

# **Fra Passiv til Aktiv Livsstil**

**Uden løftede pegefingre**

**Et projekt på VASAC Odsherred, afdeling Thorshøj**



*Udarbejdet af Projektleder Dorthe Pedersen i samarbejde  
med projektgruppen på Thorshøj*

## Forord

Denne rapport har til hensigt at give et billede af, hvordan et projekt om livsstilsproblematikker i forhold til mennesker med udviklingshæmning kan udformes.

Projekt "fra Passiv til aktiv livsstil" – uden løftede pegefingre, opstod på baggrund af en personalegruppes ønske om at skabe en kultur med mere fysisk aktivitet og indførelse af fedtfattig mad i kantinen, som elementer på lige fod med andre i en dagligdag på et beskyttet værksted for udviklingshæmmede.

Projektet var tidsbegrænset til 6 måneder, men blev forlænget med 3 måneder. På grund af den begrænsede tid tog projektets aktiviteter fra start, udgangspunkt i at skulle integreres i den daglige praksis på Thorshøj.

Vi har i rapporten valgt at beskrive hvad der var vores udgangspunkt, hvordan vi valgte at udføre det i praksis, hvilke refleksioner vi gjorde undervejs og hvilke teorier der kunne hjælpe os og understøtte praksis.

I perspektiveringen er problemstillingen bredt ud i samfundsmæssig sammenhæng. Afsluttende indeholder rapporten de erfaringer vi gjorde os om hvad der var svært, samt nogle gode råd.

Ruth Bæhr   Yasmin Issa   Lone Bach   Bente Kristoffersen  
Pædagog   Pædagog   Pædagog   Kantine

Dorthe Pedersen  
Projektleder

## Rapportens indhold:

Om Thorshøj.....	6
Indkredsning af problemstilling.....	7
Problemformulering: .....	8
Afgrænsning.....	8
Facts samt definition af begreber.....	8
HVAD ER OVERVÆGT? .....	8
KOMPLIKATIONER: .....	9
FYSISK AKTIVITET: .....	9
SUND MAD: .....	9
SUNDHED:.....	10
Projekt fra ”passiv til aktiv livsstil” .....	11
PROJEKTETS MÅL .....	11
IDGRUNDLAG .....	12
INTERESSETER .....	12
PROJEKTETS ORGANISERING .....	12
PROJEKTETS OPSTART OG INDHOLD .....	14
FYSISK AKTIVITET OG MOTION FOR MEDARBEJDERNE.....	14
SUNDERE KOST I KANTINEN .....	15
RYGNING .....	15
FORMIDLING .....	15
Metodebeskrivelse og teori.....	17
GRUNDLAG FOR HANDLEPLAN.....	17
HANDLEPLAN .....	17
<i>Inddragelse af personale.....</i>	17
<i>Undervisning af personale.....</i>	18
<i>Fokuserer på den enkelte.....</i>	18
<i>Inddrage afspænding, kropsbevidsthed m.v.....</i>	19
<i>Ingen løftede pegefingre.....</i>	19
<i>Motion skal være sjovt og alsidigt.....</i>	19
I STEDET FOR AT TALE SÅ MEGET OM SUND MAD .....	20
TEORI.....	20
<i>Bourdieu's habitusbegreb.....</i>	21
<i>Det salutogenetiske perspektiv.....</i>	22
<i>Stadies of change.....</i>	23
DISKUSSION AF TEORI OG METODE: .....	25
<i>Anvendelse af Bourdieus teori i projektet.....</i>	26
<i>Anvendelse af Stadies of change i projektet.....</i>	27
<i>Anvendelse af Det salutogenetiske perspektiv i projektet.....</i>	28
SAMMENFATNING .....	28
Proces, læring og refleksion med særligt henblik på personalet.....	29
SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE BLANDT PERSONALET PÅ THORSHØJ.....	29
LÆRING OG REFLEKSION.....	30
Medarbejdernes evaluering.....	31
DISKUSSION AF EVALUERING I MEDARBEJDERRÅDET.....	33
Praksis .....	34
TIRSDAGE I HALLEN.....	34

DANSES NOR.....	34
Opsamling i forhold til problemformulering.....	36
Konklusion.....	37
Perspektivering.....	39
DILEMMAER.....	40
PROJEKTETS TIDSHORISONT:.....	40
GODE RÅD .....	41

## Baggrund

Vi oplever i den vestlige verden, et tiltagende problem med overvægt og livsstilssygdomme. Mere end halvdelen af den danske befolkning har i dag et overvægtsproblem, med deraf følgende livsstilssygdomme, som diabetes 2, hjerte-kar sygdomme m.v. Der er endnu ikke lavet danske undersøgelser over, hvordan det forholder sig i gruppen af udviklingshæmmede, men udenlandske undersøgelser tyder på at overvægtsproblemer kan være mindst lige så udbredt i denne gruppe. Siden 1960'erne er de udviklingshæmmede udflyttet fra de store institutioner og bor nu i mindre boenheder eller egne lejligheder, institutionsbegrebet er ophævet og med pensionsreformen i 1995 fik de et selvstændigt forsørgelsesgrundlag og blev dermed forbrugere på lige fod med alle andre. 1998 kom så Lov om Social Service, der sikrer mennesker med udviklingshæmning retten til at bestemme over eget liv. Det har været en proces henimod et liv så tæt på det normale som muligt, med deraf følgende "normale" problemer.

Gruppen af mennesker med udviklingshæmning lever ofte et passivt liv, uden megen fysisk aktivitet og mange har en uhensigtsmæssig livsstil. Heriblandt forkert kost, megen rygning og for stort alkoholforbrug. Dagene bruges oftest på ensformigt arbejde, eller et aktivitets og samværstilbud uden de store fysiske udfordringer. Fritiden udfoldes med tv-kiggeri og hyggespisning. I større provinsbyer og de store byer, findes fritidstilbud, som klubber og lignende, ligesom der er aftenskoletilbud målrettet gruppen af udviklingshæmmede. I yderområder og på landet, er der ofte kun få fritidstilbud til udviklingshæmmede.

På trods af at gruppen af mennesker med udviklingshæmning må påregnes anderledes forudsætninger, bl.a. på grund af deres kognitive funktionsnedsættelse, er de ikke med som selvstændig gruppe i regeringens folkesundhedsplan "sund hele livet" (2002)<sup>1</sup>. Der er ikke, hverken i det offentlige sundhedssystem eller i patientforeninger som diabetesforeningen eller hjerteforeningen, udarbejdet særligt informationsmateriale eller strategier, der tager højde for udviklingshæmmedes anderledes forudsætninger for at kunne forstå konsekvenserne af en uhensigtsmæssig livsstil eller redskaber til at kunne mestre en livsstilssygdom. Der findes ej heller uddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse for pædagoger der arbejder med udviklingshæmmede.

Med de udviklingshæmmedes penge til forbrug, og ret til selv at bestemme – og ikke mange steder at henvende sig for råd og vejledning, står pædagoger og pårørende derfor overfor nogle dilemmaer i forhold til at guide de udviklingshæmmede i retning af et mere aktivt og sundere liv.

### **Om Thorshøj.**

Vasac Odsherred (se bilag nr. 1 for organisation) rummer udover 3 værksteder for psykiatriske patienter, en afdeling for mennesker med udviklingshæmning; *Thorshøj* der ligger midt i Nykøbing Sjællands industrikvarter. Her arbejder i alt 81 personer med udviklingshæmning – fremover kaldet *medarbejdere*, og meget forskelligt funktionsniveau, og ca. 20 personaler, bestående af håndværkere og pædagoger. På Thorshøj er såvel en produktion hvor de bedre fungerende medarbejdere arbejder – bl.a. produceres sutter, samt et aktivitets og samværstilbud for de dårligere fungerende medarbejdere, hvor der f.eks. arbejdes med alternativ kommunikation, sanseintegration osv. Derudover har man via en jobcoach, opdyrket et samarbejde med såvel private som offentlige virksomheder, der påtager sig at have udviklingshæmmede fra Thorshøj i praktik, ligesom enkelte ansættes i job med løntilskud. På Thorshøj arbejder nogle medarbejdere endvidere i kantinen, hvor man kan købe kaffe, frokost m.v. De udviklingshæmmede medarbejdere er i alderen 18 -67 år, og kommer fra såvel private opholdsteder, kommunale bosteder, egen lejlighed med støtte, eller er hjemmeboende.



*Thorshøj i tegnet udgave*

På Thorshøj har man oplevet problemstillingen med de tiltagende overvægts og livsstils problematikker blandt medarbejderne. Bl.a. er der i den bedst fungerende gruppe flere medarbejdere med diabetes 2, flere med overvægt og direkte modstand mod at følge opfordringer til mere fysisk aktivitet og sundere mad, enkelte med misbrugsproblemer. I grupperne med dårligere fungerende ses flere, hvor motorikken via mere fysisk aktivitet kunne forbedres; nogle kørestolsbrugere er undervægtige, andre overvægtige, hvilket hæmmer deres i forvejen begrænsede bevægelsesfrihed.

Personalet på Thorshøj besluttede, at de ville arbejde aktivt med disse problemstillinger. Der nedsattes en projektgruppe og Juni 2006 ansatte man en projektleder til et 6 måneders projekt: "Fra passiv til aktiv livsstil".

### **Indkredsning af problemstilling.**

Af egen erfaring samt fra andre projekter af samme art<sup>2</sup> ved vi, at personalets inddragelse og deltagelse som rollemodeller er af essentiel betydning. Også blandt personalet kan der dog være barrierer og modstand mod "sundt" og at dyrke fysisk aktivitet, så en væsentlig faktor er at skabe motivation, ikke bare hos medarbejderne men også blandt personalet.

Fra en mindre undersøgelse blandt 5 botilbud i Vestsjælland<sup>3</sup> fandt man, at der *"i relationen mellem personalet og beboerne udspiller sig et magtspil mellem de "overvoksne" og de "uartige børn. De uartige børn må skjule alt det "forbudte" mad og drikke for ikke at skuffe de voksne"*<sup>4</sup>.

Projektgruppen fandt det derfor vigtigt, at projektets aktiviteter blev præsenteret som tilbud eller daglige aktiviteter, med formålet langsomt at indføre nye og sundhedsmæssigt bedre vaner i arbejdstiden – uden løftede pegefingre - hos såvel personale som medarbejdere.

Da projektets varighed kun var et halvt år, var det vigtigt for implementeringen af projektet samt for målets opfyldelse - et mere fysisk aktivt og sundere liv for udviklingshæmmede i Odsherred – at inddrage bosteder og pårørende, samt at arbejde for idrætstilbud i kommunen.

## Problemformulering:

Hvilke metoder skal anvendes for at motivere personale og medarbejdere til en sund og aktiv livsstil, og hvordan sikres implementering i hverdagen, såvel på Thorshøj, som på bosteder og i fritiden?

## Afgrænsning.

Projektets målgruppe var altså primært de udviklingshæmmede medarbejdere på Thorshøj, men også personalet, med henblik på, at de som aktører var vigtige som positive forbilleder for medarbejderne.

Ligeledes var forældre/pårørende, bosteder og evt. Iværksættelse af handicapdræt vigtige faktorer for projektets gennemførelse og implementering.

Fokus i projektet blev sat på implementering af sundere kantine mad, samt indførelse af fysisk aktivitet i dagligdagen.

## Facts samt definition af begreber.

### Hvad er overvægt?

Når man beregner overvægt, må man nødvendigvis regne højden med for at give et retvisende billede. Derfor bruges det såkaldte *body mass index* – forkortet til BMI.

BMI udregnes ved at dividere vægt i kg med højde x højde. (Prøv selv).

Undervægt: BMI lavere end 18,5

Normalvægt: BMI 18,6 – 25

Overvægt: BMI 25 -30 (øget risiko for komplikationer)

Fedme 1: BMI 30 – 35 (Moderat risiko for komplikationer)

Fedme 2: BMI 35 – 39,9 (Svær risiko for komplikationer)

Fedme 3: BMI 39,9 og derover (meget svær risiko for komplikationer)

Fedtets fordeling på kroppen har også betydning. Fedt på hofter, lår og bagdel (pæreform) har mindre betydning for helbredet end når det sidder på maven (æbleform). Æbleformen kan være arvelig, men kan også skyldes rygning, for meget alkohol, eller en kost med alt for meget fedt.



### **Komplikationer:**

Er den øgede risiko for at udvikle:

- Diabetes 2
- Cancer
- Søvnproblemer/åndedrætsbesvær
- Skader på bevægeapparatet
- Hjerte – kar sygdomme
- Blodpropper
- Nedsat bevægelighed
- Social isolation
- Et lavt selvværd

### **Fysisk aktivitet:**

På sundhedsstyrelsens hjemmeside ([www.sst.dk](http://www.sst.dk)) defineres fysisk aktivitet således:

*"Begrebet fysisk aktivitet dækker ethvert muskelarbejde der øger energiomsætningen".*

På samme hjemmeside kan man i øvrigt læse at:

- Fysisk aktivitet ikke behøver være anstrengende for at opnå sundhedsmæssige fordele.
- Har man været fysisk inaktiv, kan såvel helbred som velvære forbedres ved at begynde at bevæge sig regelmæssigt – og det gælder personer i alle aldre.
- Fysisk aktivitet har en række positive sidegevinster, som f.eks. større livsglæde, mere overskud i hverdagen, social trivsel, selvtillid og handlekompetence.

Helbredsmæssigt er det bedre at veje et par kilo for meget og være fysisk aktiv, end at være slank og fysisk inaktiv.

### **Sund mad:**

De 8 kostråd (fra fødevarestyrelsens hjemmeside; "alt om kost"):

- Spis frugt og grønt – 6 om dagen.
- Spis fisk og fiske pålæg – flere gange ugentlig.

- Spis kartofler, ris, pasta, groft brød – hver dag.
- Spar på sukker – især fra sodavand, slik og kager.
- Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød.
- Spis varieret og bevar normalvægten.
- Sluk tørsten i vand.
- Vær fysisk aktiv – mindst en halv time om dagen.

### **Sundhed:**

*”En tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse”.*<sup>5</sup>

### **Viden om udviklingshæmmede og overvægt.**

Der findes ikke megen litteratur om dette emne. Dog har Birgitte Wachter skrevet ”Udviklingshæmning og overvægt” som afsluttende projekt i uddannelsen til Professionsbachelor i Ernæring og sundhed.<sup>6</sup> Denne rapport må nok betragtes som det mest uddybende materiale om emnet på dansk indtil nu.

Birgitte Wachter foretog en spørgeskemaundersøgelse, hvori der var besvarelser fra 27 botilbud (udsendt til 46 botilbud) – i alt 365 beboere. Spørgeskemaet bestod af spørgsmål om forekomst af overvægt blandt beboerne (subjektivt vurderet af personalet) set i forhold til beskæftigelse, medicin, fysisk funktionsevne og Downs syndrom. Desuden spørgsmål i forhold til beboernes forhold til og deltagelse i fællesskab og madlavning, beboernes forhold til frugt, grønt, slik og kager.

Birgitte Wachter lavede desuden en pilotundersøgelse på grundlag af indsamlede kvantitative data fra undersøgelser af specialskolebørn § 20 stk. 2<sup>7</sup>, i det daværende Vestsjællands amt.

I undersøgelsen indgik 33 børn mellem 13 og 17 år. 19 drenge og 14 piger. Undersøgelserne baseredes på højde og vægtmålinger, foretaget af 3 kommunelæger fra 1999 -2003. Resultatet sammenlignedes med Statens institut for folkesundheds offentliggjorte undersøgelse, om forekomst af overvægt blandt folkeskolebørn i 8 -9 klasse 1996/1997. Denne undersøgelse omfattede i alt 3.458 børn, på ca. 15 år. Disse data var ligeledes på grundlag af kommunelægernes udskolingsundersøgelser.

Desuden refererer Birgitte Wachter til en engelsk undersøgelse, baseret på 500 engelske udviklingshæmmede, som bl.a. beskæftigede sig med udviklingshæmmedes kostvaner og fysiske aktivitetsniveau. Undersøgelsen dokumenterer, at udviklingshæmmede oftere end normalbefolkningen, har såvel overvægts som undervægts problemer, samt at ekstrem fedme er hyppigere blandt kvinder med udviklingshæmning.

Spørgeskemaundersøgelsen fra botilbud i det tidligere Vestsjællands Amt viser, at overvægt hos såvel udviklingshæmmede mænd som kvinder forekommer med samme hyppighed som hos normalbefolkningen. Overvægt hos udviklingshæmmede kvinder er hyppigere forekommende end blandt andre kvinder. Det viste sig endvidere, at hele 82% af kvinder med Downs syndrom var overvægtige - det tilsvarende tal for mænd med downs syndrom var 58%. Birgitte Wachter konkluderer på denne baggrund, "*..... at der er en klar sammenhæng mellem Downs syndrom og overvægt*".<sup>8</sup>

I pilotundersøgelsen, der omfattede udskolingsundersøgelser på specialskoler sammenlignet med udskolingsundersøgelser blandt almindelige folkeskole elever, viste det sig, at op imod 50% af de unge piger fra specialskolerne var overvægtige mod 10 -15% af pigerne fra folkeskolen.(s.20)

## **Projekt fra "passiv til aktiv livsstil"**

### **Projektets mål.**

Formålet med projektet var at skabe en forandring i kulturen på Thorshøj. At påvirke medarbejdere og personale til at erstatte passive rutiner i dagligdagen på værkstedet med mere aktive, og samtidig udskifte de traditionelle frokosttilbud i kantinen med sundere tilbud. Altså lade bevægelse og sundere kost blive en værdi og et element i hverdagen, på lige fod med alle andre aktiviteter.

Målet var endvidere at implementere de mere aktive og sunde vaner i fritiden ved at inddrage bosteder og pårørende, samt ved at gøre kommunen opmærksom på problemstillingerne omkring denne gruppe.....

### **Idegrundlag.**

"Løftede pegefingre" kan give dårlig samvittighed og passiv modstand.

Udgangspunktet for projektets idégrundlag var, at bedre livsstil ikke er noget der skal vælges til, men indføres som vaner – indlejres i kroppen, og med personalet som rollemodeller og positive forbilleder.

Vi skulle ikke snakke så meget om det, men *gøre* det i stedet. Det skulle ske på frivillig basis og indføres som tilbud, og så skulle det være sjovt og smage godt!

### **Interessenter.**

- Interessenter var først og fremmest de udviklingshæmmede selv, der ville opleve et andet samvær med personalet, en sjovere og sundere hverdag hvor de brugte deres krop og gennem øget fysisk aktivitet og sundere kost fik et bedre fysisk velvære.
- Personalet ville få mulighed for en anden faglig refleksion, samt få mere viden om betydningen af en aktiv og sundere hverdag.
- Bosteder og pårørende kunne få mere fokus på problemstillingen, samt refleksion over betydningen af deres betydning som rollemodeller og positive forbilleder.
- Vasac Odsherreds afdeling Thorshøj ville sandsynligvis opleve mindre sygefravær blandt personale og medarbejdere.
- Odsherred Kommune, idet vi ved at påvirke til en mere hensigtsmæssig livsstil, ville kunne spare udgifterne til behandling af diabetes, hjerte – kar og andre former for livsstilssygdomme.

### **Projektets organisering.**

En projektgruppe bestående af personale fra forskellige grupper på Thorshøj blev etableret til at føre projektet ud i praksis. Derudover blev en projektleder ansat, der samtidig fungerede som souschef for afdelingsleder, der i projektperioden også varetog andre opgaver.

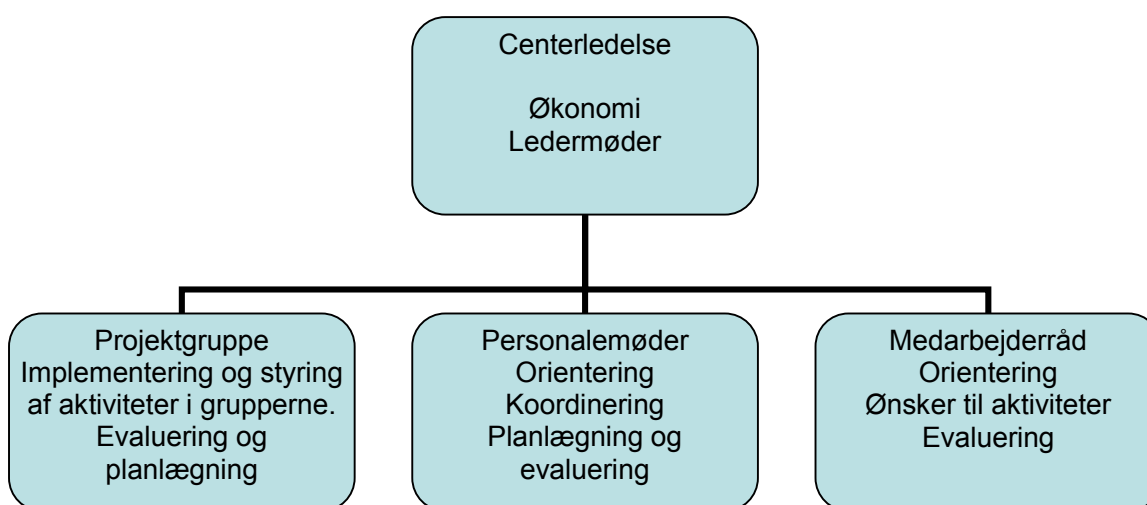
Projektleder refererede til afdelingsleder i hverdagen, samt til Vasacs øverste ledelse når det gjaldt projektets økonomi. Projektlederen sad med ved de månedlige ledermøder.

Medarbejderne var inddraget via de månedlige medarbejderrådsmøder, hvor projektleder deltog. Desuden via den aktive deltagelse i dagligdagen, hvor der løbende blev evalueret og nye ideer født.

Projektgruppens møder organiseredes som ad hoc møder i den almindelige arbejdstid (oftest den time om morgenen inden medarbejderne mødte på arbejde). Resten af personalet blev inddraget og havde indflydelse på aktiviteterne i projektet, via de to månedlige personalemøder, samt ved den aktive inddragelse i hverdagen.

Projektgruppen fødte ideerne til forandringer i hverdagen, bestemte hvilke aktiviteter der skulle igangsættes, identificerede muligheder og barrierer og evaluerede på aktiviteterernes forløb og resultater.

Projektleders rolle var, udover at deltage aktivt i projektets aktiviteter, at være projektets tovholder og ansvarlige, at fastholde beslutninger, indkalde til møder og være referent, samt at ansøge om penge og realisere planlagte aktiviteter. Altså at sætte og fastholde rammerne.



### **Projektets opstart og indhold.**

Vi indledte projektet med at skabe opmærksomhed på fysisk aktivitet hos personalet. Der blev lavet en konkurrence, der løb over en uge, hvor alle personaler og alle 4 afdelinger på Vasac deltog. Alle blev udstyret med en skridttæller som gerne måtte bæres meget synligt, således at såvel de psykiatriske som de udviklingshæmmede medarbejdere kunne blive lidt nysgerrige omkring det, og således også blive inspirerede.

Efterfølgende blev såvel den personale der havde gået flest skridt, som den afdeling der *tilsammen* havde gået flest skridt kåret, med gevinst til alle.

### **Fysisk aktivitet og motion for medarbejderne.**

Vestsjællands amts værksteder har tradition for at lave en fælles idrætsdag en gang årligt. Til denne idrætsdag skal der trænes, for det er jo æren det gælder.

For at få fysisk aktivitet ind i hverdagen på en måde så det faldt naturligt, var det derfor genialt at starte med træningen til idrætsdagen. Normalt ville der have været trænet 1 gang ugentlig, men denne sommer blev der trænet 2 gange ugentlig i de fleste discipliner. Rigtig mange medarbejdere og det meste af personalet deltog aktivt i denne træning. I denne periode blev desuden givet tilbud til alle interesserede om kondicykeltræning.

På denne måde var der skabt motivation for at fortsætte med fysisk aktivitet og motion. Nogle medarbejdere havde et ønske om at kunne spille hockey i hallen. Vi søgte penge til det hos centerleder og fik dem bevilget. Vi valgte at leje hallen i i alt 5 timer 1 dag ugentlig, hvilket gav mulighed for at såvel hockeyholdet som de dårligere motorisk fungerende medarbejdere kunne anvende den, henholdsvis formiddag og eftermiddag.

En anden dag i ugen, etableredes dansesnor (se side ..) primært for de der sidder i kørestol og andre motorisk svage medarbejdere.

I svømmehallen havde Thorshøj i forvejen tid en gang om ugen i 4 timer. Her gik en lille gruppe af sted i et par timer – alle nogen der krævede tæt kontakt og megen støtte.

### **Sundere kost i kantinen**

I kantinen valgte man det første stykke tid at servere det sædvanlige mad til frokost. Som supplement og for at det skulle gøres interessant for medarbejderne, serverede man samtidig små gratis smagsprøver af forskellige fedtfattige og mere grøntsagholdige frokostretter samt forskellige former for salat.

Efterhånden afløste disse retter så det sædvanlige frokostsortiment. Desuden valgte projektgruppen, at det slik der blev solgt i kantinen, skulle helt ud. Det resterende slik blev så uddelt på stormøde i kantinen, hvor meddelelsen om at det var det sidste slik der kom fra kantinen, blev videregivet. Det var en fest! Gratis slik ad libitum som en del af et projekt om fysisk aktivitet og sund mad.

### **Rygning**

På et forslag fra en medarbejder, der mente, at når han ikke skulle spise slik, skulle rygerne heller ikke ryge, søgte og fik vi doneret nikotinfri tyggegummi og forskellige andre ikke rygeprodukter fra firmaet Phizer, som så placeredes frit tilgængeligt. Samtidig fik vi i personalegruppen gang i en debat der medførte, at personalet måtte reflektere over deres rygevaner og den signalværdi det har.

### **Formidling**

En eftermiddag hvor bosteder og pårørende var inviteret til at få inspiration til og også lave motion sammen med Thorshøjs personale og alle medarbejderne. Undervisere var Tina Thomsen fra Helsekompagniet og Vibeke Fisker, afspændingspædagog.

En tema eftermiddag med læge Britta Ortiz – ligeledes for bosteder, pårørende og Thorshøjs personalegruppe, med formålet at diskutere hvad sundhed er for en størrelse, og tilegne sig et fælles sundhedsbegreb.

En eftermiddag hvor bosteder, pårørende og medarbejdere var inviteret til at høre om og komme med forslag til handicapdræt i Odsherred, ved handicapkonsulent fra Handicapidrætsforbundet.

Efterfølgende har dette samarbejde med handicapdrætsforbundet udviklet sig til, at der søgtes midler i kulturministeriet, til ansættelse af handicapdrætskoordinator 8 – 16 t ugtl. For at skabe netværk, støtte idrætsforeninger i Odsherred i at oprette hold for udviklingshæmmede i deres regi, opsøge hjælpere, trænere osv. (blev bevilget sommeren 2007)

Projektgruppen har været inviteret med til personalemøde på et bosted hvor vi underviste personalet i hvordan man laver dansesnor, samt fortalte mere om projektet og hvad det betød for de beboere, hvis behov de varetager.

Projektleder og to medarbejdere har været to gange på et andet VASAC center og fortælle om projektet og om at ændre livsstil. Den ene medarbejder har diabetes og fortæller om hvad man skal spise og hvad man kan gøre for at afhjælpe sin diabetes 2, den anden om en periode i sit liv hvor han var meget overvægtig og blev mobbet. Samt hvordan han bar sig ad med at tabe sig. Flere foredrag er undervejs.

Det lokale sundhedscenter, som har mange nye sundhedsfremmende aktiviteter, blev kontaktet, og projektleder Hanne Ouerø fra sundhedscenteret var efterfølgende på besøg på Thorshøj. Udviklingshæmmede var ikke umiddelbart indtænkt i sundhedscenterets aktiviteter, men det lykkedes at få sundhedscenterets personale til at lave en 6 timers temadag for pædagoger der arbejder med udviklingshæmmede i Odsherred. Denne temadag løb af stabelen September 2007, med deltagelse af 60 interesserede pædagoger fra det meste af Vestsjælland.

Vi har haft projektet på Vasac Odsherreds hjemmeside.

TV2 øst var på besøg og lavede et lille indslag.

Holbæk Amts Venstreblad har ligeledes lavet en artikel om "Fra passiv til aktiv livsstil" projektet på Thorshøj.

Projektleder har sammen med journalist Mette Marie Davidsen skrevet en artikel der er udkommet i forskellige fagblade.

3 personaler fra Thorshøj har deltaget i et dagskursus i DGI regi om fysisk aktivitet for den svagere del af gruppen af udviklingshæmmede.



To af deltagerne i projektgruppen deltog i Marts i en netværkskonference i projektet "xtra fokus", der er målrettet børn og unge i Odsherred.

## **Metodebeskrivelse og teori.**

Projektet var fra første beskrivelse betegnet som et pilotprojekt, og ikke lagt fast på en bestemt teori eller metode. Der har dog været visse overordnede mål for processen, der delvist har bygget på erfaringer fra tidligere projekter eller undersøgelser omkring udviklingshæmmede og overvægt eller livsstil.

## **Grundlag for handleplan.**

- Bygger på deltagernes egen motivation
- På at personalet er positive og engagerede identifikationsmodeller
- At vi ikke taler om at vi skal, bør eller anvender ord som sundhed og motion – men bare gør det
- At motion/fysisk aktivitet kan være mange ting
- At det skal være sjovt
- Inddrager de udviklingshæmmedes bosteder, pårørende samt det omliggende samfund

## **Handleplan.**

### **Inddragelse af personale.**

Overordnet var tankegangen med dette, at personalet skulle have ejerskab, være interesserede og motiverede for derved at være positive autoriteter og rollemodeller i forhold til de udviklingshæmmede medarbejdere. Filosofien var, at når personalet går foran, vil medarbejderne gå med.

Dette er sket, dels via en projektgruppe sammensat af kantineleder, en studerende der to dage om ugen var i kantinen, 3 pædagoger samt en projektleder. Denne projektgruppe styrede forløbet, organiserede og koordinerede diverse tiltag.

Derudover startede hele projektet op med en konkurrence om hvem der i en bestemt periode havde gået flest skridt. Konkurrencen, der inddrog hele organisationen, havde som mål at skabe opmærksomhed omkring fysisk aktivitet, således, at medarbejdernes nysgerrighed og interesse også blev vakt.

### **Undervisning af personale.**

Her valgte vi at inddrage pårørende og bosteder, således at alle fik den samme viden. Vi inviterede Britta Ortiz – læge i forebyggelsesafdelingen i Roskilde amt, som også har lavet projekt omkring livsstil og udviklingshæmmede. Vi fik her en grundlæggende og fælles viden om sundhedsbegrebet, således at vi fik en fælles vidensplatform at arbejde ud fra.

### **Fokusere på den enkelte.**

Det individuelle perspektiv lå overvejende i aktiviteterne omkring de nonverbale multihandicappede medarbejdere. Her har der været sansestimulation, træning af forskellig art samt afspænding og massage. Masser af ros ved de mindste små fremskridt eller bestræbelser på at opnå fremskridt.

Ved gruppen af mere motorisk velfungerende medarbejdere, var det det sociale og holdspilsaktiviteter, der var i spil, men naturligvis med masser af individuelt fokus undervejs. Flere ”rykkede” gevaldigt – nogen tabte sig, andre blev mere præcise i deres spil (f.eks. hockey) – altså forbedret øje-hånd koordination. Vi har rost og rost undervejs, og det mest positive var, at medarbejderne også undervejs blev rigtig gode til at rose hinanden eller give konstruktiv kritik, i modsætning til starten hvor de ofte kunne komme op at skændes og var meget mere selvcentrerede.

I starten af projektet var der sat tid af, to dage om ugen til kondicykeltræning, hvor en gruppe på 6 -7 var meget aktive og engagerede. Da denne gruppe arbejder i produktionen, endte det med at vi måtte skrinlægge det som planlagt aktivitet, da de ikke kunne koncentrere sig om deres arbejde før de skulle træne, eller finde ud af at vende tilbage til arbejdet bagefter. Herefter satte vi kondicyklerne op i kantinen, så det var nemt at træne i pauser – men det viste sig, at det for medarbejderne ikke er interessant at træne, når det individuelle fokus mangler, så det lærte vi noget af.

### **Inddrage afspænding, kropsbevidsthed m.v.**

Massage indgik som en del af aktiviteterne omkring de motorisk svage medarbejdere.

Også ved gruppen af mere motorisk velfungerende udviklingshæmmede blev massage anvendt som redskab. Snak om kroppen og dens funktioner, måden at bevæge sig på når man går eller løber, arbejdsstillinger, måden at håndtere sukkersyge og hvad det gør ved ens krop osv.

### **Ingen løftede pegefingre.**

Dårlig samvittighed har aldrig været nogen god måde at motivere på, og har absolut kun negativ værdi for et selvværd. Det drejede sig i dette projekt om at løfte selvværdet. "Syndede" vi, spiste kage eller andre ting, så nød vi det imens.

Ved at det blev sjovt og spændende at dyrke motion og spise sundere, samt at rose og give individuel opmærksomhed, mente vi at kunne stimulere til en ændret livsstil – over tid.

### **Motion skal være sjovt og alsidigt.**

Dette blev forsøgt at vise ved at afprøve forskellige ting – ligesom det forsøgte at indføre flere gåture f.eks. Personalet lavede mesterskaber i "gakkede" gangarter på vej ned af gangen, tog en lille vals med en forbipasserende og alle mulige andre sjove og skøre ting. Ved en fest lavede vi "vild med dans" hvor en gruppe lokale dansere kom og lavede "opvisning" og medarbejderne gav point, og bagefter var der vild aktivitet på dansegulvet, som jo også er en måde at gøre motion på.

På Thorshøjs udeareal blev der lagt fliser, således at de der sidder i kørestol eller på anden vis er dårligt gående, kan komme op til bålplads og shelter i al slags vejr og på alle årstider.



Hockey, fodbold, håndbold, klatring på 10 m høj klatrevæg i DGI byen, bordtennis, ud at mærke vinden blæse i ansigtet, besøg i motionscenter, at have gået en lang tur i sin fritid, med meget mere.

### **I stedet for at tale så meget om sund mad.....**

Vi talte meget lidt om sund mad med medarbejderne. Vi spiste den gode mad kantinen lavede og nød det mens.

Vi bestemte dog at slikket skulle ud af sortimentet i kantinen og afholdt derfor et medarbejderstormøde, hvor dette blev bekendtgjort. Samtidig blev resterne af kantineslikket delt ud, så alle denne dag spiste sig en mavepine til.

### **Teori.**

Man kan sige, at det for "almindelige" mennesker er svært at indstille sig på at leve sundere, dyrke mere motion, kvitte tobakken, droppe alkoholen og piskefløden i sovsen – MEN, oplysningen er i dag så stor omkring disse problematikker, så selv om vi synes, det er svært at leve op til, så har vi dog viden om de konsekvenser, det kan have at leve en uhensigtsmæssig livsstil. Vi foretager et valg hver gang vi åbner en flaske rødvin, dropper gåturen, går på grillbar. Så;

Når mange udviklingshæmmede er overvægtige kan der være flere forklaringer som kan have betydning. Det kan handle om ikke at have forstået problematikken i en usund livsstil, det kan handle om at "der ikke er nogen, der skal bestemme over mig...jeg gør som jeg selv vil", men kan samtidig også være udtryk for at det er svært for en person med en kognitiv funktionsforstyrrelse at forstå sammenhængen mellem det, der spises og det der sker med kroppen.

Et eksempel på hvor svært det kan være at forstå, når man er udviklingshæmmed:

*I TV2 øst var d.13. november 2006 en kort reportage om projekt "Fra passiv til aktiv livsstil". Her spørger interviewer en af deltagerne, der lige har købt en sodavand i kantinen, om den er sund. Han kigger længe på flasken og ved ikke rigtig hvad han skal svare, hvorefter han endelig peger på det billede af en appelsin der er udenpå hans appelsinvand og siger "der er appelsin i – den er sund".*

Ingen har endnu udviklet teorier om sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til gruppen af udviklingshæmmede medborgere omend de alligevel udgør en temmelig stor gruppe i den danske befolkning – ca. 40.000.

Vi valgte derfor at tage afsæt i teorier, der ikke er baseret på udviklingshæmmede, men er helt generelle. Det medfører en omfortolkning og tilpasning, således at de kan være med til at skabe en teoretisk referenceramme og give nogle værktøjer – også i forhold til mennesker med udviklingshæmning eller andre kognitive funktionsforstyrrelser.

Der findes nogle almene teorier, dels nogle der forklarer årsager og sammenhænge, dels findes analyseredskaber og endelig er der også mere handlingsrettede teorier. I det følgende vil nogle af de valgte kort beskrives.

### **Bordieus habitusbegreb.**

Pierre Bourdieu (1930 – 2002) var en fransk sociolog der forbandt vaner med strukturelle forhold. Han forsøgte at beskrive en sammenhæng mellem social position, sundhedsadfærd og livsstil for at skabe en bedre forståelse af vanernes greb om os.

Han tog afsæt i en tankegang om menneskets ”praktikker”, der dybest set er menneskets adfærd i tid og rum. Med dette menes, at til en bestemt tidsalder hører også bestemte tankegange og adfærdsmønstre. For eksempel kan børneopdragelse og tankesættet omkring dette spørgsmål i 1800 tallet ikke overføres til vor tidsalder, ligesom vor måde i dag at tænke børneopdragelse aldrig kunne fungere i 1800 tallet – eller nogen anden epoke for den sags skyld.

Bourdieu siger om dette, at mennesket ikke altid handler frit, men til en vis grad er *determineret af sine livsomstændigheder*. Han mener, at vi til en vis grad er styret af en *praktisk logik*, hvilket i hans terminologi betyder, at vi handler ud fra en *forfølelse for spillet*, en intuition for hvad der er det rigtige, om man så må sige. Han mener, at vi ikke altid handler ud fra bevidst refleksion fordi, det så ville være umuligt at foretage sig noget som helst.

Altså er vore vaner – også vore sundhedsvaner – indlejret i kroppen og ikke i hovedet.

Det kan gøre det rigtig svært at bryde med disse, også fordi vaner (hermed også madvaner) er forbundet med tryghed og hygge, ligesom en meget passiv og stillesiddende livsstil, der stammer helt fra man var barn, kan gøre det svært at bryde passive vaner og blive et aktivt menneske som voksen.

Bourdieu forklarer habitusbegrebet som:

*"Habitus er et system af varige, men foranderlige dispositioner, gennem hvilke agenterne opfatter, bedømmer og handler i verden. Habitus er det samlende princip, som omsætter en social positions relationelle karakteristika til de positioneringer der kendetegner en specifik livsstil".<sup>9</sup>*

og

*"En stabil disposition som....forlener praksis med en følelse af sammenhæng og mening....sidder i kroppen og...ytrer sig som en sans for, hvad "man" kan og ikke kan i bestemte situationer"<sup>10</sup>*

Bordieu beskæftiger sig sådan set ikke med det at ændre vaner, men derimod med hensigten at kortlægge, hvordan vaner og holdninger er forbundet med den position, vi har i samfundet. Denne kortlægning og viden om, at vaner grundlægges og indlejres i kroppen meget tidligt i livet, kan vi bruge til at forstå, at det at spise ordentligt og have gode motionsvaner hos voksne udviklingshæmmede, ikke bare er noget, vi kan sige til dem, at de skal.

### **Det salutogenetiske perspektiv.**

Anton Antonovsky (1923 – 1994) var en israelsk professor. Hans salutogenetiske perspektiv fokuserer på evnen til at mestre en situation – i modsætning til et patogenetisk synspunkt, der fokuserer på de årsager, der fremkalder sygdom.

I forbindelse med en undersøgelse om kvinder i overgangsalderen, mødte Antonovsky nogle kvinder der havde overlevet i koncentrationslejre under 2. verdenskrig. Han undrede sig i den forbindelse over, at nogle af dem var i stand til at mestre deres tilværelse på trods af de traumer, de havde haft, hvilket fik ham til at tvivle på det patogenetiske perspektiv på sundhed og sygdom. Antonovsky udledte af sin undersøgelse, at det mindre var arten og omfanget af de kriser og traumer man møder i sit liv, som det er måden, man håndterer det på. Derfor mente han, at det

handler om menneskets indstilling til tilværelsen i stedet. Antonovsky nåede frem til, at det for de mennesker, der kommer igennem kriser og traumer, handler om deres oplevelse af sammenhænge:

Begribelighed: Kan man overskue situationen eller er det blot totalt kaotisk?

Håndterbarhed: Ser man sig selv som et offer, eller ser man de muligheder man selv har eller de muligheder, der findes i omgivelserne?

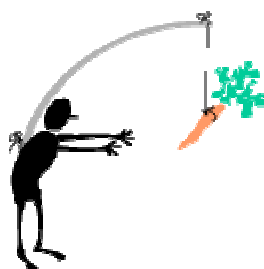
Meningsfuldhed: Motivation – er det der har ramt en, et problem eller en udfordring?

### Stadies of change.

Er en model udviklet af de amerikanske psykologer James O. Prochaska og Carlo C. DiClemente i 1983.<sup>11</sup>

Denne model tager i modsætning til Bourdieus teori, det udgangspunkt, at menneskers adfærdsændringer udspringer af bevidste valg og handlinger, hvor Bourdieu mener at det foregår ud fra halvt bevidst og halvt ubevidst fornemmelser for. Hvad der er mest praktisk eller rigtigt at gøre.

Modellen forudsætter endvidere, at ændring af vaner ikke foregår som en begivenhed, der indtræffer på en gang, men må ses som en proces, der løber over tid og forløber i bestemte stadier.



Følgende er modellen. Med henblik på en forståelse af hvordan denne kan anvendes i relation til arbejdet med gruppen af udviklingshæmmede, er eksempler på dette påhæftet i de sidste to kolonner. *Egen konstruktion.*

Stadier	Karakteristika	Intervention	Udviklingshæmmede	Hvad kan hjælperen gøre
Før-overvejere (pre-contemplation)	Har ikke tænkt sig at ændre vaner: "Jeg er tilfreds med"	Vurderer borgerens parathed. Klargøre at	Har ikke tænkt sig at ændre vaner. "Jeg er tilfreds med tingene som"	Vurdere borgerens parathed til at ændre vaner. Arbejde med

	tingene som de er. Jeg tænker ikke på at ændre vaner”	beslutningen er borgerens. Opmuntre til reevaluering af nuværende adfærd. Opmuntre til refleksion, ikke til handling. Fortælle om risici ved nuværende adfærd.	de er. Jeg tænker ikke på at ændre vaner.”  De udviklingshæmmede har oftest ikke erkendt problemet omkring deres livsstil. Mangler generelt kropsbevidsthed i en grad så de ikke mærker deres overvægt og hvad den gør ved dem	kropsbevidsthed. Skabe bevidsthed om at det er rart at bevæge sig og spise grønt og fedtfattigt. Nævn ikke ordet sund eller motion – og slet ikke bør, burde, skal ... ingen løftede pegefingre
Overvejere	Ambivalent i forhold til at ændre på nuværende vaner. ”Jeg ved godt det er usundt, men jeg har ikke tænkt at ændre noget lige det næste stykke tid”.	Vurdere borgerens mangel på parathed. Klargøre at beslutningen er borgerens. Opmuntre til at reflektere over fordele og ulemper. Fortælle om de positive gevinster.	Ambivalent i forhold til at ændre på nuværende vaner. ”Jeg ved godt det er usundt, men jeg har ikke tænkt at ændre noget lige det næste stykke tid”.  Den udviklingshæmmede borger mangler forudsætningerne for at forstå hvad det er der skal ændres og hvordan.	Vurder borgerens situation. Hvilke muligheder er der for at agere som positive forbilleder og strukturere gode vaner ind i dagligdagen? Hvad skal der til for den enkelte, for at de vil synes det er sjovt?
Forberedelse	Beslutningen er taget. ”Jeg er klar over at det her er et problem. Jeg har vurderet fordele og ulemper, og jeg vil gøre noget ved det i løbet af en måneds tid.”	Hjælpe borgeren med at sætte navn på hindringer for ændringer af adfærden. Finde ud af hvor borgeren kan hente støtte. Hjælpe borgeren med at se egne ressourcer. Opmuntre de små skridt borgeren tager.	Hvordan skal man vælge noget man ikke ved hvad er. Det må være konkret: Præsenter for forskellige sportsgrene. Deltag selv. gå ture. Præsenter for smagsprøver af forskellige frugt, grønt og fedtfattig kost, men undgå at sige at man skal smage fordi det er sundt, men fordi det ser lækkert ud og smager godt.	Præsenter borgeren med udviklingshæmning for forslag til hvad man kan gøre sammen og alene. Lav sammen en plan. Det kræver at hjælperen lyser af entusiasme og har en udpræget empati.
Handling	Ændrer adfærd i 3 til 6 måneder	Støtte borgeren i at holde målet for øje. Hjælp til selvhjælp. Bekæmpe følelsen af tab og modløshed.	Ros, – ikke for vægttab eller for at spise sund mad, men for de distancer der bliver gået, eller den sport der udøves (ellers er det jo et nederlag hvis vægten svinger og så er slaget tabt)	Tiltag iværksættes  Vær opmærksom på at tilpasse aktiviteter og udfordringer til vedkommendes niveau. Der skal være indbygget succes. Indbyg det som daglige rutiner/vaner.
Vedligeholdelse	Borgeren opretholder og er indstillet på at bibeholde de nye vaner i 6	Planlægge hvordan den nye adfærd kan støttes. Støtte op om den	Borgeren med udviklingshæmning kan nu have tabt sig, fået en større mobilitet, et større selvværd. Fået integreret	Varier sportsgrene, præsenter for nye ting- ”hvem kommer først op af trapperne”, gå en



	mdr. til 5 år.	indre tilfredsstillelse. Diskutere hvad borgeren gør tilfælde af tilbagefald..	de nye vaner. Opmuntring og støtte.	tur på Himmelbjerget, tag ud at bowle eller klatre.
Afslutning	Borgeren bibeholder i nogle tilfælde de nye vaner resten af livet. Men ofte sker der et tilbagefald til et tidligere stadie	Ved tilbagefald: Opmuntre og hjælpe til nye copingstrategier	Undgå at det bliver et nederlag – vælger vi at ”synde”, så NYD det imens.	Reflekter over egen indsats og engagement. Tal med borgeren om hvad der kunne gøres og hvordan.

Pointen her er, at vi ikke kan overlade ansvaret til de udviklingshæmmede selv – vi må tage ansvaret og være dem, der hjælper dem til at få bedre vaner i dagligdagen, ikke snakke så meget om det, men gennem det positive forbillede vise at motion er sjovt og det mærkes at kroppen får det bedre af at spise ordentlig mad.

#### **Diskussion af teori og metode:**

Som nævnt har meget få beskæftiget sig med sundheds og livsstils problematikken omkring mennesker med udviklingshæmning. Det har derfor været ambitionen at indlejre erfaringer og metoder fra dette projekt i en form for teoretisk referenceramme – at finde frem til, hvilke teorier der kunne give mening i forhold til udviklingshæmmede og livsstilsændringer, og samtidig give et fingerpeg om, hvilke metoder man ud fra dette grundlag med fordel kan benytte sig af.

Problemet i forhold til de overordnede kendte teorier er, at de forudsætter at agenten, altså det enkelte individ, er i stand til selvstændigt at træffe valg, at kunne gennemskue sammenhænge, at kunne se sit problem, kende konsekvenserne og handle på dette. Da mennesker med udviklingshæmning er en gruppe af mennesker, der udover at de ofte har fysiske handicap, også har kognitive funktionsforstyrrelser, hjerneskader af forskellig art og oftest har problemer med at gennemskue og forstå komplicerede og abstrakte processer, er det ikke relevant at forvente at de er i stand til at forstå forklaringer om at; ” hvis du spiser sådan sker der sådan – hvis ikke du laver motion dagligt, sker der...”. Desuden besidder mange

udviklingshæmmede en ringe kropsbevidsthed og vil dermed have en ringe eller måske slet ingen erkendelse af en overvægt.

Hermed er det klart, at hvis vi ønsker at støtte gruppen af udviklingshæmmede i en sundere livsstil, må der må udvikles ny teori og opnås nye erfaringer indenfor problemfeltet.

### **Anvendelse af Bourdieus teori i projektet.**

Bourdieus teori om habitus giver mening, idet den siger noget om, at det ikke er det, vi siger, men det vi gør, der er vigtigt, dvs. at vi som pædagoger dermed er nødt til at gribe i egen barm og evt. selv ændre vaner/tilpasse vor habitus.

Pædagogerne må altså arbejde med den habitus, medarbejderne er udstyret med, og ændre deres vaner og livsstil langsomt over tid. For overhovedet at kunne gøre det, må personalet altså forholde sig til egen praksis og habitus, og denne må om nødvendigt ligeledes ændres over tid.

Et eksempel fra projektet:

Vi havde i projektgruppen i lang tid haft diskussioner om, hvornår formiddagsholdet om tirsdagen skulle tage over i hallen, som gruppen råder over fra kl. 9.

Daglig rutine var, at når medarbejderne møder ind om morgenen, bliver først deres ble skiftet, for dem der har behov for det, hvorefter der er formiddagskaffe – hvilket ofte medførte at gruppen kom meget sent i gang i hallen. Bleskiftet ansås som nødvendigt af hensyn til medarbejdernes velbefindende og kafferitualet sås som meget essentielt for medarbejderne – altså væsentlige hindringer for at udnytte den tildelte tid i hallen.

I løbet af nogle måneder var personalet parate til at forsøge en ændret praksis tirsdag morgen. Det krævede lidt rent praktiske omlægninger af noget kørsel samt en dialog med bostedet om at de om tirsdagen gerne – i det omfang man nu kan den slags – måtte se til at deres beboere var skiftet lige inden de tog af sted.

På denne måde lykkedes det gruppen at have mere tid i hallen og der var ingen synlige tegn på at nogen medarbejdere var utilfredse med, at der denne ene morgen var ændringer i deres hverdag.

Personalet tilkendegav, at det gav en stor faglig tilfredshed at arbejde målrettet ”og vide, hvad de skulle”.

### **Anvendelse af Stadies of change i projektet.**

Hvor Bourdieus teori giver en ide om hvad vi er oppe imod når vi vil ændre livsstil, er Stadies of change en mere handlingsrettet og – i tilpasset form – anvendelig teori i forhold til det pædagogiske arbejde med at hjælpe og støtte mennesker med udviklingshæmning i at ændre livsstil.

I sin oprindelige form, forudsætter den en evne til selv at kunne gennemskue sammenhænge og at kunne træffe bevidste valg om ændring af livsstil udfra viden om konsekvenserne af en uhensigtsmæssig måde at leve på.

I den tilpassede form er det pædagogen eller den/de fagpersoner der er omkring personen – eller familien, der påtager sig ansvaret for at den pågældende ændrer livsstil. I denne udgave er der stadig modellens oprindelige støttende funktion, men tilføjet det positive forbillede som fagpersonen/familien må påtage sig at være.

Der skal her påpeges nogle faldgruber:

- Vores tendens til lange forklaringer om hvorfor dette eller hint ville være fornuftigt at gøre/spise.
- Undgå i nogle tilfælde at de udviklingshæmmede selv skal vælge: Lav f.eks. surprise middage med sund og lækker mad, for så er det dig der bestemmer maden denne dag, og de får smagt, hvor lækkert det kan være. Madens konsistens skal selvfølgelig matche den spisendes mundmotorik og eventuelle tyggeproblemer.
- Giv ikke op fordi projektet går i stå – der kommer bortforklaringer; ”jeg gider ikke i dag” osv. Kig i stedet på dig selv og de signaler du udsender, og find evt. En anden aktivitet.
- Husk at selv små succeser er succeser
- Gør projektet realistisk ressourcemæssigt, således at en påbegyndt livsstilsændring/ny god vane med dig /jer som positive forbilleder, ikke brydes fordi en pædagog er syg, eller der ikke længere er ressourcer til det. Gør det af samme grund ikke tidsbegrænset, men tag gerne sagen op hver tredje måned, så I får kigget på, hvad der er nået og hvad der kan gøres anderledes.
- Søg viden, så den/de udviklingshæmmede ikke skal foretage livsstilsændringer på baggrund af en modedille som en Atkinson kur eller den sidste nye ”før du skal have bikinien på” kur i ”Alt for damerne”.
- Nyd at du/I selv er blevet mere aktive fysisk og at det føles godt i maven at spise ordentlig mad.

### **Anvendelse af Det salutogenetiske perspektiv i projektet.**

Som tidligere nævnt handler denne teori mere om handlekompetence hos den enkelte og fokuserer på *mestringsressourcer*.

Antonovsky anvender floden som en metafor for menneskelivet, hvor vi alle - billedlig talt - svømmer rundt i den samme flod. Nogle kommer let igennem, møder ingen strømhvirvler eller kun få andre forhindringer på deres vej, andre må kæmpe mod enorm strøm og klippeskær. De, der kommer let igennem, formår at have overblik over situationen og er gode svømmere. Andre må have hjælp af nogen, der står udenfor til at hjælpe dem – det er her de professionelle kommer ind i billedet. Det hjælpen må dreje sig om, er ifølge Antonovsky at fokusere på de mestringsressourcer, der er tilstede, skabe et overblik og indlære strategier til at overvinde forhindringerne.

For de professionelle hjælpere, drejer det sig derfor om at sammenholde den enkeltes mestringsressourcer med den modstand/begivenhed eller sygdom, den enkelte er udsat for – eller truet af, og så yde den hjælp der skal til.

Drejer det sig som her om udviklingshæmmede, må vi tage højde for om vedkommende har forståelse for det aktuelle problem, i hvor høj grad vedkommende selv er i stand til at tage højde for dette i sit dagligliv – ikke mindst om vedkommende er motiveret, og så afgøre hvordan vi med respekt for vedkommende kan sætte ind med støtten til mestring af eget liv.

Man kan sige at sundhedsfremme handler om at lære at svømme; nogle skal have svømmeluffer og svømmebælte på – andre springer på hovedet fra 3-meteren.

### **Sammenfatning**

Sammenfattende er disse teorier gode som inspiration og ledetråde i arbejdet med sundhedsfremme og livsstilsændringer i forhold til gruppen af udviklingshæmmede.

Bordieu giver mening i forhold til at vi skal møde folk hvor de er og ikke hvor vi gerne vil have at de skal være, samt gør opmærksom på nødvendigheden af refleksion over egne vaner/habitus. Hans teori tydeliggør endvidere, at godt nok er dårlige vaner svære at komme af med, men det er ikke umuligt.

Stadies of change er mere konkret, og god til at give et overblik over hvilke faktorer, man skal være opmærksom på i adfærden, den refleksion der kræves og den tid det tager at ændre en given adfærd. Ligeledes siger den noget om, at ændring ikke altid er lig med forandring.

Antonovskys metafor om floden og den enkeltes mestringskompetence i forhold til at håndtere udfordringerne i livet, er meget tæt op af den pædagogiske tankegang i forhold til udviklingshæmmede, men tydeliggør problematikken i forhold til sundhedspædagogiske spørgsmål.

### **Proces, læring og refleksion med særligt henblik på personalet.**

Deltagerne i projektgruppen havde en høj grad af indflydelse på projektets udformning og indhold og var top motiverede, og vi skabte sammen et konstruktivt samarbejde med en god atmosfære. Projektet blev af den øvrige personalegruppe modtaget dels meget positivt og dels med lidt blandede følelser, som for nogles vedkommende har været ved og for andres vedkommende er ændret til mere positiv. Faktisk var stemningen på det første personalemøde hvor den nyansatte projektleder var med, meget typisk for den generelle holdning til sundhedsbegrebet; der var naturligvis linet op med kaffe og kage, og en fra personalet siger med et sideblik til projektleder; ” Åh nej, det må vi naturligvis ikke mere - nu vi har sundhedsprojekt”.

Alle deltog dog med ildhu i den første del af projektet, der omhandlede træning til idrætsdag. Efter at idrætsdagen var overstået i August, var det tydeligt at det kom bag på nogle at vi skulle fortsætte. De valgte at være loyale overfor de fælles beslutninger og projektet fortsatte som planlagt.

#### **Spørgeskemaundersøgelse blandt personalet på Thorshøj**

Ved en spørgeskemaundersøgelse projektgruppen foretog blandt personalet ca. midtvejs i forløbet, var det da også positive resultater der viste sig.

Vi spurgte til holdningen til projektet da det startede og til holdningen til projektet midtvejs, og det viste sig at der var positive ændringer.

Fra projektets start var der 4 ansatte der mente at det ikke havde noget med dem at gøre, 9 var positive og 2 var direkte negative overfor projektet.

Holdningen til projektet midt i forløbet var ændret således at der nu var 6 der havde ændret holdning i mere positiv retning, 1 var negativ fra start og fastholdt denne indstilling, mens 7 var uændret (positive) i deres opfattelse af projektet.

Langt størstedelen af besvarelsene var positive overfor de tiltag der havde været og mente f.eks. at;

*"Det giver større kropsbevidsthed hos brugerne (læs medarbejderne) idet vi som personale er mere bevidste om at bruge de redskaber og metoder vi har lært".*

Der var også udsagn der pegede i retning af, at projektet var godt for samarbejdet i huset;

*"Projektet har desuden, hvad vigtigst er, rykket ved os som personaler".*

Og endelig var der et udsagn der belyste hele problemstillingen i en nøddeskal;

*"Hvis personalet har lyst (motivere – trække), er medarbejderne parate. Det gælder sport, havearbejde, koloni, udflugt, klatre i træer, rejse til månen".*

Størsteparten af besvarelsene gav udtryk for, at de ville fortsætte projektets aktiviteter efter projektets afslutning.

### **Læring og refleksion.**

Ihukommende at dette var et tidsbegrænset og forholdsvis kortvarigt projekt, belyser ovenstående resultater fra undersøgelsen blandt personalet, at der er sket et skred i holdninger. Personalet har i nogen grad ændret praksis henimod et mere fysisk aktivt dagtilbud der er opmærksomme på sundhedsfremme og forebyggelse i daglig praksis, og der har været reflekteret over hvad, hvordan og hvorfor, undervejs. På mange måder har respekten for personalets daglige rutiner og arbejde været grundlæggende. Styrket ved at projektlederen også var ansat som en del af ledelse og personale og derfor meget ofte var med i arbejdet ude i grupperne. Her kunne vi såvel i selve arbejdet, som på personalemøderne, diskutere og sætte den daglige praksis i forhold til den enkelte medarbejder i perspektiv til projektet.

## Medarbejdernes evaluering

Som tidligere nævnt, var projektet på som punkt på medarbejderrådsmøderne en gang om måneden. Derudover var projektets aktiviteter hele tiden i spil og åbne for nye tiltag. Det betød, at medarbejderne følte sig hørt når deres ideer til aktiviteter kunne blive virkelighed. F.eks. en tur i motionscenteret.

I forhold til den motorisk og verbalt dårligere fungerende gruppe, evalueredes aktiviteter og tiltag hele tiden på baggrund af observationer og oplevelser vi havde. Det betød bl.a. at en enkelt af disse medarbejdere efter nogle gange, ikke længere deltog i aktiviteterne i hallen, men blev hjemme på Thorshøj. Personalet vurderede her, at vedkommende blev utryk og ingen glæde havde af at befinde sig i det store rum som en sådan hal er.

Ved det sidste medarbejderrådsmøde i projektperioden evalueredes mere formelt på følgende punkter:

- Hvad synes du om sport om tirsdagen
- Hvad synes du om de andre ting vi har lavet
- Hvad tror du dine kammerater synes
- Kan du lide maden i kantinen
- Er det blevet sjovere at lave motion
- Gør du også det i din fritid
- Spiser du sundere hjemme
- Hvad mener du i øvrigt om projektet

På spørgsmålet om sporten om Tirsdagen, drejede det sig her om hallen om eftermiddagen, hvor der primært har været spillet hockey, fodbold og håndbold.

*"For meget af det samme. Der er to der altid kun vil spille hockey"*

Der blev givet udtryk for, at det var sjovt at træne til idrætsdagen, boccia, kuglestød, stafetløb, præcisionskast, basket, indendørs fodbold m.v.

*"Vi har godt af det. Er I klar over at over halvdelen her på Thorshøj er overvægtige?"*

*"Vi kunne også lave motion sammen alle sammen f.eks. om fredagen efter formiddagspausen"*

Der var et spørgsmål om *"hvad med dem der har hjemmedag om tirsdagen?"*

### **Motion i fritiden**

To går til dans, en går til motion i fritidscenter, en løfter vægte derhjemme.

### **Dansesnor Fredage**

Tre af de tilstedeværende har deltaget i dette. En har været nede og kigge på.

*"Vil gerne blive ved – det er mit bedste"*

*"Det hele er sjovt ved dansesnor"*

### **Kantinen og maden**

*"Det varme mad er godt, men alt det der grønne lort er usundt. Det stryger vi af listen".*

*"Folk er kræsne. Det vi fik i dag var der ikke mange der ku' lide. (kvarkmadder med jordbær og andet pålæg). Salatbar går skidegodt. Også frokostboller."*

### **Andre ting at sige om projektet**

De tilstedeværende ønskede flere ture, som f.eks. turen til DGI byen hvor vi med instruktør klatrede på deres 10 m høje klatrevæg.

Der blev givet udtryk for bekymring over at der blev bygget bag Thorshøj og at dette byggeri har fået inddraget en del af Thorshøjs udeareal. *"Hvor skal vi så træne til idrætsdagen?"*.



## Diskussion af evaluering i medarbejderrådet

### Metoden:

Spørgsmålene var indeholdt i dagsordenen til medarbejderrådsmødet, og blokerede muligvis på denne måde en mere åben debat om projektet, idet medarbejderne havde låst sig meget fast i netop de spørgsmål vi der havde stillet.

I medarbejderrådet sidder 7 medarbejdere der repræsenterer alle Thorshøjs medarbejdere. Vi kunne muligvis have fået mere ud af evalueringen ved et stormøde hvor alle havde været samlet og haft mulighed for at tilkendegive deres mening.

### Resultat af evalueringen:

Motion om tirsdagen i hallen var helt klart blevet lidt for ensformigt og ;”*nogen gange for kedeligt*”. Til gengæld ser det ud som om det har været en gevinst når vi har afprøvet andre ting, som f.eks. klatring i DGI byen.

At det at dyrke motion ikke har bredt sig meget til fritiden, kommer ikke helt bag på os. Det er jo sådan at der i et yderområde som Odsherred, ikke findes mange fritidstilbud til udviklingshæmmede, og området er så stort at det kan være svært at transportere sig til de tilbud der er.

Det var tydeligt at dansesnoren er meget populær.

Svarene på spørgsmålene om kantinen og maden samt om motionen, viser at medarbejderne forholder sig til, dels hvad der er sundt eller i hvert fald smager godt, men også til spørgsmålet om overvægt som problem.

Det står tydeligt for os at det bl.a. for motivationens skyld, er vigtigt at lave en vifte af forskellige tilbud om fysisk aktivitet, frem for at fokusere på en bestemt idrætsform.

## **Praksis**

Hverdagen på Thorshøj kan være hektisk og fyldt med mange krav til personalet. Som alle andre steder forekommer sygemeldinger, omstruktureringer og så videre. Personalet på Thorshøj formåede alligevel at fastholde deres projekt.

## **Tirsdage i hallen**

Bl.a. var det at få alle transporteret med i hallen Tirsdag formiddag noget af et projekt i sig selv; Det drejede sig om formiddagen om næsten hele den gruppe der sidder i kørestol eller på anden måde ikke er i stand til at gå så langt. Det betød at vi måtte transportere dem i bussen, og medførte ikke færre end to køreture frem og tilbage fra hal til Thorshøj, kørestolsfastspænding og – afspænding osv. Hvilket kan være en ret stor fysisk belastning for personalet. På 5 måneder havde vi kun 3 gange afbud til hallen – og den ene gang var det på grund af snestormen der lagde Danmark øde. Tirsdag eftermiddag var der oftere afbud. Her drejede det sig om medarbejdere der var bedre fungerende og derfor var blandt den gruppe der kom ud i praktik, støttet beskæftigelse m.m. Medarbejderne på dette hold var meget utilfredse når der var afbud, og fandt indimellem selv på aktiviteter der ikke krævede ligeså mange deltagere som hvis vi f. eks., Skulle spille hockey. Disse medarbejdere på Thorshøj, efterlyste – og efterlyser stadig – fritidstilbud der indeholder idræt, således at de også kan have disse aktiviteter efter arbejdstid. Disse findes pt. I ringe omfang i Odsherred med udviklingshæmmede som målgruppe.

## **Dansesnor**

Fredagen på Thorshøj er en meget kort dag, og indeholdt derfor normalt ikke mange aktiviteter. Man kunne simpelthen ikke nå det.

Dansesnor var en af de ting projektgruppen gerne ville indføre for den svagere gruppe af medarbejdere, og den blev derfor introduceret Fredag formiddag. Den kræver få forberedelser, man bestemmer selv hvor lang tid den skal vare, og så er det en rigtig hyggelig måde at sige god weekend til hinanden på.

Fra planlægning til handling er der som tidligere nævnt et stykke vej. Om end der normalt ikke var aktiviteter af betydning på så kort en dag, krævede det alligevel at der skulle ændres nogle rutiner i de forskellige grupper. Efterhånden kom dansesnoren i gang. Personalet havde på forhånd øvet med dansesnoren således at der var en slags program for hvad vi præcis skulle gøre med snoren til musikken.

Deltagerne placeredes i en rundkreds på stole eller i deres kørestole. Personalet placerede sig strategisk imellem dem, således at de deltagere der havde brug for det, kunne hjælpes. Dansesnoren, som er en tyk rød snor blev lagt i rundkredsen så alle havde fat i den, og så starter musikken – som traditionelt er en slags folkemusik. Der danses med snoren i takt; snoren helt ned til fødderne – ” fod, knæ, mave, bryst og helt op over hovedet osv. I starten holdt vi meget fast ved det udarbejdede program, men efterhånden som både personale og medarbejdere blev mere fortrolige med metoden, turde vi at udvide, improvisere osv. Hvilket gav anledning til megen latter undervejs.

Dansesnoren udviklede sig undervejs til at starte med dansesnors ”program”, herefter sangbøgerne frem og de forskellige kunne vælge en sang, for at afslutte med historien om manden der gik på løvejagt. Denne indeholder brøl, fagter, tramp osv.

Dansesnoren endte som et tilløbsstykke – også for bedre fungerende medarbejdere, og som en dejlig tradition og måde at sige god weekend på for såvel medarbejdere som personale. Medarbejderne blev inddraget. Således udartede det til, at en kvinde med Downs syndrom fra en af grupperne, var den der satte stole i rundkreds, hentede sangbøgerne osv. Netop denne kvinde havde store problemer med at befinde sig i større sammenhænge med mange mennesker, men det lykkedes fordi hun var så motiveret, at hun var til stede i rummet – blot lidt udenfor rundkredsen, således at deltagelsen i fællesskabet skete udfra egne forudsætninger og supermotiveret; Hun valgte selv løsningen.



## Opsamling i forhold til problemformulering

Hvilke metoder skal anvendes for at motivere personale og medarbejdere til en sund og aktiv livsstil, og hvordan sikres implementering i hverdagen, såvel på Thorshøj, som på bosteder og i fritiden?

Projekt "Fra passiv til aktiv livsstil" må betegnes som et pilotprojekt og er som sådan kendetegnet af, at vi har udviklet metoder og lært undervejs.

I forhold til personalets motivation, viste spørgeskemaundersøgelsen positive resultater. Bl.a. udsagnet om (s. 29) at projektet havde "rykket ved os som personaler". Der blev desuden udtrykt tilfredshed over at have fået redskaber i det pædagogiske arbejde. Det kunne tyde på, at personalets motivation bl.a. er opstået af det at gennemføre et projekt sammen som personalegruppe, samt den viden og de redskaber der er erhvervet undervejs – men også af det at have haft det sjovt, både sammen som personalegruppe og sammen med medarbejderne i forløbet. Erkendelsen af, at det er muligt at ændre rutiner i sin daglige praksis for på denne måde at indføre fokus på fysisk aktivitet og sund mad, har her været en vigtig dimension.

Medarbejdernes motivation for at deltage i projektets aktiviteter, har været klart betinget af personalets deltagelse og engagement. Som eksempel på dette kan nævnes forsøget med at køre på kondicykler i pauserne (s.16), hvor medarbejderne var motiverede og engagerede så længe en pædagog var tilstede, tog tider og heppede. Da det blev en aktivitet uden målrettet fokus fra personalet, havde det ikke længere interesse.

Implementeringen i hverdagen på Thorshøj vil således være baseret på personalets fortsatte fokus på værdier som fysisk aktivitet og sundere kost. I spørgeskemaundersøgelsen gav størsteparten af besvarelsene udtryk for, at de ville fortsætte projektets aktiviteter, også efter projektets afslutning. En hjælp til implementering, vil være udarbejdelsen af en sundhedspolitik for såvel personale som medarbejdere. En sådan har projektgruppen udarbejdet forslag til og den har da også været i organisationens MED udvalg. Her blev det besluttet at afvente Odsherred Kommunes forslag til en sundhedspolitik. Med hensyn til implementering i fritiden, blev der som tidligere nævnt sammen med Dansk handicaprætsforbund

søgt midler i kulturministeriet, til ansættelse af en handicapidrætskoordinator i Odsherred Kommune. Ansøgningen blev imødekommet sommeren 2007. Odsherred Kommune er med i projektet, og der er her opmærksomhed om at mennesker med udviklingshæmning, også har behov for at dyrke idræt i deres fritid. Hvad bostederne i Odsherred Kommune angår, samt de pårørende, var de som nævnt inviteret med til de to temaeftermiddage Vasac Odsherred afholdt på Thorshøj i projektperioden. Desuden afholdt Vasac Odsherred sammen med Sundhedscenterets livsstilsteam i September 2007 en temadag om sundhedsfremme og forebyggelse, målrettet pædagoger der arbejdede med udviklingshæmmede. Der var overvældende tilslutning, og der er således dels givet udtryk for behov for mere viden fra bostedernes side, og åbnet op for at pædagogerne nu kan søge denne viden bl.a. i Odsherreds kommunes sundhedscenter.

## Konklusion



Projekt "Fra passiv til aktiv livsstil" er afsluttet. Et pilotprojekt der i høj grad måtte finde sine egne løsninger og metoder. Afgørende for projektets succes var pædagogerne på Thorshøjs engagement og vilje til at gøre et stykke arbejde for at ændre kulturen, således at fysisk aktivitet og sundere kost blev værdifulde elementer i hverdagens praksis på lige fod med andre aktiviteter og tiltag.

Ser vi på ovenstående opsamling i forhold til problemformuleringen, må det konstateres at meget er nået.

Personalet på Thorshøj har udover de erfaringer de har gjort, endvidere erhvervet viden om teorier at støtte sig til og relatere deres praksis i forhold til.

Der var mange medarbejdere der deltog i projektets aktiviteter, men det var ikke alle. Nogle mente ikke det havde noget med arbejde at gøre, og andre ville ikke deltage fordi de ikke ville "noget med sundt – sådan noget pjat". (sidstnævnte er dog set indkøbe salat i kantinen). Ifølge medarbejdernes egen evaluering i medarbejderrådet, ser det ud som om der reflekteres over emnet og at medarbejderne er blevet motiverede for at deltage i aktiviteter der indeholder fysisk aktivitet. De har også selv ideer til hvad det skal være for nogen aktiviteter.

Vi har ingen målbare resultater. Det har været et bevidst valg, at dette projekt ikke skulle handle om at tabe sig i vægt f.eks. Alligevel har der været store succeser undervejs; at overskride angsten for højder på vej op af DGI byens klatrevæg, at ham det store brød alle var bange for, udviklede sig til at blive en god kammerat undervejs i hockeytræningen, fra ikke at kunne bevæge sig frit på grund af usikker gang på underlaget – angst for dørriste, striber i gulvet m.m., - til at kunne færdes selvstændigt i en stor hal fyldt med afmærkninger og sågar kunne gå selv fra bussen ind gennem Thorshøjs dør og hele vejen ned af gangen til sin gruppe.



Mennesker med udviklingshæmning har store muligheder for at gå fra passiv til aktiv livsstil. Men det kræver at deres omgivelser er med til at tage ansvaret og påtage sig rollen som positive og engagerede rollemodeller. Vel at mærke – uden løftede pegefingre!



## Perspektivering

Der bliver langsomt større fokus omkring udviklingshæmmede og livsstilsproblematikker. Meget blandt pædagoger der føler sig magtesløse og stillet overfor uløselige dilemmaer og forældre der er bekymrede.

Som nævnt i baggrunden for projektet, er gruppen af udviklingshæmmede forholdsvis usynlige i hele sundhedsdebatten, der findes ikke danske undersøgelser om denne gruppes sundhedstilstand, og derfor ikke megen dokumentation om vigtigheden af at gøre en særlig indsats på dette område.

Livskvalitet og den enkeltes opfattelse af hvad dette indebærer, kan i nogen tilfælde være årsag til at man lader stå til, men er det livskvalitet at være så overvægtig at bevægelsesfriheden indskrænkes? At udvikle diabetes 2 med diverse følgesygdomme som f.eks. problemer med syn, sår på fødder (der kan udvikle sig til koldbrand hvis ingen ser eller er opmærksomme på dem), hjerte – kar problemer, problemer med vejtrækning? Ikke at kunne få sit drømmejob udenfor værkstedet fordi man rent fysisk ikke er i stand til at udføre det på grund af overvægtsrelaterede problemer? Ikke at være i stand til at dyrke idræt? Danse? Bevæge sig hen til klubben eller andre mødesteder?

Lader vi ikke stå til, men vælger at gøre en indsats med respekt for den enkeltes selvbestemmelsesret, hvad er det så for metoder, faggrupper, holdninger og dilemmaer der skal i spil for at gøre en forskel?

Projekt "Fra passiv til aktiv livsstil" har været et forsøg på at identificere nogle metoder og måder at gøre en forskel på. De få andre projekter og rapporter om problemstillingen og dilemmaerne har haft samme ambition - men der mangler undersøgelser som dokumentation for problemets omfang, der mangler politisk

bevågenhed, der mangler sektoransvarlighed i sundhedsvæsenet, der er brug for opmærksomhed fra patientforeningernes side. Pædagogerne bør have såvel efteruddannelse, som at problemstillingen også er en del af grunduddannelsen (hvilket gør det noget bekymrende, at sundhedsfag i pædagoguddannelsen er taget ud af fast pensum og indlagt som valgfag).

Forældre til børn med udviklingshæmning såvel som pædagoger der arbejder med gruppen af udviklingshæmmede må være opmærksomme på at indarbejde fysisk aktivitet og sundere kost i hverdagen således at det indlejres som vaner, og ikke behøver være valg der skal træffes eller komplicerede forklaringer der skal forstås.

## **Dilemmaer**

### **Projektets tidshorisont:**

Projektet var normeret til 6 måneder, hvilket er forholdsvis kort tid. I 6. måned blev projektet uventet forlænget med 3 måneder, hvilket gav længere tid at implementere projektet i. Problemet var at vi ikke havde haft tid at planlægge disse tre måneder i, hvorfor den sidste tid ikke blev udnyttet optimalt.

Tiden til møder at planlægge og evaluere i var begrænset til timen om morgen mellem kl.8 og kl.9 hvor medarbejderne mødte. Det betød at disse møder til tider var noget hektiske med deraf følgende begrænset effektivitet og manglende tid til kreative ideer og refleksion.

### **Projektleders rolle:**

Den sammensatte funktion af projektleder, del af ledelsen samt personale, gjorde at det kunne være svært at holde fokus på projektet. Dette har bl.a. betydet at selve afrapporteringen af projektet blev nedtonet til fordel for det daglige arbejde, hvorfor denne rapport har været meget lang tid undervejs – og først næsten et år efter projektets afslutning. Samtidig var det en fordel i forhold til at integrere projektets aktiviteter direkte i hverdagen, idet man som en del af hverdagen kunne se og udnytte, både de realistiske muligheder der ligger i den daglige praksis, men også kunne forsøge at være positiv rollemodel for personalet samt naturlig sparringspartner.



## Gode råd

- Sæt tid af til forberedelse
- Sæt tid af til arbejdet i projektgruppen
- Lad ikke økonomien være en hindring. Det behøver ikke være kostbart når man vælger at tage afsæt i praksis.
- Vær realistisk - men lad det ikke afholde jer fra at tænke stort!
- Søg viden og brug jeres netværk. Udvid netværket med andre faggrupper der er relevante i sammenhængen.
- Gør det sjovt – se det sjove – søg det sjove
- Mennesker med udviklingshæmning har selv en masse gode ideer. Lyt til dem og hjælp dem til at få dem udført i praksis.

Februar 2008

Dorthe Pedersen

---

<sup>1</sup>

<sup>2</sup> "sundhed og glæde", Roskilde amt

"Sundt er sjovt", Frederiksborg Amt,

<sup>3</sup> Marie Louise Knigge, UFC handicap 2005

<sup>4</sup> ibid. side 17.

<sup>5</sup> WHO 1998

<sup>6</sup> Bir.... 2003.

<sup>7</sup> § 20 stk. 2 :

<sup>8</sup> B W s 18

<sup>9</sup> (Klassisk og moderne samfundsteori, s. 350)

<sup>10</sup> I "Vidensformer – pædagogik – sundhed"(2006) defineres habitus således (efter Dahl 1996:9;)

<sup>11</sup> Prochaska, Norcross, DiClemente 2002

---

## Litteraturliste

Andersen, Heine og Kapersen, Lars Bo (Red.) (2000)  
*Klassisk og moderne samfundsteori*  
Hans Reitzels Forlag

Hørdam, Britta og Pedersen, Carsten (Red.) (2006)  
*Vidensformer – pædagogik – sundhed*  
Gads Forlag

Jensen, Torben K., Johnsen, Tommy J. (2000)  
*Sundhedsfremme i teori og praksis*  
Philosophia

Johannesen, Helle (2001)  
*Pædagoger og sundhedsarbejde*  
Gyldendal Uddannelse

Knigge, Marie Louise (2005)  
*Mad til forhandling*  
UFC Handicap

Landsforeningen Lev (2003)  
*Sundt er sjovt – et forsøgsprojekt i Frederiksborg Amt for udviklingshæmmede med vægtproblemer.*  
Evalueringsrapport

Larsen, Per Lindsø (2001)  
*Udviklingshæmning og livsstil*, [www.oligo.dk/vipu-net/livsstil.htm](http://www.oligo.dk/vipu-net/livsstil.htm)  
(bragt 8.8.2001)

Madsen, Birgit Munk m.fl. (2001)  
*Idrætsglæde. Livsglæde*  
Systime

Regeringen (2002)  
*Sund hele livet*  
Indenrigs og Sundhedsministeriet

Roskilde Amt (u.å)  
*"Sundhed og glæde". Evaluering*  
Evalueringsrapport af partnerskabsprojekt mellem støttecenteret 5'eren og forebyggelsesrådet.

Wacher, Birgitte (2003)  
*Udviklingshæmning og overvægt. Forekomst og forhold med betydning for overvægt hos mennesker med psykisk udviklingshæmning.*  
Speciale på uddannelsen til professionsbachelor i ernæring og sundhed, Ankerhus seminarium.

### Relevante links:

Odsherred Kommune: [www.Odsherred.dk](http://www.Odsherred.dk)  
Sundhedsstyrelsen: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)  
Alt om kost: [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk)  
Diabetesforeningen: [www.diabetes.dk](http://www.diabetes.dk)  
Hjerteforeningen: [www.hjerteforeningen.dk](http://www.hjerteforeningen.dk)  
Dansk Handicapidrætsforbund: [www.dhif.dk](http://www.dhif.dk)  
Dansk firmaidrætsforbund: [www.dfif.dk](http://www.dfif.dk)  
Landsforeningen Lev: [www.lev.dk](http://www.lev.dk)