### **Trivsel**

Der ses en tendens til, at projektet har medført øget trivsel hos deltagerne. Både ved projektstart og ved midtvejsevaluering angav 75 %, at de har det 'godt' eller 'meget godt' med sig selv, men denne andel var steget til 83 % ved slutevaluering. Andelen, der angiver at have det 'meget godt', er steget til 63 % fra 33 % ved projektstart. Ved slutevaluering angiver kun 5 % at have det 'dårligt', 'ved ikke', 'bliver ked af det' eller 'bliver vred', mens 16 % angiver dette ved projektstart.

Flere er ved slutevaluering i forhold til projektstart uenige i udsagnene om, at 'jeg bekymrer sig mere end jeg plejer' (79 % vs. 32 %), 'jeg føler mig stresset' (63 % vs. 41 %), 'jeg føler mig ked af det eller nedtrykt' (42 % vs. 32 %) eller 'jeg bliver hurtigt irriteret eller vred' (63 % vs. 36 %). Deltagerne synes at være styrket i deres relationer i løbet af projektperioden, idet flere er enige i udsagnene om, at 'der er mange som godt kan lide mig' (100 % vs. 91 %), 'jeg kan godt lide at være sammen med andre mennesker' (100 % vs. 86 %) og 'jeg har mange venner' (95 % vs. 77 %).

Imidlertid ses der ikke den samme entydige tendens, når personalet har vurderet borgernes trivsel i forhold til, hvor hyppigt den enkelte deltager har været henholdsvis ked af det, irriteret/i dårligt humør og nervøs de sidste seks måneder. Der er dog noget usikkerhed ved deres besvarelser, da der kun findes svar fra 13 ud af de 19 ved både start og slut. Ud af de 13 vurderes 9 af deltagerne at have en bedre trivsel på minimum én parameter.

### **Personalet**

Personalet har spillet en essentiel rolle i projektet, da de både skal være motiverende og støttende, igangsættere og rollemodeller. Motivation og engagement i forhold til projektet har varieret meget i løbet af projektet, men til sidst i projektet var der generelt en god opbakning til at arbejde sundhedsfremmende. I forhold til at klæde personalet på til dette arbejde er projektet ikke nået helt i mål. 79 % af personalet svarer, at de i nogen eller høj grad har tilstrækkelige redskaber og kompetencer til at støtte målgruppen i livsstilsændringer. Denne andel er kun lidt højere end ved projektstart (74 %). Personalets viden om sundhed har også udviklet sig positivt, dog ikke helt så meget som ønsket. Fx angiver en større andel af personalet, at kende til kostrådene (52 % vs. 32 %), og der ses en større viden ved 11 ud af 16 spørgsmål om sundhed.

Personalet er helt sikkert blevet mere bevidst om deres rolle for, at de psykisk udviklingshæmmede voksne kan foretage positive ændringer i deres livsstil. Flere skelner også mellem deres faglighed og personlige værdier i forhold til brugernes sundhed. 93 % af personalet mener nu, at de er en rollemodel for brugerne i forhold til sundhed (83 % ved projektstart), og flere mener også nu, at institutioners kultur i høj grad kan bidrage til at forbedre brugernes sundhedstilstand (39 % vs. 26 %).

### **Sundhed fremadrettet**

Der er etableret en organisation af sundhedsambassadører og netværk, årlige temadage og idrætsdag, som har til formål at sikre, at der fortsat vil være et fokus på sundhed, så de opnåede kulturændringer kan bevares og forhåbentligt også udvikles. Det sundhedsfremmende arbejde vil fortsat kræve et stort lederfokus og opbakning til medarbejderne.

Der er således fortsat nogle udfordringer i det videre sundhedsfremmende arbejde – både i forhold til de udviklingshæmmede og personalet. Men ikke desto mindre er der opnået fundamentale ændringer af sundhedskulturen på bosteder og aktivitetscenter. Det har bidraget til, at en imponerende andel af deltagerne i projektet har forbedret deres sundhedstilstand.