



Et liv i balance

En pakke med beskrivelse af tilbuddet ”Et liv i balance”
målrettet sundhedsfaglige medarbejdere

Indhold

Indledning	3
Introduktion til pakken: "Et liv i balance"	5
Forbedringsmodellen.....	7
Metoder og teorier	9
Arbejdsgang for "Et liv i balance"	10
Del 1.....	11
Del 2.....	11
Første samtale: Varighed 1 time.....	11
TRIN 1:	11
TRIN 2:	11
TRIN 3:	15
TRIN 4:	15
TRIN 5:	15
Anden samtale: Varighed ½-1 time.....	16
TRIN1:	16
TRIN 2.....	16
TRIN 3:	16
Efterfølgende samtaler (ca. 8-10 stk.): Varighed ½ time.....	16
TRIN1:	16
TRIN 2:	16
TRIN 3:	16
TRIN 4:	16
Afsluttende samtale efter 1 år: Varighed ½ time	16
TRIN 1:	16
TRIN 2.....	16
TRIN 3:	16
TRIN 4:	16
Del 3.....	17
Referencer og litteratur	18
Bilag	20
Bilag 1:	20
Bilag 2, forside og bagside:	22

Indledning

Den Nationale Sundhedsprofil 2021 viser, at danskernes overvægt, fysiske inaktivitet, mentale sundhed og søvnproblemer er alvorlige og stigende problemstillinger, som kalder på langsigtede og helhedsorienterede indsatser. Med afsæt i disse tal samt Sorø Kommunes strategi for Sundhedsfremme og Forebyggelse, ser vi, at ”Et i liv i balance” er med til at optimere borgernes sundhed.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at et tilbud om livsstilsinterventioner bør være en helhedsorienteret indsats, der som udgangspunkt bør bestå af elementerne kost, fysisk aktivitet, trivsel, livskvalitet, adfærsændring, psykosociale forhold, søvn, rygning og alkohol¹.

”Et liv i balance” er et tilbud til borgerne i Sorø Kommune, og formålet er, at borgerne får en forståelse af KRAMS-faktorerne² betydning for deres helbred og velbefindende, samt redskaberne til at omsætte denne viden til praksis. ”Et liv i balance” en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i det hele menneske både fysisk og mentalt, samtidig inddrages individuelle og samfundsmæssige forhold i forløbet.

I forløbet vil der bl.a. blive arbejdet med:

- at støtte borgeren i at få en ændret tilgang til måltids og livsstilsvaner med udgangspunkt i:
 - indre motivation
 - værdier
 - styrker
- at støtte borgeren i at mærke og respektere oplevelsen af sult og mæthed
- at støtte borgeren i at få redskaber til at håndtere følelsesmæssig spisning
- at støtte borgeren i at gøre fysisk aktivitet til en del af dagligdagen

De mentale og fysiologiske sundhedsparametre der arbejdes med er:

- Kropsopfattelse
- Selvværd
- Livskvalitet

¹ <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Livsstilsintervention-ved-svaer-overvaegt>

² KRAMS står her for: Kost, Rygning, Alkohol, Motion og Søvn.

- Evne til at lytte til kroppens fysiske og psykiske behov
- Fysisk aktivitetsniveau

Målgruppe:

Borgere bosiddende i Sorø Kommune og er i én af følgende situationer:

- har risiko for at udvikle en livsstilssygdom
- har symptomer i relation til en livsstilssygdom
- forventes at få en helbredsmæssig effekt af en livsstilsændring

Tilbuddet gælder specielt for borgere, der har eller er i risiko for at udvikle

- Type-2 diabetes
- Hjerte-kar-sygdomme
- Overvægt (BMI >30)
- Undervægt
- Leddegigt
- KOL

Hensigten med denne beskrivelse af ”Et liv i balance” er, at den viser hvordan vi løbende, ved brug af forbedringsmodellen, arbejder med at sikre kvaliteten af tilbuddet, og implementerer forbedringer.

Introduktion til pakken: ”Et liv i balance”

Pakken ”Et liv i balance” er et redskab, der understøtter systematiske arbejdsgange og sikrer et ensartet tilbud til borgerne. Pakken beskriver de vigtigste handlinger i tilbuddet, og har til formål at sikre, at alle borgere modtager den hjælp og vejledning, som de har behov for.

Forbedringsmodellen (se side 7) har været gennemgående metode i arbejdet med at sikre forbedringer og systematik i arbejdsgangen samt at vise de forbedringer, der sker, efterhånden som pakken indarbejdes i det daglige. De vigtigste elementer, der er anvendt er: charter, arbejdsgangsanalyse, driverdiagram, PDSA samt seriediagrammer.

Der er arbejdet med følgende indikatorer og mål:

Resultatmål:

95 % af borgere, der ønsker et vægttab, opnår et fedtvægttab på:

1 % efter 3 mdr.

2,5 % efter 6 mdr.

3,5 % efter 9 md.

5 % efter 12 mdr. fra opstart af deres samtale.

Procesindikator:

Andel af borgere, hvor vi anvender handleplansnotat ved opstartssamtalen

Procesindikator:

Andel af borgere hvor vi måler vægten ved hver samtale

Procesindikator:

Andel af tid, vi bruger ved opkald til borger om start i ”Et liv i balance”

Procesindikator:

Andel af tid, vi bruger ved indkaldelse til opstart i ”Et liv i balance” pr. e-Boks

Ulempe indikator:

Andel af borger, der udebliver efter indkaldelse pr. e-Boks

Derudover har vi arbejdet med borgerinddragelse, bl.a. har vi inddraget borgerne i udviklingen af vores folder. Vi har lavet små interview nogle af dem, som er blevet brugt i folderen om tilbuddet.

Forbedringsmodellen

Forbedringsmodellen i ”Et liv i balance” er baseret på Forbedringsmodellen (Model for Improvement). Forbedringsmodellen er et enkelt og meget anvendeligt værktøj til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser. Modellen består af to dele:

1. Svar på tre grundlæggende spørgsmål:

- Hvad ønsker vi at opnå?
- Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?
- Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

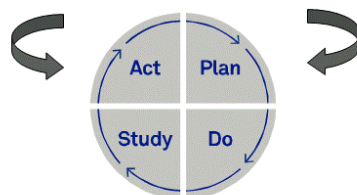
2. PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) er en systematisk metode til småskalaafprøvning, dvs. at forandringstiltag testes på en enkelt episode (fx hos én borger), hvor erfaringer fra en test danner grundlag for småjusteringer og nye test. Tanken med PDSA-cirklen er, at forbedringstiltag testes i småskala, indtil en optimal løsning, som fungerer i praksis, er fundet. Først derefter implementeres i stor skala. Metoden har vist sig velegnet til at skabe forbedringer i hurtigt tempo. Læs mere om Forbedringsmodellen på www.patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen/.

Forbedringsmodellen

Hvad ønsker vi at opnå?

Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring?

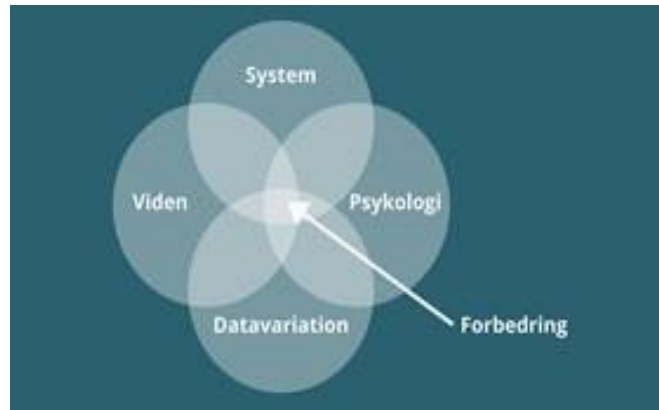
Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?



Ref. Langley et al, 2009

Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI**

Gennem processen har der også været fokus på, at der implicit i Forbedringsmodellen ligger ’System of Profound Knowledge (SPK)’, der består af 4 vidensområder. Disse 4 vidensområder har været sat spil og det er i samspillet mellem disse, at der opstår forbedringer.



Ved brug af Forbedringsmodellen er der skabt markante forbedringer på en række områder. Den foreliggende pakke bygger på disse resultater og erfaringer samt på relevant litteratur.

Metoder og teorier

”Et liv i balance” er tilrettelagt med en sundhedspædagogisk tilgang, der tager udgangspunkt i begreberne handlekompetence, viden, self-efficacy og deltagelse. Der tages afsæt i hverdagslivsteorien, da hverdagslivet spiller en central rolle, når borgeren skal håndtere ændringer. Hverdagslivet bygger på ”en naturlig indstilling”, en common sense-indstilling, hvor verden for borgeren forekommer givet og naturlig og hvor handlinger i hverdagen bygger på fælles viden, betydninger og selvfølgeligheder. Det er vigtigt, at de sundhedsprofessionelle i en dialog med borgeren kan eksplicite borgerens upåagtede aktiviteter, så de opnår en bevidsthed om dem, og dermed er der åbnet for en dialog om, hvilke behov og muligheder, der eventuelt er for forandringer i hverdagen.

Der bruges også metoder og teorier fra følgende:

ACT-Acceptance and Commitment Therapy

Positiv Psykologi – styrkearbejde VIA – Values In Action

Motivende samtale

Små skridt

Tilbuddet hviler på litteratur fra bl.a.:

Sundhedsstyrelsen

Vidensråd for Forebyggelse

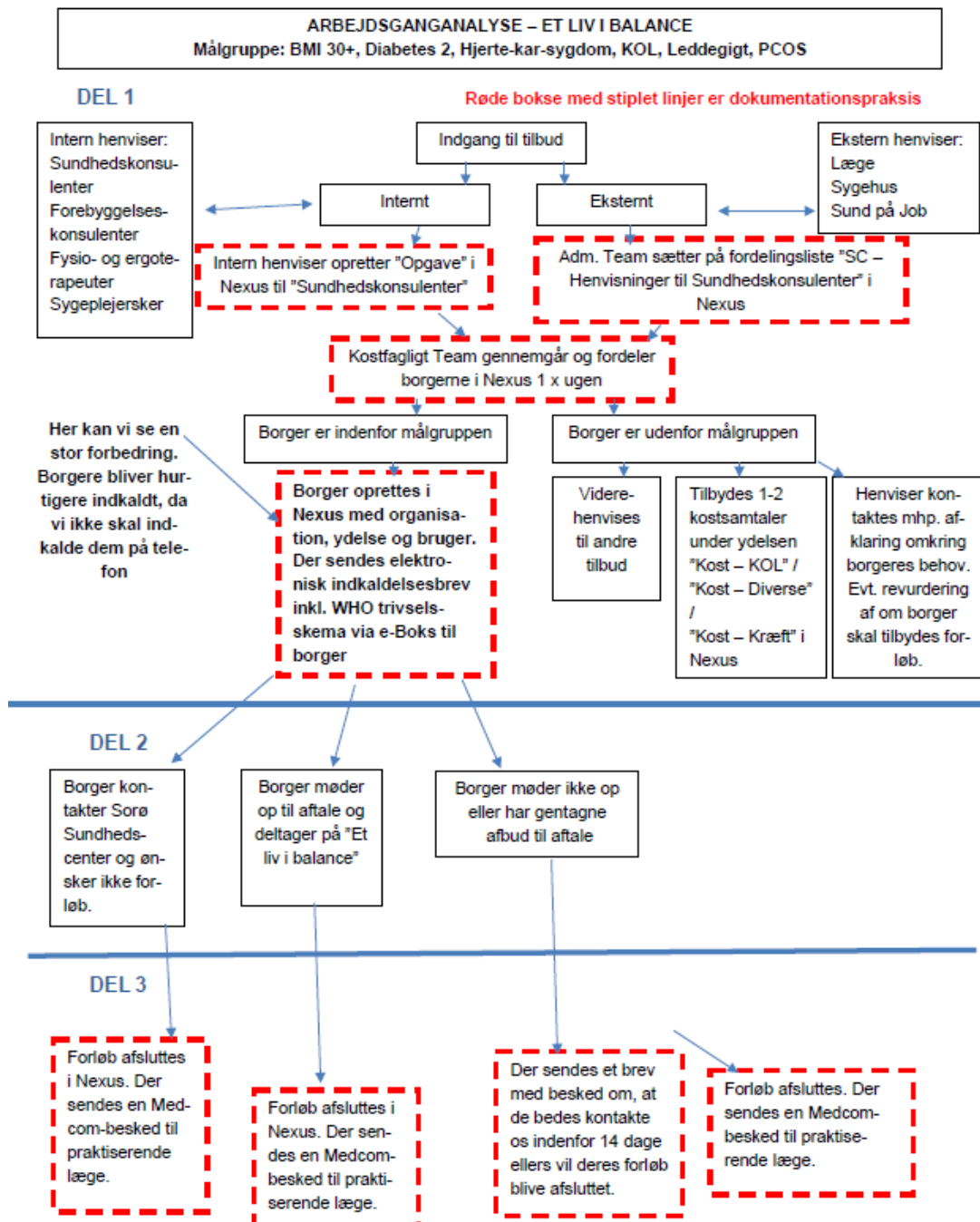
Alt om kost

Forebyggelsespakkerne

Fagbøger mm, se referenceliste

Arbejdsgang for "Et liv i balance"

Arbejdsgangsanalyse



Del 1

Henvisning til tilbuddet ”Et liv i balance” kan ske både fra interne og eksterne fagpersoner.

Der oprettes en opgave i Nexus eller den sættes på ”Henvisninger til sundhedskonsulenter”. Her bliver det vurderet af teamet bag ”Et liv i balance” om borgeren er indenfor eller udenfor målgruppen til ”Et liv i balance” (se afsnit om målgruppen). Borgere der er udenfor målgruppen fordeles videre til andre tilbud.

Er borgeren indenfor målgruppen oprettes de i Nexus og der sendes et elektronisk indkaldelsesbrev inkl. WHO-fem trivselsindeksskema, se bilag 1. Har borgeren ikke elektronisk e-Boks, vil brevet blive sendt som almindelig post, her skal man være opmærksom på, at der kan gå op til 12 hverdage før brevet, er hos modtageren.

Del 2

Samtalen:

Der er mulighed for ca. 10 samtaler fordelt på 1 år. Tidsintervallet imellem samtalerne vil være individuelt. Samtalerne foregår primært ved fremmøde, men kan også afholdes telefonisk/virtuelt efter aftale med borgeren. Borgeren har mulighed for at tage en anden person med til samtalen.

Samtalernes varighed er 60 min ved første samtale og 30 min til opfølgende samtaler.

De enkelte trin i samtalen bliver beskrevet udførligt nedenfor:

Første samtale: Varighed 1 time.

TRIN 1:

- Indledende information omkring tilbuddet, rammerne mm.

TRIN 2:

- Handleplanen i Nexus gennemgås. Emnerne i handleplanen er:

- **Sociale forhold**

Borgerens sociale forhold/relationer er vigtige komponenter i ønsket om en ændret livsstil. Sociale relationer er ofte den nære familie og venner. Borgeren kan have brug for støtte fra deres sociale relationer for at lave de nødvendige forandringer. Det kan handle om fællesskabet omkring familiens måltider, der kan blive ændret eller måltider, der er anderledes sammensat, her er det vigtigt at have relationer, der støtter og man står sammen om det.

- **Beskæftigelse**

Beskæftigelsen kan have betydning for om der kan være udfordringer i forhold til ændring af vaner. Det kan f.eks. være natarbejde, hvor måltidsmønstre kan være anderledes, chaufførjob, hvor der ikke er mulighed for opbevaring af frokost mm.

- **Diagnose**

Udover den henvisende årsag til ”Et liv i balance” er det vigtigt at kende til eventuelle andre diagnoser borgeren har, så de kan tages med i forhold til ændringer.

- **Sygdomshistorik**

Det kan være relevant at kende borgerens sygdomshistorik, da der kan være forhold heri, som der skal tages højde for.

- **Medicin og kosttilskud**

Der kan være interaktioner mellem kosten og lægemidler/kosttilskud som kan føre til en utilsigtet nedsættelse eller øgning af lægemidlets/kosttilskuddets effekt og der er risiko for alvorlige bivirkninger. Også måltidets størrelse, sammensætning og nøjagtige tidsmæssige relation til lægemiddelindtagelsen har indflydelse på udvikling af føde-lægemiddelinteraktioner³.

- **Mave-tarmfunktion**

Mave-tarmfunktionen har betydning for den enkeltes velbefindende, derudover er det vigtigt at være opmærksom på denne i forbindelse med kostomlægning.

- **Mentalt velbefindende,**

Der anvendes WHO-fem trivselsindeks*, se bilag 1 og uddrag af UCLA Loneliness Scale^{4*}, se bilag 2.

- **Søvn/energi**

Søvnproblemer er udbredt blandt voksne danskere, og omfanget af søvnproblemer er til dels afhængigt af den enkeltes livsstil, adfærd, psykologiske tilstand og faktorer i det omgivende miljø. Undersøgelser viser, at langvarige søvnproblemer er forbundet med øget risiko for stress, overvægt, type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme og for tidlig død.

Bl.a. viser undersøgelser, at kort søvn er forbundet med overvægt hos voksne. En mulig mekanisme er, at søvnproblemer påvirker appetitten; f.eks. kan mangel på dyb

³ <https://kost.dk/sites/default/files/2021-03/Di%C3%A6tisten%20nr%20119%20okt.pdf>

⁴ UCLA Hentet den 5. april 2022 på https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Loneliness_and_Interpersonal_Problems_UCLA_LONELINESS.pdf

søvn forandre spisevanerne i retning af flere mellemmåltider med mere fedt og sukker⁵.

Manglende søvn og energi kan have stor betydning for i hvor stor grad den enkelte har overskud til at lave ændringer i sine vaner.

- **Motion**

Der er høj grad af evidens for at fysisk træning har positive effekter for overvægtige og svært overvægtige på både kropsvægt, følgesygdomme til svær overvægt og risikofaktorer for udviklingen af livsstilssygdomme som f.eks. type 2-diabetes og iskæmisk hjertesygdom. Evidensen viser ligeledes at fysisk træning kombineret med kostomlægning reducerer kropsvægten signifikant mere end kostomlægning alene.⁶

Da god kondition har selvstændig forebyggende effekt på sygdom associeret med svær overvægt, anbefales det, at svært overvægtige skal stile mod at være fysisk aktive svarende til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger for fysisk aktivitet, men der opnås større effekt ved træning af større mængde og med højere intensiteter.⁷

Det er dog vigtigt at anbefalingerne individualiseres, da mange ikke er motionsvante. Her kan det være gavnligt at arbejde med mere bevægelse i hverdagen, den indre motivation og lyst til bevægelse, samt glæden ved f.eks. at komme ud i naturen. For undervægtige er det vigtigt at være opmærksom på fordelingen af styrketræning og konditionstræning⁸

Alkohol

Alkohol indeholder 7,1 kcal/g og kan let give vægtøgning. Ved et stort forbrug af alkohol kan der opstå fejlernæring, fordi der ofte springes måltider over.

Udover at være et afhængighedsskabende stof er alkohol også årsag til omkring 60 forskellige sygdomme og tilstande, herunder skader, sinds- og adfærdsmæssige lidelser, mave-tarm-lidelser, kræftsygdomme, hjerte-kar-sygdomme, lidelser i

⁵ http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_soevn-og-sundhed_digital.pdf

⁶ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Fysisk-traening-som-behandling.ashx?la=da&hash=2FD0720EC9B64C564D9E668E21B021BFDBC4D8C8>

⁷ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Fysisk-traening-som-behandling.ashx?la=da&hash=2FD0720EC9B64C564D9E668E21B021BFDBC4D8C8>

⁸ <https://netdoktor.dk/madogkrop/artikler/undervaegt.htm>

immunsystemet, lungesygdomme, muskel- og skelettsygdomme og forplantningsmæssige lidelser.⁹

- **Tobak herunder VBA**

Tobaksrygning er den enkeltfaktor der har den største negative indflydelse på danskernes helbred og skader ikke kun lungerne.

Rygning er årsag til næsten alle tilfælde af lungekræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og øger kraftigt risikoen for mange andre kræftsygdomme og hjertekarsygdom. Derudover øges risikoen for øjensygdomme, muskel/skeletlidelser, mavesår, diabetes, paradentose, nedsat fertilitet, impotens, dårlig sårheling m.m.¹⁰.

Det er besluttet at anvende VBA-metoden (Very Brief Advice kan oversættes til Meget Kort Rådgivning), ved møde med en ryger. Metoden bygger på den viden, at de fleste rygere gerne vil stoppe, og at henvisning til et konkret tilbud kan være det, der udløser motivation til at gå i gang med et rygestop¹¹

- **Kost**

Evidensen viser, at voksne opnår sunde mad- og måltidsvaner gennem vejledning, der indeholder råd om en sund, varieret, energireduceret, fiberrig kost med lavt indhold af fedt og sukker med udgangspunkt i De officielle Kostråd¹².

Vejledningen til undervægtige kan for nogle være lige omvendt, hvor der bør fokuseres på evt. at reducere den fiberrige kost og skue op for de umættede fedtstoffer.¹³

Der bør også være en særlig opmærksomhed på eventuelle ernæringsbehov hos ældre samt borgere, der samtidig har en kronisk sygdom¹⁴.

Udover selve madens energiindhold er det vigtigt at have fokus på portionsstørrelser, måltidsfrekvens og mellemmåltider.

For nogle borgere fylder den psykologiske funktion af mad og spisning meget. Her kan maden blive brugt som en form for problemløsning i form af flugt fra

⁹ <https://www.sst.dk/~media/149578E6F82D47C28077B692E4642905.ashx>

¹⁰ <https://www.sst.dk/da/viden/tobak/rygning-og-helbred/helbredsskader-ved-rygning>

¹¹ <https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2017/03/VBArygestop.pdf>

¹² <https://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/de-officielle-kostraad-godt-for-sundhed-og-klima/>

¹³ <https://netdoktor.dk/madogkrop/artikler/undervaegt.htm>

¹⁴ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Overvaegt/Livsstilsintervention-ved-svaer-overvaegt.ashx>

ubehagelige tanker, følelser og psykisk smerte og erstatning for behov, som man ikke får opfyldt på anden vis, f.eks. omsorg, tryghed og anerkendelse. At forsøge at løse problemerne ved at spise ender med at blive det egentlige problem. Blandt andet i form af overvægt eller undervægt og oplevelsen af, at man ikke har kontrol. Her kan det være relevant at arbejde med temaer som kropsaccept, tankemønstre, følelser, vaner, intuitiv spisning m.v.

TRIN 3:

Der tilbydes vejning. Der noteres tal for følgende mål på vægten:

- Samlet antal kg
- Fedtmasse
- Muskelmasse
- VFR (bugfedt)
- BMI

Vi har i ”Et liv i balance valgt at fokusere vores målinger på fedtmasse samt VFR (bugfedt) og ikke på BMI, det er fordi det høje BMI i sig selv ikke er farligt. En af udfordringerne ved BMI-skalaen er, at den ikke siger noget om fordelingen af fedt- og muskelmasse, eller om hvor på kroppen fedtet er placeret. Man kan ifølge skalaen være normalvægtig, men samtidig have for stor fedtmasse og bugfedt. Når der er for meget bugfedt, skabes der en betændelsestilstand, som sender betændelsesmolekyler rundt i kroppen. Dette kan føre til en øget risiko for udvikling af livsstilssygdomme¹⁵. Den samme tilstand kan ses ved fysisk inaktivitet, hvor en ringe muskelmasse medfører en forringet evne til at forbrænde fedt og transportere sukker væk fra blodbanen.

TRIN 4:

Handleplansfolder udleveres og udfyldes

TRIN 5:

Der aftales ny tid.

¹⁵ SST, Fysisk træning som behandling, 2018 side 171

Anden samtale: Varighed ½-1 time

TRIN1:

- Følg op på handleplan

TRIN 2

- Evt. vejning

TRIN 3:

- Aftale ny tid

Efterfølgende samtaler (ca. 8-10 stk.): Varighed ½ time

TRIN1:

- Følg op på handleplan

TRIN 2:

- Evt. vejning

TRIN 3:

- Aftale ny tid

TRIN 4:

- OBS ved næstsidste samtale, udleveres WHO-fem Trivselsindekset igen og borgeren bedes udfylde det og medbringe det ved den sidste samtale.

Afsluttende samtale efter 1 år: Varighed ½ time

TRIN 1:

- Følg op på handleplan

TRIN 2

- Evt. vejning

TRIN 3:

- Der samles op på forløbet med fokus på fastholdelse af de ændrede vaner. Såfremt det vurderes, at borgeren har behov for at fortsætte i tilbuddet, tilbydes det

TRIN 4:

- Opfølgning WHO-fem Trivselsindeks

Vi uddeler forskelligt materiale til borgerne bl.a. noget vi selv har lavet og noget fra patientforeninger.

Materialer til udlevering kan findes under S:\SUNDHEDSFREMME\Et liv i balance.

Diagnosespecifikke materialer fx fra patientforeninger findes i den hvide reol på sundhedskonsulentgangen.

Del 3

Når ”Et liv i balance” afsluttes, afbrydes eller ikke starter op sendes der en Medcom-besked til den praktiserende læge indeholdende nedenstående, alt efter årsagen:

Borger ønsker ikke at opstarte forløb

Borger er henvist til forløbet ”Et liv i balance” af egen læge/terapeut/andre.

Borger ønsker alligevel ikke at opstarte forløbet grundet xxxx. Forløbet afsluttes derfor d.d.

Borger møder ikke op eller har gentagne afbud til forløb

Borger er henvist til forløbet ”Et liv i balance” af egen læge/terapeut/andre.

Borger er udeblevet fra samtale eller har haft gentagne afbud, her sendes et brev og har vi ikke hørt fra dem inden 14 dage eftersluttes deres forløb.

Borger har deltaget på ”Et liv i balance”

xxx er henvist til forløbet ”Et liv i balance” af egen læge/terapeut/andre.

- xxxx har deltaget i xxx samtaler
- I forløbet er der arbejdet med xxx
- Forløbet afsluttes da xxx har opnået de ønskede resultater/ har fået redskaber til selv at arbejde videre med livsstilsændringerne / ikke ønsker at forsætte grundet xxx

Med-com beskeden kopieres og lægges i et sundhedsfremmenotat på borgeren.

Referencer og litteratur

- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Alkohol.ashx>
- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Fysisk-aktivitet.ashx>
- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Mad,-a,-m%C3%A5ltider.ashx>
- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Mental-sundhed.ashx>
- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Overv%C3%A6gt.ashx>
- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Forebyggelsespakker/Tobak.ashx>
- <https://www.sst.dk/da/viden/overvaegt>
- <https://www.sst.dk/da/viden/tobak/rygning-og-helbred/helbredsskader-ved-rygning>
- <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Livsstilsintervention-ved-svaer-overvaegt>
- http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_soevn-og-sundhed_digital.pdf
- <https://altomkost.dk/raad-og-anbefalinger/de-officielle-kostraad-godt-for-sundhed-og-klima/>
- https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2008/Publ2008/CFF/Alkohol/Alkohol_helbred2008,-d-,pdf.ashx
- <https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2017/03/VBArygestop.pdf>
- <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Overvaegt/Livsstilsintervention-ved-svaer-overvaegt.ashx>
- https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/hvordanhardudet/Documents/062333_RESJ_Mat_Sundhedsprofil_2021_TilNettetApril2022.pdf
- https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/~/_media/007C9086E1A94D54836586A695B6E29C.ashx/
- <https://kost.dk/sites/default/files/2021-03/Di%C3%A6tisten%20nr%20119%20okt.pdf>
- <https://netdoktor.dk/madogkrop/artikler/undervaegt.htm>

Russ Harris. ACT-teori og praksis, 2014

Carlsson, M mfl. Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - Teori, forskning og praksis, 2010

Simovska, V mfl. Sundhedspædagogik i sundhedsfremme, 2012

Anhøj, J. Kompendium i kvalitetsudvikling - rammer og redskaber, 2014

Gerald, J mfl. The Improvement Guide – A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance, 2009

Miller, W mfl. Motivationssamtalen, 2004

Mcquaid, M mfl. Brug dine styrker – skab engagement, energi og arbejdsglæde, 2015

Arendt, M mfl. Kognitiv terapi, 2013

Bilag

Bilag 1:

*WHO-fem Trivselsindeks:

Borgeren har sammen med deres indkaldelsesbrev i e-Boks modtaget WHO-fem Trivselsskemaet, som de bliver opfordret til at udfylde og medtage til samtalen.

Der spørges til om borgeren har udfyldt Trivselsskemaet og der følges op på denne. Hvis borgeren ikke har den udfyldt med, opfordres borgeren til at udfylde den i slutningen af samtalens forløb.

Vi anvender ”Trivselsskemaet”¹⁶, da der løbende bør være en opmærksomhed på borgerens trivsel, som f.eks. forholdet til familien, venner og kollegaer, ensomhed, mobning, kropsopfattelse, selvværd og selvtillid. Arbejdet med at fremme borgerens trivsel, livskvalitet og tro på egne evne er vigtige elementer i forhold til at lykkes med at støtte borgeren i at få en ændret tilgang til måltids- og livsstilsvaner.

WHO-Fem Trivselsindeks (WHO-5)

I de sidste 2 uger ...		Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1	.. har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
2	.. har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
3	.. har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
4	.. er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
5	.. har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	5	4	3	2	1	0

Total score x 4 =

¹⁶ Bech P. About the WHO. Hentet 5. april 2022 på: <https://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>

Tilbage melding til borger: 0-35: Du ligger væsentligt lavere end gennemsnittet for resten af befolkningen. Resultatet tyder på, at du ikke er på toppen, og der kan være en reel risiko for, at du lider af depression eller langvarig stress. Du bør overveje at søge hjælp hos din læge, for at få det undersøgt. 36-50: Du ligger lavere end gennemsnittet for resten af befolkningen. Resultatet tyder på, at du nok ikke har det helt godt. Vær opmærksom på, om du får det bedre eller værre og søg evt. læge, hvis du får det værre. Over 50: Du ligger her inden for gennemsnittet for resten af befolkningen som er 68 med en nedre grænse omkring 50.

Bilag 2, forside og bagside:

UCLA Loneliness Scale

Der er i Sorø Kommune en øget opmærksomhed på opsporing af ensomhed og mistrivsel hos borgere over 65+, da ensomhed kan føre til mindsket livskvalitet for ældre mennesker. Det har også betydning for sundheden. Ældre mennesker, som oplever, at de er ensomme, har dårligere helbred, og de har også sværere ved at overvinde sygdom end ældre med stærke sociale relationer.¹⁷

I projekt ”Livets Overgange” blev der udvikle et screeningsværktøj, som er en tilpasning af den validerede ’UCLA Loneliness Scale’¹⁸. Der screenes i første omgang kun mænd 65+.

Kort screening målrettet mænd 65+

Alder: _____



	Sjældent	En gang imellem	Ofte
Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?			
Hvor ofte føler du dig udenfor?			
Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?			

Se Handleguide på bagsiden

¹⁷ Hentet den 5. april 2022 på <https://www.sst.dk/da/viden/aeldre/forebyggelse-blandt-aeldre/ensomhed>

¹⁸ UCLA Hentet den 5. april 2022 på https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Loneliness_and_Interpersonal_Problems_UCLA_LONELINESS.pdf

Sådan handler du på baggrund af screening – giv feedback og henvis efter behov

Hvis ét eller flere kryds i "Ofte": Tilbyd samtale i Livets overgange

Hvis flest kryds i "En gang imellem": Tilbyd samtale i Livets overgange eller henvis til konkret tilbud

Hvis flest kryds i "Sjældent" og ingen i kryds i "Ofte" er der ikke behov for yderligere handling

I forlængelse af screening er foretaget følgende handling, sæt kryds:

- Det er ikke behov for yderligere handling
- Borgeren er henvist til 'Livets overgange' og har givet samtykke til videregivelse af kontaktoplysninger
- Borgeren er henvist til konkret tilbud - Tilføj nedenfor
- Borger vil overveje muligheder og er ok med, at samtalen genoptages senere i forløb
- Borgeren ønsker ikke at der bliver foretaget yderligere (Tilføj gerne begrundelse nedenfor)

Hvilket konkret tilbud er borgeren henvist til: _____

Borger ønsker ikke at der bliver foretaget yderligere: _____

Hvor er screeningen foretaget

- Sundhedscentret
- Degneparken
- Sygeplejeklinik
- Sygeplejen
- Forebyggelseskonsulent
- Andre steder: _____