

Sus i Livet, Horsens Kommune

Et projekt under Satspuljen Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

December 2017



INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	SUS I LIVET – KORT FORTALT	2
2.	SAMMENFATNING – RESULTATER OG LÆRING	3
3.	SUS I LIVET	5
3.1	Projektets organisering	5
3.2	Kapacitetsopbygning	6
3.2.1	Kompetenceudvikling	6
3.2.2	Mad- og måltidspolitik	7
3.3	Borgerrettet indsats	9
3.3.1	Målgruppe og rekruttering	9
3.3.2	Indsatsens indhold	10
3.3.3	Motivation og fastholdelse	12
3.3.4	Projektets resultater	13
4.	HVAD VIRKER? – ERFARINGER OG ANBEFALINGER	17
4.1.1	Små skridt og individuelle mål	17
4.1.2	Kompetent opmærksomhed og vejledning	18
4.1.3	Det terapifri fællesskab	18
4.2	Forankring af erfaringer	20
5.	METODE	20
	BILAG 1. Indsatsteori – forventede forandringer og resultater	22
	BILAG 2. Projektets egen beretning og kommentarer	23
	BILAG 3. Før- og eftermålinger blandt deltagende borgere	25

1. SUS I LIVET – KORT FORTALT

Projekt Sus i livet ønsker at hjælpe borgere med moderate til svære psykiske lidelser, som ikke magter at deltage i foreningslivets almindelige tilbud med at komme i gang med en sundere livsstil, og opnå deres individuelle målsætninger inden for eksempelvis vægttab, røgfrihed, kondition, styrke, balance, kostomlægning og/eller socialt netværk.

Sus i livet har igennem 3 år tilbudt forløb af 7-10 måneders varighed for borgere med psykisk sygdom. Her er deltagerne blevet tilbudt flere ugentlige aktiviteter med fokus på motion, friluftsliv og sund kost. Aktiviteterne er foregået på hold, og fokus i projektet har samtidig været på netværksskabelse til fremme af trivsel, styrkelse af motivationen og arbejde med at mindske ensomhed.

Hvert år har 22-24 mænd og kvinder, i alderen 18-40 år¹ med psykisk sygdom på et moderat til svært niveau, deltaget i forløb. Derudover har der sideløbende været pilotprojekter med yderligere målgrupper i regi af Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU) og botilbuddet Kildegade (§107). Målgruppen af borgere med moderate til svære psykiske lidelser blev valgt, da denne målgruppe ikke tidligere i ønsket omfang havde været rekrutteret til eksisterende tilbud i Horsens Kommune.

Projektet er forankret i HPS (Handicap, Psykiatri og Socialt udsatte) i Horsens Kommune. Sus i livet ligger i regi af ASV Horsens (Arbejde og Specialundervisning til Voksne og unge), som danner de fysiske rammer og udgangspunkt for forløbet.

Ud over de konkrete forløb som borgerne har deltaget i, har projektet også arbejdet med udvikling og implementering af en Mad- og måltidspolitik, udbredt til hele HPS Horsens.

Hertil kommer, at projektet, for at understøtte indsatser for borgerne, har gennemført en række opkvalificeringskurser og indsatser for medarbejdere i projektet og de samarbejdende forvaltninger.

Projektet har, som afledt resultat, etableret projekterne SUS i Kildegade og SUS i STU.

Evalueringsens væsentligste mål er at samle op på projektets erfaringer, resultater og læring. Projektevalueringen beskriver ikke projektet i detaljer, men samler op og vurderer på projektets centrale og substantielle elementer. Dette sker gennem beskrivelse og vurderinger af: projektets organisering, kapacitetsopbygning, borgerrettede indsatser, erfaringer og forankring. Sidst i rapporten findes en kort metodebeskrivelse.

SUS i livet

Projektejer: ASV Horsens

Tema: Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Periode: 1. januar 2015 – 31. december 2017

Budget: 3.354.168 kr.

¹ Målgruppen var oprindeligt borgere i alderen 18-30 år. Undervejs i projektet blev målgruppen udvidet til også at omfatte borgere over 30 år.

2. SAMMENFATNING – RESULTATER OG LÆRING

Evalueringen viser, at HPS Horsens med projekt Sus i livet har udviklet et tilbud, der har medvirket afgørende til at forbedre sundhed, trivsel og livskvalitet hos en stor del af de 68 deltagende borgere.

Gennem en veltilpasset kommunikations og rekrutteringsproces på tværs af forvaltninger, og i samarbejde med foreninger, er projektet lykkedes med, at rekruttere og motivere et antal borgere svarende til målsætningen. Projektets gennemførelsesmålsætning på 75% af de borgere som påbegyndte er desuden inden for rækkevidde. 65% af de borgere der har gennemført har opnået én eller flere af deres personlige målsætninger om forbedret sundhed og trivsel. Evalueringens resultatmålinger bekræfter projektets egne data om forbedret sundhed. Her er selvvurderet helbred og trivsel er steget markant for størstedelen af de deltagende borgere. 11 af de 68 borgere har påbegyndt uddannelse eller er blevet tilknyttet arbejdsmarkedet.

Det er evaluators vurdering, at projektets helstøbte form og tilrettelæggelse har medvirket til at motivere og fastholde de involverede borgere. Projektet har haft succes med at fastholde borgerne i et forholdsvist omfattende forløb, ved at tilpasse forløbet til den enkelte borgers ressourcer og målsætninger. Hertil medvirker undervisernes engagement og kompetente opmærksomhed til, at borgerne får mulighed for at bearbejde både psykiske og fysiske problemstillinger i et trygt miljø. Kombinationen af forløbets elementer (kost, motion og udeliv) og holdorganisering rammer bredt, og fanger derigennem interessen hos en stor del af de rekrutterede borgere.

Evalueringen viser også at den socialpædagogiske indgangsvinkel til arbejdet med borgerne har været en afgørende faktor for et godt forløb. Evalueringen giver belæg for, at kombinationen af en individuel dialogbaseret tilgang og ”små skridt metoden”, kombineret med et åbent ”terapi frit” fællesskab blandt andre borgere med psykiske udfordringer er en konstruktiv organisatorisk form. Disse metoder uddybes i rapporten. Med terapi frit fællesskab menes et fællesskab hvor alle er bekendte med, at alle har psykiske udfordringer, men samværet er konstitueret omkring et fælles tredje. I dette tilfælde livsstilsændringer og almindeligt konstruktivt muntert samvær.

19 medarbejdere, på tværs af forvaltninger og faggrupper, har gennemført opkvalificeringsforløb om Sundhedspædagogik, Bevægelse, Krop og Sind, Forebyggelse og sundhedsfremme, Den motiverende samtale og Feedback informed treatment. Der er generel tilfredshed med forløbene, som også har været med til at danne fælles udgangspunkt i samarbejdet med og om borgeren.

Projektet har også haft succes med at udarbejde, udbrede og forankre en Mad- og måltidspolitik på tværs af hele HPS Horsens.

HPS Horsens er i gang med at undersøge muligheder for fremtidig forankring. På trods af det succesfulde arbejde med Sus i livet, er der ikke i skrivende stund fundet en mulighed for at forankre Sus i livet som et fast åbent tilbud hvor hele målgruppen kan henvende sig eller henvises til.

Evalueringen viser at projektet rummer en række læringer. De mest centrale er:

- Med den rette kommunale konstruktion, information og markedsføring kan det lykkes, at motivere borgere med psykiske lidelser i et målrettet livsstilsændrende sundhedsforløb. Hvem det lykkes for er ikke til at forudse, men åbne tilbud der dermed fleksibelt kan møde tidspunktet hvor borgeren er motiveret, kan være afgørende.

- Tilbud der kombinerer individuelle sundhedsmålsætninger med samvær i terapifri fællesskab med andre ligesindede, udgør konstruktive platforme, hvor borgerne føler sig trygge i arbejdet med deres livsstilsændrende projekter.
- Der er i udgangspunktet ingen øvre eller nedre grænse for alder i dette fællesskab, tværtimod forekommer aldersspredning at være udbytterig. Fællesskabet kan rumme en bred variation af diagnoser og psykiske udfordringer.
- Et helhedsorienteret kropssyn, hvor krop og psyke behandles som uadskillelige, er konstruktivt. Her får hele kroppen betydning for læring, erkendelse og forandringsprocesser.

3. SUS I LIVET

Kapitlet her beskriver erfaringer, læringer og resultater af projektet. Først ses der på organiseringen, samarbejdet og tilrettelæggelsen bag projektet, dernæst projektets aktiviteter og indsatser målrettet medarbejderes kompetencer og praksis – kapacitetsopbygning - og herefter de borgerrettede indsatser og aktiviteter.

3.1 PROJEKTETS ORGANISERING

Projektet er overordnet forankret i HPS Horsens (Handicap, Psykiatri og Socialt udsatte). Sus i livet er fysisk forankret i ASV Horsens (Arbejde og Specialundervisning til Voksne og unge).

Ifølge projektledelse, medarbejdere og styregrupperepræsentanter har det kommunale samarbejde omkring projektet været tilfredsstillende. Projektets tematik, form, indsats og fokus har passet godt ind i den samlede kommunale strategi for HPS. Ligeledes er det HPS ledelsens og projektledelsens vurdering at projektsamarbejdet har været tilfredsstillende på tværs af de tre involverede forvaltninger; *Velfærd & Sundhed, Uddannelse og Arbejdsmarked* samt *Kultur og Borgerservice*. Projektet har med dette samarbejde været hensigtsmæssigt understøttet af den eksisterende organisering og det øvrige forvaltningssamarbejde. Denne understøttelse har *legitimeret det tværfaglige samarbejde* mellem socialrådgivere, jobkonsulenter, lærere, vejledere og desuden også samarbejdet med de frivillige foreninger.

For at understøtte dette tværsektorielle samarbejde etableredes således en *styregruppe med repræsentanter fra ovenstående forvaltninger*. Det har, ifølge projektinvolverede parter, været en fordel, at projektet gennem styregruppen har været forankret relativt højt oppe i det kommunale system, da projektet på den måde bliver mere synligt i organisationen og gennem ledelsesniveauet kan kommunikeres og prioriteres. Dette har ikke mindst været hensigtsmæssigt ift. at udbrede legitimitet og kendskabet til Sus i livet, især ift. anbefaling, henvisning, visitering og rekruttering af borgere fra f.eks. UU-vejledere, socialrådgivere og jobcenter.

Ifølge projektledelsens vurdering kunne styregruppen, især i den sidste del af projektperioden have fungeret mere hensigtsmæssigt på det strategiske niveau, her tænkes særligt på forankring. I den sammenhæng har styregruppen mere fungeret som en referencegruppe, end som en egentlig styregruppe. Vurderingen skal antageligt ses i sammenhæng med, at projektets fremtidige forankring er uklar, og at styregruppen ikke har haft kompetencen til for at prioritere midler hertil.

Projektet har succesfuldt inddraget de relevante frivillige foreninger i kommunen. F.eks. SIND, Bedre Psykiatri og HeadSpace, som blandt andet har medvirket til at legitimere og markedsføre projektet. Således har flere af de deltagende borgere henvendt sig efter at have fået kendskab til projektet i foreningernes netværk.

Projektsamarbejdet har desuden omfattet ad hoc inddragelse og løbende dialog med den regionale psykiatri, som gerne har anbefalet projektet, hvis det skønnes hensigtsmæssigt.

Projektledelsen og den tilknyttede medarbejdergruppe omkring projektet blev og er sammensat således, at den samlet set besidder en række relevante tværfaglige kompetencer; solide socialpædagogiske, undervisningsmæssige og sundhedsfaglige kompetencer. Desuden – hvilket vurderes afgørende blandt såvel borgerne som i projektledelsen – har medarbejdergruppen fagligt såvel som erfaringsmæssigt solid indsigt i målgruppens udfordringer.

Det er således evaluators samlede vurdering, at projektets organisering og de etablerede samarbejder har fungeret solidt og hensigtsmæssigt i projektperioden. Det har helt konkret bidraget til stabilitet i drift og metodeafprøvning. I det følgende ses nærmere på hvad det indebar.

3.2 KAPACITETSOPBYGNING

Afsnittet her gennemgår projektets kapacitetsopbygning². Kapacitetsopbygning skal her forstås som opbygning af relevant anvendelig kompetence og hensigtsmæssige strukturer, der underbygger formålet. I dette tilfælde sundhedsfremme blandt mennesker med psykiske lidelser. I dette projekt bestod de kapacitetsopbyggende elementer i kompetenceudvikling blandt medarbejdere samt implementering af en ny Mad- og måltidspolitik i HPS Horsens.

3.2.1 Kompetenceudvikling

I første del af projektperioden blev der gennemført opkvalificeringsforløb blandt forskellige medarbejdergrupper. Som planlagt, gennemførte 19 (ud af planlagt 20) medarbejdere med forskellige baggrunde et kompetenceudviklingsforløb. Forløbene blev gennemført af COK med følgende overordnede tematiske indhold: Sundhedspædagogik (2 dage), Bevægelse, Krop og Sind (2 dage), Forebyggelse og sundhedsfremme (1 dag), Den motiverende samtale (1 dag) og Feedback informed treatment (1 dag).

De 19 medarbejdere repræsenterer forskellige faggrupper, som samarbejder på tværs i og omkring projektet. De repræsenterede var således socialrådgivere, jobkonsulenter, lærere, vejledere, rygestoprådgivere, kostvejledere og idrætskyndige udvalgt fra de forskellige samarbejdsflader omkring borgerne jf. ovenstående. Derudover deltog den samlede ledelse for HPS samt styregruppen i to timer af forløbet. Hensigten var at skabe ejerskab og konsensus omkring det borgerrettede arbejde, og desuden fælles udgangspunkt for at drøfte relevante problematikker på tværs af organisationen.

De centralt involverede projektmedarbejdere/undervisere i projektet havde i forvejen dokumenterede solide faglige og erfaringsbaserede kvalifikationer med målgruppen og arbejdsmetoderne inden projektstart og kompetenceudviklingsforløbet. Behovet for opkvalificering var derfor ikke lige stort hos alle deltagere, men der var god tilfredshed med opkvalificeringsforløbene. Især fordi de forskellige medarbejdergruppers deltagelse i forløbes bidrog til, at skabe fælles tilgang og fælles sprog. Således vigtige udgangspunkter i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af indsatser, herunder

² Kapacitetsopbygning: En organisations evne til, gennem aktiv deltagelse af relevante aktører, at opbygge bæredygtige/varige menneskelige ressourcer, strukturer og systemer, der gør organisationen i stand til løbende at definere strategier og indfri disse. Dette sker blandt andet gennem udvikling af personalets kompetencer og evne til at benytte metoder og redskaber. Dette er essentielt i forhold til at støtte implementering af praksisforandringer.

hvordan alle aktører omkring borgeren møder borgeren, motiverer borgeren og samtaler med borgeren.

Kompetenceudviklingsforløbene vurderes samlet set som vigtige og centrale fælles udgangspunkter for projektet og kommunens samarbejde om og med borgerne.

3.2.2 Mad- og måltidspolitik

Et andet væsentligt element i projektet var implementeringsarbejdet af en fælles Mad- og måltidspolitik. I forlængelse af COK's kompetenceudviklingsforløb, afholdt projektet selv kurser og oplæg om Mad- og måltider for 20 repræsentanter for alle institutioner under HPS Horsens. Herved kom man i gang med at tænke i sund mad og praksis.

Arbejdet med at implementere Mad- og måltidsstrategien forløb, ifølge projektledelsen, tilfredsstillende og er fortsat under videre gennemførelse ved projektets afslutning. Alle institutioner i HPS var repræsenteret i workshops, hvor fokus især var på, hvordan politikken kan implementeres i netop deres institution. For eksempel reflekterede de over: *"I praksis betyder det hos os..."*³ ift. en række punkter i politikken. På baggrund af disse refleksioner udformede hver institution en lokal handleplan. Politikken dækker både lokaliteter hvor kommunen tilbereder mad/serverer mad sammen med/for borgerne, og arbejde med borgere i eget hjem.

Den implementerede politik udspringer således af Sus i livet, og formålet er, at: *"Mad- og måltidspolitikken skal understøtte en positiv udvikling og borgernes lyst til at ændre mad- og måltidsvaner."*⁴

Grundstenene i Mad- og måltidspolitikken er følgende.

"I HPS er vi bevidste om, at:

- *Mad- og måltider i samspil med motion er grundlag for sunde og raske borgere.*
- *Maden er brændstof - kilden til energi og overskud til dagens udfordringer.*
- *Måltider skaber kultur og relationer, og er forbundet med en lang række læringsprocesser i forhold til at mestre livet."*⁵

Ifølge lederen for HPS Horsens er opfattelsen, at politikken har fået ledelsesfokus, men at implementeringen af politikken – som det ofte opleves – er gået lettere nogle steder end andre. Den adfærd- eller tilgangsændring som politikken nogle steder medfører, møder andre steder modstand både blandt personale og borgere. Modstanden blandt medarbejdere kan have rod i en praksis, hvor borgers sundhed er sekundært fokus, og det primære vurderes at være borgerens umiddelbare ønsker og ret til selvbestemmelse. Hertil kommer en ofte vel ment vurdering af at borgeren har så mange andre udfordringer der skal løses før sundhed kan komme på dagsordenen. Blandt borgerne er livsstilsændringer lige så svære, eller sværere, som blandt alle andre, at overskue og holde fast i. Her har *små skridt metoden* været hensigtsmæssig over for borgeren, ved for eksempel at udskifte enkelte ingredienser i en opskrift med et sundere alternativ, eller skære ned på *"dårlige vaner"* fremfor at forbyde dem helt.

³ Mad- og måltidspolitik, HPS Horsens, August 2015.

⁴ Mad- og måltidspolitik, HPS Horsens, August 2015.

⁵ Mad- og måltidspolitik, HPS Horsens, August 2015.

En af lokaliteterne under HPS er værestedet Væksthuset. Ifølge en medarbejder herfra, som til dagligt arbejder med den implementerede Mad- og måltidspolitik, har politikken været en stor gevinst og hjælp til at indfri ambitionerne om, at borgerne skal motiveres til at leve sundere. Politikken er således de involverede medarbejders løftestang til at få andre medarbejdere med. Helt konkret op-leves Mad- og måltidspolitikken som et nyttigt og relevant værktøj. I Væksthuset laver medarbejderne blandt andet mad sammen med borgerne, både individuelt og i grupper. Her arbejdes ud fra politikens princip om, at det stadig er borgeren der skal bestemme hvilken mad der skal laves, mens personalet vejleder i, hvordan retten kan laves som et sundere alternativ, samt hvordan man kan spise grønt til.

”Fokus på sund mad kom godt i gang efter vi startede på kurser sammen med projektlederen for Sus i livet. Der fik vi lavet en Mad- og måltidspolitik. Men det handler ikke kun om mad. Det handler også om at sidde ved et bord som er dækket pænt. Prøve at blive siddende til folk er færdige med at spise. I torsdags, hvor vi lavede fælles aftensmad, var der en som blev sur, fordi en person rejste sig før tid. Hvad ligner det? Hvad er det for noget at rejse sig før tid? For 10 år siden, så spiste vi, og så var folk væk. Men tingene ændrer sig hen ad vejen. Ting tager tid. Jeg synes, at det er en rigtig fin udvikling. [...] Der er også mange, der er stoppet med at ryge. For 10 år siden stod der et askebæger på hvert bord.” Medarbejder i Væksthuset

Mad- og måltidspolitikken handler altså ikke udelukkende om, hvad der spises, men også værdien der f.eks. ligger i at spise ved et pænt dækket bord, holde bordskik, tale om bordet og lignende. Dette indhold hilses velkomment af medarbejderne. Væksthuset har f.eks. også igangsat deres egne temadage, hvor de sammen med 5-6 borgere har holdt måltidsdage med temaerne ”Morgenmad”, ”Middagsmad” og ”Aftensmad”. De oplever, at borgerne efterspørger flere af disse arrangementer. Arbejdet med Mad- og måltidspolitik har således ikke kun været målrettet medarbejderne, men har også været en borgerrettet indsats.

De to medarbejdere fra Væksthuset som deltog i kompetenceudviklingen og i opkvalificeringsforløb vedrørende måltidspolitikken holder nu efterfølgende oplæg om deres læringer for det øvrige personale i Væksthuset. På denne måde bliver ambitionerne mere synlige. Nu efterfølgende er mad og måltider et punkt på flere personalemøder. Med variationer i indhold og medarbejdernes modtagelse finder lignende tiltag sted i kommunens øvrige institutioner på området. Mad- og måltidspolitikken omfatter i dag hele HPS Horsens. Dette er blandt andet lykket via projektets forankring i kommunens ledelsesniveau. Sund kost er derfor i højere grad kommet på dagsordenen i de kommunale tilbud, hvor der i dag træffes sundere valg.

3.2.2.1 Vedligehold

På trods af det tilfredsstillende arbejde med at implementere politik og praksis i det daglige arbejde er der også løbende udfordringer. De involverede medarbejdere oplever også at denne praksis kan ”glemmes” og ignoreres, fordi det kan være svært at fastholde fokus. Derfor efterspørger et fortsat ledelsesmæssigt fokus på projektet, og at der afholdes flere gentagende kurser herom, så indsatsen kan forblive i fokus blandt personalet. Medarbejderne oplever, at implementeringen kan være svær med nogle målgrupper. Det er især i deres madklub med unge borgere, at den sundere mad er svær at indtænke. Her opleves en efterspørgsel efter billig og hurtig mad, som kan være svær at modstå i en travl hverdag med mange andre udfordringer.

3.3 BORGERRETTET INDSATS

Den centrale direkte borgerrettede indsats i Sus i livet er udformet som en helhedsorienteret indsats med fokus på udeliv, motion og kost. Aktiviteterne tager teoretisk og metodemæssigt udgangspunkt i et helhedsorienteret kropssyn, hvor krop og psyke er uadskillelige, hvorved hele kroppen får betydning for læring, erkendelse og forandringsprocesser. Indsatsen bygges op omkring forløb bestående af samtaler og planlagte aktiviteter sammen med borgeren.

3.3.1 Målgruppe og rekruttering

Målgruppen for projektet er, som nævnt, borgere i alderen 18-40 år fra Horsens Kommune med affektive psykiske lidelser/sygdom på et moderat til svært niveau – både kvinder og mænd. Målgruppens alder blev forholdsvist kort tid inde i projektet udvidet fra 18-30 år til 18-40 år. Denne udvidelse blev besluttet, fordi projektet erfarede at der var forholdsvist mange interesserede borgere over 30 år, samtidigt med at efterspørgslen eller/og motivationen blandt de helt unge ikke var som forventet. Udvidelsen har, ifølge projektet, fungeret uproblematisk m.h.t. aldersspredningen.

Målgruppen; og de rekrutterede borgeres udfordringer er variationer af angst, depression, ADHD, bipolar lidelse, skizofreni m.fl. kombineret med somatiske sygdomme og sociale, familiære og økonomiske udfordringer.

Som tidligere beskrevet blev alle forvaltninger med borgerkontakt involveret/informeret om projektet og hertil også de relevante foreninger. Desuden udarbejdede projektet forskelligt borgerrettet informationsmateriale (folder, plakat, website mv.) om projektet, dets formål og indhold. Dette blev uddelt og distribueret bredt blandt de involverede parter, ligesom man opsøgte foreninger og forvaltninger for at få dem involveret i kommunikationen til borgerne. I kraft af et godt samarbejde på tværs af relevante institutioner og foreninger i Horsens Kommune har projektet kun oplevet få problemer med rekruttering. De deltagende borgere er da også rekrutteret ad mange veje. Det er sket gennem foreninger, personligt netværk, sagsbehandlere, mentorer og primærbehandlere. Det lykkedes således for projektet, at rekruttere det ønskede antal borgere i målgruppen undervejs i alle 3 år. 68 borgere blev tilbudt deltagelse – cirka 22-24 borgere i hvert af de 3 år.⁶

Borgere som viste interesse for projektet tog enten selv kontakt eller fik assistance hertil af kontaktpersoner, socialrådgivere m.fl. At denne brede netværksrekruttering er lykkedes dokumenteres i evalueringen blandt andet gennem borgerinterview, hvor der således også er eksempler på, at borgere fra tidlige vellykkede forløb har opfordret andre til at tage kontakt til projektet. Evalueringen viser desuden, at borgernes primære begrundelser for deltagelse er sammenfaldende med projektets kommunikerede indhold. Det eksemplificeres nedenfor:

⁶ Det oprindelige mål i projektets indsatssteori var at rekruttere 75 borgere.

"At blive en ny frisk forbedret version af mig selv, som går efter de bolde jeg har lyst til", "at det bliver nemmere at være sammen med andre", "en bedre dagligdag", "tabe mig", "stoppe med at ryge, udfordre mig selv"

Eksempler på borgernes begrundelser og motivationer.

Der gennemføres rekrutterings- og førsamtaler med borgerne inden påbegyndelse. Her afstemmes forventningerne. Samtalen foregår på ASV Horsens, hvor forløbene har base. Såvel borgere som projektet finder denne samtale afgørende vigtig. Dels for at afgøre om borgeren er i målgruppen, dels for nærmere forventningsafstemning, men især fordi samtalen kommunikerer, at aktiviteterne gennemføres på borgerens niveau og præmisser med de individuelle målsætninger i fokus. Dialogen handler også om, hvad der skal fokuseres på, for at understøtte borgerens fastholdelse i projektet. Både borgere og undervisere sætter pris på disse samtaler. Det underviserne oplever, er at borgerne udtrykker en stor motivation for at deltage i projektet. Borgerne synes at samtalen er god, fordi de får sat ansigter på projektet og derigennem får etableret en relation til underviserne.

Herefter introduceres borgeren for projektet og de øvrige deltagere. En proces der ikke i alle tilfælde er simpel og enkel for borgeren. Denne proces er især svær for borgere, som har problemer med angst eller borgere som ikke har indgået i et socialt fællesskab i lang tid. For denne type borgere kan det i starten være grænseoverskridende at tage del i et gruppeforløb.

3.3.1.1 Udfordringer i rekrutteringen

Det forhold, at projektet baseres på deltagelse i hold og i det hele taget, at der er tale om et projekt med forventninger om forholdsvist fast fremmøde, samvær, samtaler mm., betyder at især personer med stærke sociale fobier, angst mm. er udfordrede i forbindelse med rekrutteringsprocessen og det faktiske fremmøde på den første dag. Selvom de er motiverede, er der til stadighed nogle, der ikke overkommer barrieren at komme ind gennem døren. Projektet har løbende søgt at møde denne udfordring gennem opsøgende samtaler før påbegyndelse, netop fordi projektet har gode erfaringer med at overkomme og afhjælpe social angst, når det lykkes at få borgerne i gang med et stabilt fremmøde. For det der er udfordringen for borgeren, er samtidigt også det, der angiveligt er mest virksomt.

En erfaring er også, at det er en større udfordring at motivere de yngste i målgruppen. Den lidt ældre del af målgruppen, 25+ år, er nemmere at rekruttere og fastholde af den grund at disse borgere typisk oftere befinder sig i en livsfase, hvor de kan motiveres til livsstilsforandring.

3.3.2 Indsatsens indhold

Forløbene har været afprøvet i 3 år, med opstart i maj 2015, marts 2016 og marts 2017. Hvert forløb slutter i december måned samme år, og længden har således været mellem 7 og 9 måneder langt. Efter en indledende samtale med borgeren, når han eller hun har vist interesse for projektet, gennemføres hver anden uge individuelle samtaler med en af underviserne omkring deres tilstand, personlige mål og fremskridt.

Den borgerrettede indsats har i udgangspunktet tre ben at stå på: motion, udeliv og kost. Borgerne opfordres til, om muligt, at deltage i alle aktiviteter, men hvert element tilbydes hver for sig og hertil kombineres de også i tværgående aktiviteter. F.eks. gennem vandreture eller ved at lave sund mad over bål i naturen.

- Motionsdelen udbydes én gang om ugen. Her benyttes træningsfaciliteterne i ASV Horsens oftest, både hallen til forskellige lege og spil, og motionsrummet med træningsmaskiner og øvelser.
- Udelivsdelen udbydes én gang om ugen. Her tager holdene ud i naturen til forskellige aktiviteter. Dette kan være madlavning, klatring, bade i en sø eller lignende.
- Kostdelen udbydes én gang om ugen. Hver anden uge undervises borgerne i sund og varierende kost hvor borgerne laver mad sammen.

Alle aktiviteter foregår på hold, hvor det sociale aspekt er en vigtig del af forløbet. Aktiviteterne er tilrettelagt ud fra et fagligt socialpædagogisk synspunkt, hvor der fokuseres på, hvordan de forskellige aktiviteter påvirker borgernes oplevelse af forløbet. Kort sagt, går borgerne ikke bare tur i skoven for at gå en tur, men med det formål at borgerne skal opleve og gøre sig erfaringer om dem selv og deres krop.

Ovenfor er kerneelementerne i den borgerrettede indsats skitseret. I de kommende afsnit uddybes elementer fra indsatsen.

3.3.2.1 Indledende workshops erstattet med individuelle samtaler

Ved opstarten af første undervisningsforløb i 2015 blev der i henhold til indsats teorien afholdt en innovationsworkshop, hvor borgerne kunne komme med input til forløbet og lære hinanden at kende. Det viste sig, at workshoppen form ikke var hensigtsmæssig for målgruppen til projektet, da dens gruppeform med mange ukendte personer virkede meget overvældende på flere af borgerne.

For holdene i 2016 og 2017 blev workshopformen erstattet med individuelle samtaler for potentielle deltagere.

For de deltagende borgere i 2016 og 2017 har der stadig været afholdt indledende, mere uformelle introduktionsaktiviteter, hvor deltagerne på holdene kunne lære hinanden at kende. Flere borgere fandt denne uformelle introduktionsform, og i det hele taget fleksible åbne form mere attraktiv.

3.3.2.2 Brug af fysiologiske mål som motivation

Kort efter borgernes opstartssamtale i projektet afholdes et andet individuelt møde. Her tales der uddybende om borgerens mål med at deltage i forløbet. Her formuleres mindst ét individuelt mål for forbedret sundhed og trivsel. Målene er knyttet til et eller flere af følgende; BMI, røgfrihed, kondition, styrke, varieret kost og styrket netværk. Denne tilgang vurderes af borgere og projektmedarbejdere at være velfungerende og som et konstruktivt udgangs- og fokuspunkt for deltagelse og motivation. Målene tilrettelægges i dialog med borgeren og efter de små skridts princip, således at de vurderes overkommelige at påbegynde.

Projektet arbejder så systematisk som muligt med at bruge fysiologiske mål til at følge og støtte op om borgernes selvformulerede individuelle mål. Eksempler på disse mål er vægt, balancetest, konditionstest, styrketest, fedtprocent og lignende. Borgerne er ikke i alle tilfælde begejstrede for, at de

skal "måles og vejes og afsløres" men med lidt overtalelse lykkes det for de fleste. Senere på forløbene finder de fleste at det er OK.

"I begyndelsen er det ubehageligt at blive målt og testet, men man vænner sig til det og så kan man jo også bedre følge med i hvordan det går"

Borger

I forhold til hvorvidt de fysiologiske test vurderes motiverende er der variation. Nogle borgere finder dem meget motiverende, mens andre i højere grad finder motivation i, at de kan mærke at de har fået det bedre og at det er motion, kost eller andet der er årsagen.

3.3.3 Motivation og fastholdelse

Forskning på området og udvikling i alle 8 satspujleprojekter støtter også op om konklusionen, at fastholdelse og frafald er væsentlige problematikker i forbindelse med målgruppen.

I forhold til fastholdelse har projektet hele vejen igennem forsøgt at udsluse de deltagende borgere til den frivillige idrætsforening Idræt for sindslidende. Nogle af Idræt for sindslidendes aktiviteter er fysisk placeret i ASV Horsens, ligesom Sus i livet. Dette er med til at skabe en naturlig og tryk overgang for borgerne.

Evalueringen viser, at der er flere parametre, som har betydning for borgernes motivation og fastholdelse. Disse hænger i øvrigt i høj grad sammen med, hvad der virker i projekt Sus i livet. Derfor præsenteres de kort i dette afsnit, og uddybes i kapitel 4.

En afgørende parameter for borgernes fastholdelse er undervisernes personlige engagement og evne til at skabe en god stemning og tryk rum for borgeren at være i.

En anden parameter er projektets helstøbte facon. Både i henhold til kombinationen af motion, kost og udeliv, men i høj grad også på grund af forløbets relative lange varighed. Der er plads til, at borgerne kan have en nedtur og stadig opleve succes ved at vende tilbage til projektet. Derudover indeholder projektet et tilpas antal aktiviteter med en fast struktur, som kan medvirke til at give borgeren en sund døgnrytme og noget at komme ud ad døren for.

En tredje vigtig parameter for fastholdelse og motivation er projektorganisering i gruppeforløb. Holdene har i forskellige grad udviklet en holdmentalitet, hvor der bliver lagt mærke til og spurgt ind til fravær.

I forhold til initial motivation er det projektets opfattelse, at de rekrutterede borgere i høj grad har været motiveret for en livsstilsændring, men at personlige problemer kan være en stor barriere for borgerne. Projektet har derfor i højere grad oplevet udfordringer i forhold til fastholdelse.

3.3.4 Projektets resultater

Ud af de 68 rekrutterede og deltagende borgere der igennem projektperioden er begyndt i Sus i livet forventes 44 at gennemføre deres påbegyndte forløb. Fordelingen ser således ud fordelt på de 3 år.

Årgang	Opstartet	Gennemført	Faldet fra
2015	22	14	8
2016	22	16	6
2017	24	14	10
Total	68	44	24

Det svarer til en gennemførelse på 65%. Sammenholdes det med projektets indsatsteori var den initiale forventning, at 75% af borgerne opnåede deres individuelle målsætning. Ved midtvejsevalueringen var det vurderingen blandt medarbejderne, at det var realistisk at gennemførselsandelen lå lidt lavere end først antaget. Dette blev hovedsageligt begrundet i, at den rekrutterede målgruppe har haft større psykiske udfordringer end først antaget. De borgere, der falder fra, er oftest dem, der ikke kommer ordentligt i gang med forløbet, netop fordi de trods god vilje har særdeles vanskeligt ved at overkomme den barriere det er, at møde op.

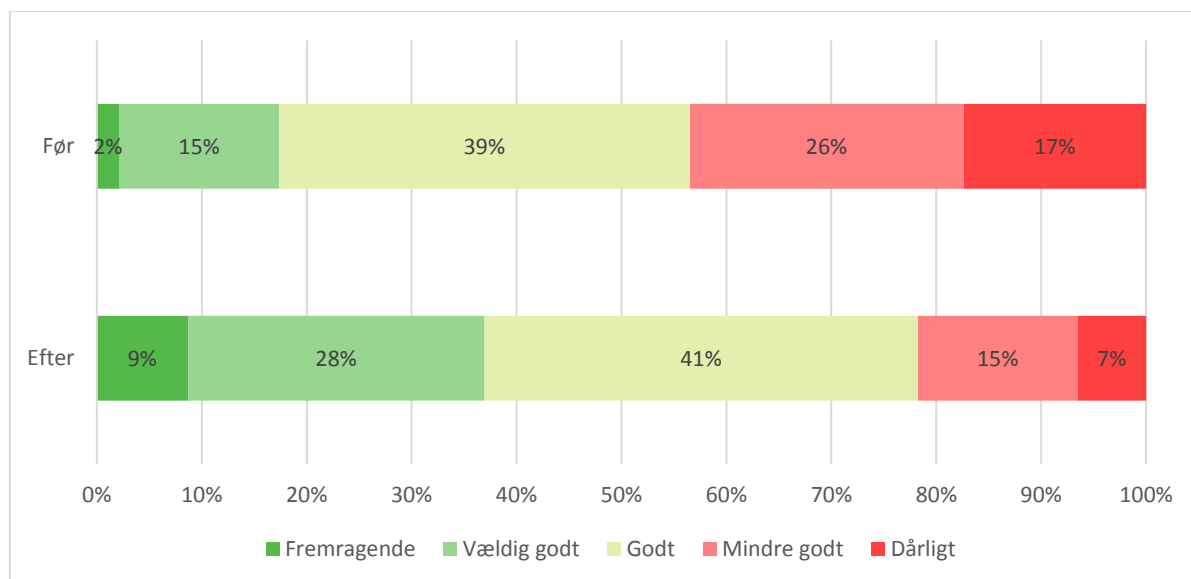
Så godt som alle de borgere, der har gennemført eller forventes at gennemføre projektet, har opfyldt et eller flere af deres individuelle mål. Herudover betoner alle interviewede borgere den personlige udvikling og forbedrede livskvalitet, som det øgede fokus og ambitioner om sundhed har medført. Underviserne nikker genkendende hertil.

For hele projektet kan det konkluderes, at 40 borgere har opnået mindst ét individuelt mål, mens 28 borgere har opnået mindst tre individuelle mål. Det er ikke omkring alle borgere, at projektet har brugt fysiologiske mål til at måle progression, men i de tilfælde hvor projektet har mål på borgerne, er der i langt de fleste tilfælde sket en forbedring. Projektet rapporterer derudover, at 11 ud af de 68 deltagende borgere er kommet i uddannelse eller i forskelligt omfang er blevet tilknyttet arbejdsmarkedet. Antageligt fordi borgerne har fået det bedre gennem deltagelse i projektet. En del af frafaldet kan på den måde anses som "positivt". En af borgerne forklarer f.eks., hvordan han har fået mere overskud i hverdagen.

"Jeg har fået nogen [bekendtskaber], som jeg også snakker med udover. Jeg er også kommet over til idræt for sindslidende, det kendte jeg ikke før. Også sådan noget som vigtigheden af morgenmad, og af at spise tre måltider. Det sociale på det højeste punkt, men ellers hele pakken. Jeg kan mærke at jeg er blevet stærkere i det. Jeg får mere energi af at være afsted til det. Det gør at jeg kan overkomme flere ting. Jeg er startet i praktik i en virksomhed i fire timer to dage om ugen. Sus i livet har været grunden til, at jeg har taget det spring. Det har givet noget struktur til at komme ud af døren, og større overskud ved, at jeg ikke er brændt helt ud i hovedet, når jeg kommer hjem." Borger

Borgernes udvikling støttes også op af de før- og eftermålinger der er indsamlet blandt borgerne i forbindelse med deres opstart og afslutning i projektet. Der ses en forbedring på stort set alle parametre, både mental og fysisk sundhed⁷. Borgerne blev i forbindelse med både før- og eftermålingen bedt om at vurdere deres eget helbred og livskvalitet.

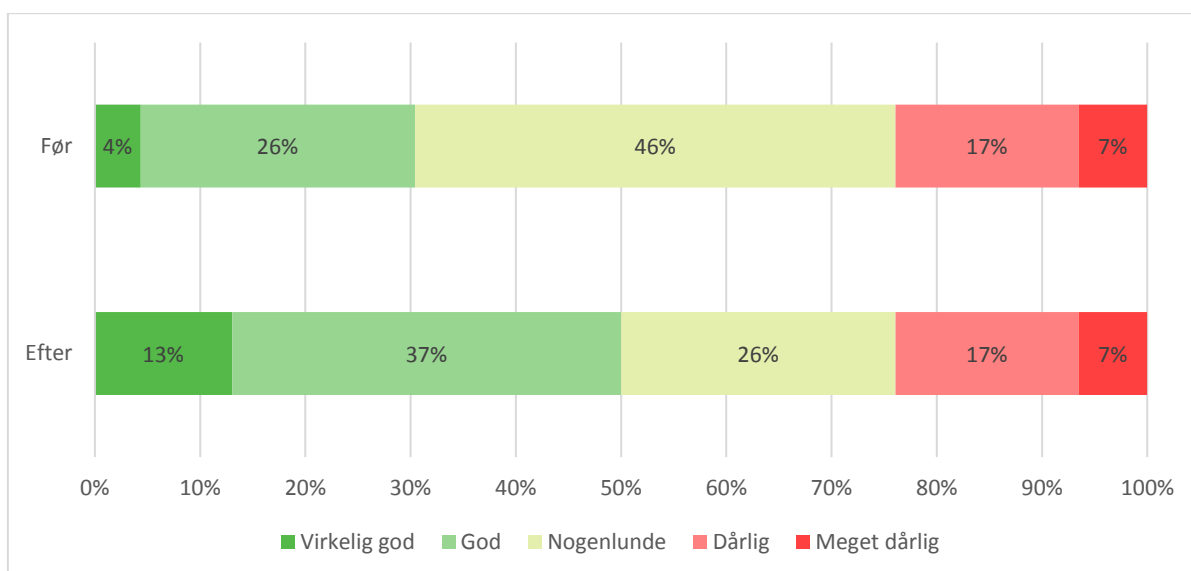
Figur 1: Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?



N=46.

Andelene, der vurderer deres eget helbred som mindre godt eller dårligt er reduceret fra 43% i før-målingen til 22% i eftermålingen. Det data der foreligger omkring borgerne tyder på, at deltagelse i Sus i livet både påvirker borgernes fysiske og psykiske sundhed.

Figur 2: Hvordan synes du, din trivsel og livskvalitet er alt i alt?



N=46.

⁷ Spørgsmålene i før- og eftermålingerne er rapporteret i Bilag 3.

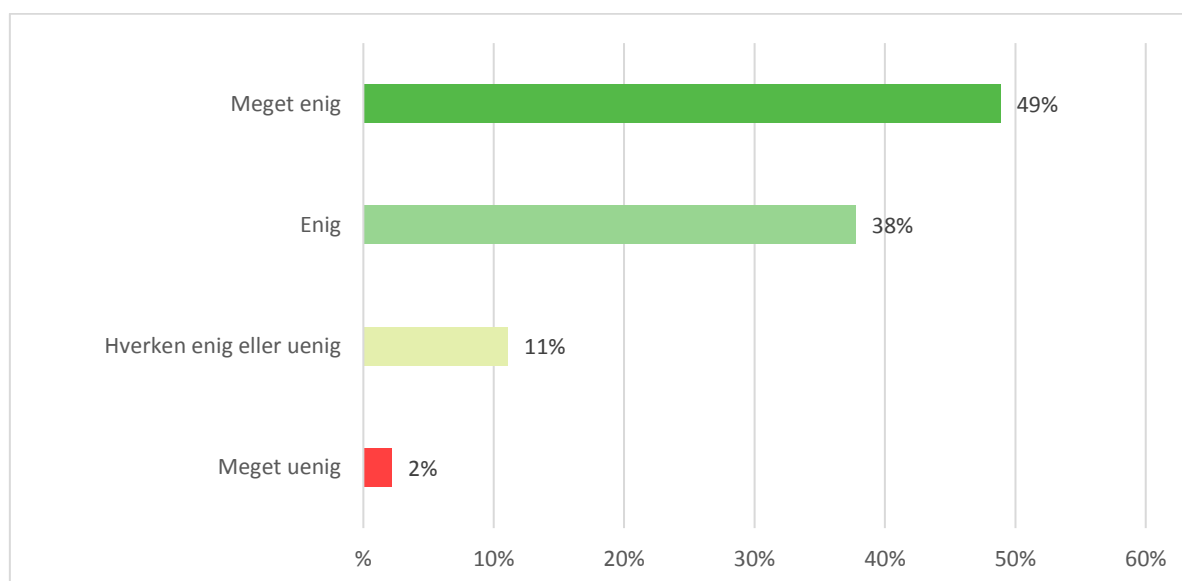
Lige store andele i før- og eftermålingen vurderer deres trivsel og livskvalitet som dårlig eller meget dårlig. En større andel vurderer, at deres trivsel og livskvalitet er god eller virkelig god, frem for at være nogenlunde. Dette stemmer overens med refleksioner som projektet selv har haft. Medarbejderne har set en tendens til, at borgerne bliver mere bevidste om og begynder at reflektere over de begrænsninger de har haft i deres liv, når de begynder at komme tilbage til en mere aktiv hverdag.

"Jeg har skulle vænne mig til det [deltagelse i projektet] både psykisk og fysisk. Det har taget noget tid. Det har givet mig mod på mere. Jeg tror på, at det kan lade sig gøre at blive bedre. Det havde jeg ikke troet på længe. Jeg troede at jeg skulle kæmpe med min mentale sindstilstand resten af livet." Borger

Borgerne beretter også, at det til tider har været en udfordring at deltage i Sus i livet, da forløbet med sine mange aktiviteter også kræver meget af borgerne. I den forbindelse har det været en fordel, at forløbene har været relativt lange, så der er plads og tid til udfald og tilbagevending til projektet.

Borgerne blev i forbindelse med eftermålingen også bedt om at vurdere deres udbytte af, at deltage i Sus i livet.

Figur 3: Mit udbytte af at deltage i forløbet har været stort (eftermåling)



N=46.

Her beretter 87%, at de er meget enige eller enige i, at deres udbytte af deltagelse i Sus i livet har været stort. Dette understøttes også af målingernes øvrige spørgsmål, som kan ses i Bilag 3, samt borgernes og medarbejderes fortællinger.

"Jeg har fået rigtig meget ud af at gå her. Jeg har fået vendt meget op og ned på hvordan min levevis er. Det har været en blød opstart. Nu føler jeg mig godt tilpas, og jeg kan overskue mere. Jeg har fået en bedre døgnrytme. Det er stedet her, kombineret med min egen vilje - måden det er blevet kørt på, de ting vi skulle. Der er god stemning generelt set. Det har jeg fået meget ud af. Det har noget at gøre med, at man har mange ting at tumle med, når man starter her. Men man føler sig ikke mindreværdig. Lærerne er gode. Det er en god måde at starte ud med at lave noget igen." Borger

På baggrund af de 68 borgere som har været en del af Sus i livet, har projektet gjort sig en række iagttagelser af, hvad der kendetegner forskellige borgergrupper og hvilke borgergrupper som Sus i livet kan gøre en forskel for.

På baggrund af projektets overvejelser er følgende kategorier opstillet:

1. Borgere på pension, uden mentor/sagsbehandler og med en egen oplevelse af at sygdomstilstanden er permanent/uden mulighed for forandring eller bedring, og derfor ikke forestiller sig at kunne "komme videre".
2. Borgere som har et overskud og et ønske om at "komme videre" med livet – og som har forbedret sig på flere parametre – men som af varierende årsager ikke skønnes uddannelses/arbejdsmarkedsparate.
3. Borgere med længerevarende uddannelse og fast arbejde på almindelige vilkår, som bliver ramt af psykisk sygdom. Og som har ønsket og motivationen om komme tilbage til arbejdsmarkedet.
4. Borgere som har et overskud og et ønske om at "komme videre" med livet – og som har forbedret sig på flere parametre - og som skønnes uddannelses/arbejdsmarkedsparate.

Projektet oplever, at Sus i livet især kan hjælpe kategori 3 og 4 videre i uddannelse eller beskæftigelse efter forløbet. Projektet kan også hjælpe kategori 1 og 2 men hvis de skal i uddannelse eller på arbejdsmarkedet skal der mere og andet til der rækker ud over projektets umiddelbare rammer. Projektet oplever, at Sus i livet hos nogle af disse borgere har været med til at så et frø og skabe en bevidsthed om egen situation, som borgerne forhåbentligt kan fastholde og motiveres af i andre kontekster.

Projektet oplever også barrierer, som går på tværs af de fire kategorier. Her nævnes især de forpligtelser og bekymringer som knytter sig til nære relationer som især børn, men også øvrig familie og ikke mindst kæledyr. Hvis deltagerens børn har udfordringer, for eksempel i form af at være i aflastning, i specialklasse, bliver mobbet, bliver syge og/eller, at borgeren kun har dem på deltid, betyder det, at borgeren naturligvis bruger meget energi på disse bekymringer og udfordringer. Ofte er der ikke nogen andre nære relationer til at "tage over" ved sygdom eller til at hente og bringe til skole og andre aktiviteter. Disse udfordringer og belastninger betyder ofte at borgerne må melde afbud, falder fra eller i det hele taget har vanskeligt ved, at fokusere på egne personlige forhold. Støtte fra personer omkring borgeren er derfor afgørende for fastholdelse i Sus i livet. Lignende udfordringer kan opleves hvis borgerne er tæt knyttede til kæledyr.

Der er således en bred variation af udfordringer før resultaterne kan vise sig, og hertil en forklaret variation i hvor udfordringerne består. Opsummerende kan det dog konkluderes at såvel målingerne

som borgernes egne beretninger tegner et billede af både fysisk og psykisk fremgang blandt de deltagende borgere. Medarbejdere og borgere fremhæver hele indsatsen, og kombinationen af arbejdet med både socialt netværk, motion, kost og udeliv.

4. HVAD VIRKER? – ERFARINGER OG ANBEFALINGER

Projekt Sus i livet indeholder mange gode elementer og erfaringer som kan fremhæves. Brugen af ”små skridt” metoden, kompetent opmærksomhed på borgeren og et terapifrit fællesskab er nogle af de vigtige erfaringer fra Sus i livet.

4.1.1 Små skridt og individuelle mål

Udgangspunkt i individuelle mål, fastlagt i dialog og forløb tilpasset borgernes udgangspunkt har fungeret rigtig godt. I projektet har man erfaret hvordan andre former for målsætninger i sundhedsfremme nogle gange kan virke meget massive og forekomme uopnåelige for psykisk syge. Mainstream kulturen har opsat nogle meget høje standarder for hvad sundhed, kondition og målsætninger er, som denne gruppe borgere for længst er stået af. Men projektet her viser, at med små skridt kan man alligevel ofte nå meget langt. I Sus i livet er borgeren og helheden omkring borgeren således i centrum. De individuelle mål sættes med udgangspunkt i borgernes præmisser og formåen. Hermed opnås de første oplevelser af velvære og herved styrkes motivation og fremskridt. En af medarbejderne udtrykker det således:

”Vi kommer ikke med et færdigt sæt af mål, der er sat ud fra et eller andet sundhedsparadigme. I det specialpædagogiske arbejde, der tager man ikke fat i det, der er det massive. Men kigger efter de små sprækker - hvordan motiverer man de enkelte. Det gør man f.eks. ved at spille badminton i 5 min, og så skal man holde pauser. At man kan gå uproblematisk op af trapperne. Det kommer stille og roligt til dem. Vi taler ikke fornuft til hovedet, det kommer den anden vej, gennem kroppen.” Medarbejder

Målene kan også sættes højere op hen ad vejen, efterhånden som borgerne oplever fremskridt. Og her er det ofte borgerens oplevelser af livskvalitet på andre områder end fysikken, der får betydning. Borgercitateret nedenfor illustrerer hvordan det er små skridt i sammenhæng med andre af projektets kernelementer, som har været med til at støtte op om borgerens udvikling.

”Det sociale har været en stor del af det. Det er det med, at det har været det samlede billede. At min udvikling har været blød. Det gør ikke noget at jeg er ustabil. Det er så eskaleret til at jeg nu kan være her længere og længere. Hvis det havde været fra marts til sommerferien, havde det ikke været nok. Jeg kunne ikke overskue at være sammen med mennesker mere end 2 timer om dagen. Nu kan jeg sagtens være afsted 10 timer på en dag.” Borger

Men læringen er også, at det ikke er nok, at der bare er et antal aktiviteter at tage til og nogle opstillede mål. Metoden virker i kraft af, at der er kompetent opmærksomhed og fokus på borgerens udfordringer, og at der er kompetent personale til at vejlede og understøtte borgernes forløb.

4.1.2 Kompetent opmærksomhed og vejledning

Underviserne i projektet beskriver hvordan det kan været en stor fordel for dem, at de har erfaring med denne målgruppe af borgere. Kendskabet til borgernes diagnoser og de udfordringer op- og nedture de indebærer, gør det muligt for dem bedre at se og forstå borgerens situation og vejlede dem. Gennem det daglige samvær, samtalerne og de fælles aktiviteter som underviserne deltager i, fastholdes en dagligdags samværsform og et trygt miljø, med fokus på sundhed og trivsel, samtidig med at det netop via samværet er muligt at observere og holde øje med borgernes trivsel og psykiske tilstand. Gennem dette dobbelte blik kan borgerne hjælpes igennem. Herunder f.eks. når borgerne har kriser, er i risiko for tilbagefald, har sammenstød med andre, mister troen på bedring osv. To af medarbejderne beskriver det således:

"Medarbejder/underviser 1: [Projektet] er med til at understøtte relationen - vi er ikke på side-linjen. Vi ser ikke deres proces - vi er en del af deres proces. Medarbejder 2: I stedet for at tale om tingene hele tiden, så handler vi i stedet." Medarbejdere

"Vores rolle som facilitator og mentor [er vigtig]. Både som videns-kompetence, men også som en mental mentor, der ved hvad det er for nogle problematikker de står i nu. Vi følger dem i deres kriser og opture. Vi er meget involveret i deres personlige historik." Medarbejder

Det fremhæves således både af projektet og borgerne, at den uformelle og dagligdags omgangsform uden specifikt fokus, men opmærksomhed på psykisk sygdom, samvær, velvære og sundhed, er en vigtig del af indsatsen.

Arbejdet som mentor og facilitator handler, ifølge projektets undervisere blandt andet også om, at kunne genkende signaler hos borgerne, når de er pressede og sygdommene presser på. Handle aktivt forebyggende, når der er risiko for tilbagefald. Sætte rammerne for et godt forløb – f.eks. at tilpasse aktiviteter og skabe en god stemning på dagen. Skabe en tryk stemning i hvad der ellers kan føles som utrygge rammer for borgeren. Eller f.eks., at kunne rumme det ubehag, en presset gruppe-stemning nogle gange kan medføre. Det er også noget, som borgerne lægger mærke til:

"[Underviserne] er gode til at samle os, og have en pædagogisk indgangsvinkel til dem der har brug for det. Sådan noget med at få alle med. Og også presse folk lidt, men samtidig yde støtte. Det skaber et godt sammenhold. [Den ene underviser] er god til at sætte os i gang, og [den anden] er meget pædagogisk. De skaber en god stemning. Jeg har snakket med dem, hvis jeg har gået og tumlet med noget." Borger

4.1.3 Det terapifri fællesskab

Samtidigt med arbejdet med individuelle mål, har den socialpædagogiske tilgang i Sus i livet også været at skabe et fællesskab hvor borgere med psykiske sygdomme og udfordringer kan mødes om fælles aktiviteter. Her har det været vigtigt for projektet, at skabe et fælles miljø og mødes om noget, som ikke har sygdom og diagnoser i centrum.

"Det ligger i en balance. De [borgerne] har brug for et sted, hvor sygdom ikke er i fokus, men samtidig er de for sårbare til at komme ud blandt folk der ikke har problemer. De skal ud blandt ligestillede, men ikke med sygdommen i fokus – et frirum uden terapi" Medarbejder

Der har været fokus på, hvordan projektets delelementer kan hjælpe borgerne med deres udfordringer, ved at have løsninger og velvære i centrum frem for udfordringerne i centrum. En af projektmedarbejderne beskriver det således:

"Indholdet er idræt. Det er idrætsfaget med alle de fysiske og sociale muligheder der ligger i det. Vi kombinerer det med friluftsliv og natur, og hvordan det taler til sindet. [...] Det har relevans ift. de problematikker, som de mennesker har. De appellerer til hele kroppen, mere end det taler til deres hoved og deres sygdom. Kompetence, mere end en fejlfinder-tilgang. Det psykiatriske system er et fejlfindersystem. Vi prøver at finde noget de kan, noget de kan blive optaget af, noget de mestrer. Det hele handler om energi, og om mening - at man har lyst til at komme der, og at det giver mening." Medarbejder

Borgerne beskriver også, hvordan de har fundet denne tilgang motiverende. At sygdom og problemer kun bliver bragt på banen, hvis borgeren selv initierer det. Samtidig udtrykker mange af borgerne også, at det giver en tryghed og indsigt, at mødes med andre borgere i lignende situationer og med lignede problemstillinger.

"Det har været vigtigt, at jeg ikke følte at jeg var mindre værd. Det hårdeste har været at skulle snakke med folk, der ikke fejler noget, om det at være psykisk syg. Det er hårdt at man skal snakke med nogen, der ikke forstår det. Det, at alle kommer med deres forskellige små ting, har gjort at det er nemmere for mig." Borger

Dette giver også borgerne en mulighed for at spejle sig i hinanden. Det er selvfølgelig ikke problemfrit at lave holdaktiviteter med en gruppe borgere, som alle har forskellige problematikker i forbindelse med sindslidelse. Men det er projektets erfaring, at borgerne i størstedelen af tilfældene får noget konstruktiv ud af, at deltage i dette "terapifri fællesskab" med ligesindede.

"Jeg har haft problemer med social fobi og angst generelt. Det har været godt for mig, rart for mig [at deltage i projektet]. Det har givet mig noget også at kunne hjælpe andre. Det har givet mig en form for selvtilid. Noget jeg var god til. Det har været en stor del af det. Det der med, at føle sig anderledes. Jeg har fundet ud af, at jeg sagtens kan omgås andre mennesker." Borger

Det er evaluators vurdering, at Sus i livet har fundet en balance, hvor forløbene handler om borgerens trivsel og sundhed, som tilgodeser borgernes behov for støtte, uden at det føles som et behandlingstilbud.

4.2 FORANKRING AF ERFARINGER

HPS Horsens undersøger lige nu flere muligheder for fremtidig forankring. På trods af de oplagte succeser opleves det ikke muligt at forankre Sus i livet som et fast åbent tilbud, med samme åbne præmisser og deltagelsesmulighed for alle borgere der måtte ønske det. Andre forankringsmuligheder undersøges derfor også. For eksempel om det er muligt at gøre dette som et tilbud i regi af Kompenserende specialundervisning eller som et tilbud under jobcenteret.

Erfaringerne og metoden bringes imidlertid videre. For eksempel i form af SUS i Kildegade og Sus i STU. I arbejdet med at forankre erfaringerne fra Sus i livet som tilbud, er projektet Sus i STU opstået. Her er elementer som udeliv, motion og kost implementeret i den særligt tilrettelagte ungdomsuddannelse. Indsatsen kaldes Sus i STU. I forbindelse med Sus i STU har medarbejderne fra Sus i livet påbegyndt en sidemandsoplæring af personalet på STU. Sidemandsoplæringen foregår over tre halvår, hvor en tredjedel af medarbejdere på STU oplæres i andet halvår af 2017, yderligere en tredjedel i første halvår af 2018 og den sidste tredjedel i andet halvår af 2018. Ved udgangen af 2017 vil 6-8 STU medarbejdere være sidemandsoplært i Sus i STU.

Andre videreførelser af erfaringer er, at nogle af borgerne fra Sus i livet er begyndt at komme i idrætsforeningen Idræt for sindslidende. Her kan borgerne modtage et motionstilbud målrettet sindslidende. Derudover vil aftenskoletilbuddet Din fritid begynde at køre udelivsundervisning mod et mindre beløb, inspireret af Sus i livet. I værestedet Væksthuset vil målgruppen kunne modtage coaching og vejledning.

Finansieringen og forvaltningsansvaret for videreførelse er tydeligvis en udfordring for projektets videre skæbne i Horsens Kommune. I relation til den forvaltningsmæssige og politiske agenda vurderes det vigtigt at sikre og at kommunikere, at projektet både kan fungere som et sundhedsrettet og som et arbejds- og uddannelsesrettet tiltag. Resultaterne viser, at indsatsen og de små skridt fører til bedre sundhed og trivsel og det bringer borgerne tættere på uddannelses- og arbejdsmarked. Projektindsatsen skal således formuleres omkring langsigtede mål, og ikke kun være et pædagogisk tilbud.

5. METODE

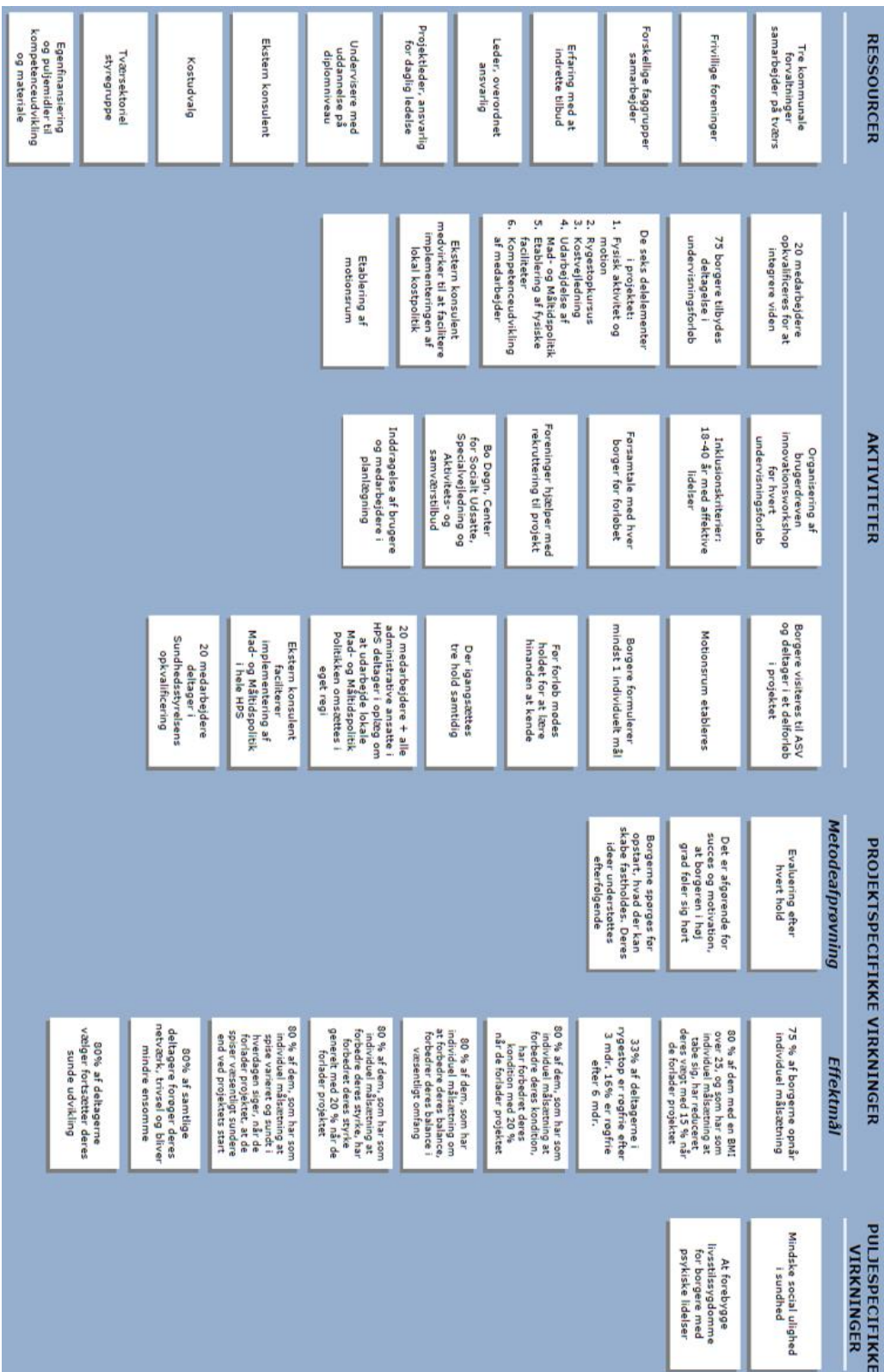
Evalueringen baserer sig på interviews med styregrupperepræsentanter, projektleder, undervisere/medarbejdere og borgere. Derudover suppleres der med før- og eftermålinger på deltagere, projektets egen kvalitative beskrivelse, indsats-teori og projektbeskrivelser.

I forbindelse med midtvejsevalueringen af projektet interviewede evaluator i efteråret 2016 projektleder, to medarbejdere på projektet og fem borgere. I forbindelse med slutevalueringen i efteråret 2017 interviewede evaluator projektleder, leder for HPS Horsens, to medarbejdere på projektet, samt en medarbejder fra værestedet Væksthuset. Derudover også interview med to borgere.

I forbindelse med forløbsopstart og -afslutning har borgere i alle 3 år, hvor projektet har kørt, deltaget i før- og eftermålinger. 55 borgere har besvaret førmålingen, og 46 borgere har besvaret både før- og eftermålingen. Det kvantitative datagrundlag i denne rapport tager udgangspunkt i de 46 borgere, der har besvaret både før- og eftermålingen.

De inddragede skriftlige kilder er projektets ansøgning, indsatsteori, selvregistreringsskemaer, egen kvalitative beskrivelse, egen interne rapport og oplæg fra kursus i Mad- og måltidspolitik, samt diverse bilag til nævnte. Derudover også løbende dialog med projektleder.

BILAG 1. INDSATSTEORI – FORVENTEDE FORANDRINGER OG RESULTATER



Beskrivelsen af de forventede mekanismer i indsatsen gives i visuel form, hvor de forventede sammenhænge illustreres som kasser med et logisk og tidligt flow fra venstre mod højre – en logisk model. Den logiske model viser, hvordan ressourcer omsættes til faglige aktiviteter, som på sin side forventes at give anledning til bestemte resultater for indsatsens målgrupper.

BILAG 2. PROJEKTETS EGEN BERETNING OG KOMMENTARER

I forbindelse med slutevalueringen har alle projekterne under satspuljen fået mulighed for at skrive en åben kvalitativ selvevaluering. Dette har givet projekterne mulighed for at uddybe forhold, temaer og eventuelle problematikker, som er relevante for forståelsen og evalueringen af projekterne, men som evalueringen måske ikke har haft så stort fokus på. Det har været frivilligt, om projekterne har haft lyst og behov for, at beskrive selvvalgte dele af deres projekterfaringer og vurderinger. Denne del er medtaget, da projekterne under SATS-puljen er forskellige og har udviklet sig forskelligt, hvorfor der kan være essentielle dele af projektet, som evalueringens spørgsmål og datakilder ikke indfanger fyldestgørende. Den følger her:

Det er blevet tydeligt i år (det sidste af de tre år) hvor stor betydning det har, at et kommunalt tilbud fortsætter år efter år.

Det tager tid (år), inden borgere og ansatte finder ud af et tilbud eksisterer – og hvad det kan.

Borgerne på kryds og tværs af årgangene får glæde af hinanden, da de mødes/fortsætter i andre tilbud – og derved udvider deres sociale netværk og fastholder en aktiv hverdag (en sundere livsstil)

Det er forskelligt hvad der "tænder dem". For en var det det med blodsukkeret. For en anden, er det det at komme i gang med at spille badminton igen osv. Man kan ikke lave én færdig plan, planen justeres løbende. Borgerne ønsker test – i højere grad end vi havde forventet

Relationen til undervisere. Vi gør det samme som dem/vi handler- er aktive ligeværdige/ kombineret med mentorrolle. Der er plads til fravær. Ofte kommer der et dyk for den enkelte - så man falder fra – men der er tid til at komme tilbage. Tid til at knytte venskaber (det tager tid). Undervisere er "på" - det er ressourcekrævende for personalet – og man skal kunne håndtere stemningsskift.

Særlige forhold. Helhedsperspektiv, samt justering af undervisningen i forløbet. Justeringer i forhold til borgernes potentiale/ønsker/behov samt fremmøde. Kanotur og lign. arrangementer. Friluftsliv kan noget "andet" end det borgerne typisk tilbydes. Man kan vælge temaer til og fra. At det er et laaangt forløb, så borgere kan nå at komme tilbage, hvis de "falder ud" i en periode. Så der er tid til at tage fat på flere parametre. Lære af hinanden – og få lyst og mod på mere

Særlige omstændigheder. At alle projektansatte er deltidsansatte, giver en udfordring i forhold til at ændre i forløbet, da det skal passes ind med anden arbejdsgiver og skemalægning. Ansatte lærere under læreroverenskomst, hvilket er en udfordring i forhold til flexibilitet. At projektet er et samarbejde på tværs af jobcentret og HPS – giver drøftelser angående "målsætningen". Det kan være svært at fastholde, at målet er en bedre sundhedstilstand - (og ikke "her og nu" et mål om at få borgere i uddannelse eller job.) At fastholde, at der skal/bør være et sundhedsfremmetilbud til denne borgergruppe – på deres præmisser, u-anset om det resulterer i uddannelse/job på sigt. At det foregår på en lokalitet med såvel lokaler, udstyr og personale samt udearealer/egen skov – herunder også fitness lokaler (kan starte i et isoleret miljø og så senere komme ud i samfundet)

Forhold som har haft særlig betydning. At der sideløbende er arbejdet med Mad og måltider på tværs af hele HPS, har givet projektet en større synlighed – og større effekt, da "alle" i HPS er beviste om fokusområderne og kender projekt SUS i Livet

Vigtige succeser. En række borgere har fået "et nyt liv" fordi der har været tid til at "få dem i gang" – uden samtidig at presse dem med krav om arbejde/uddannelse. Idræt for sindslidende er omdrejningspunkt for at mange fortsætter fysisk aktivitet. Arbejdet med Mad og måltider på tværs af hele HPS. Sociale relationer på tværs af de tre årgang.

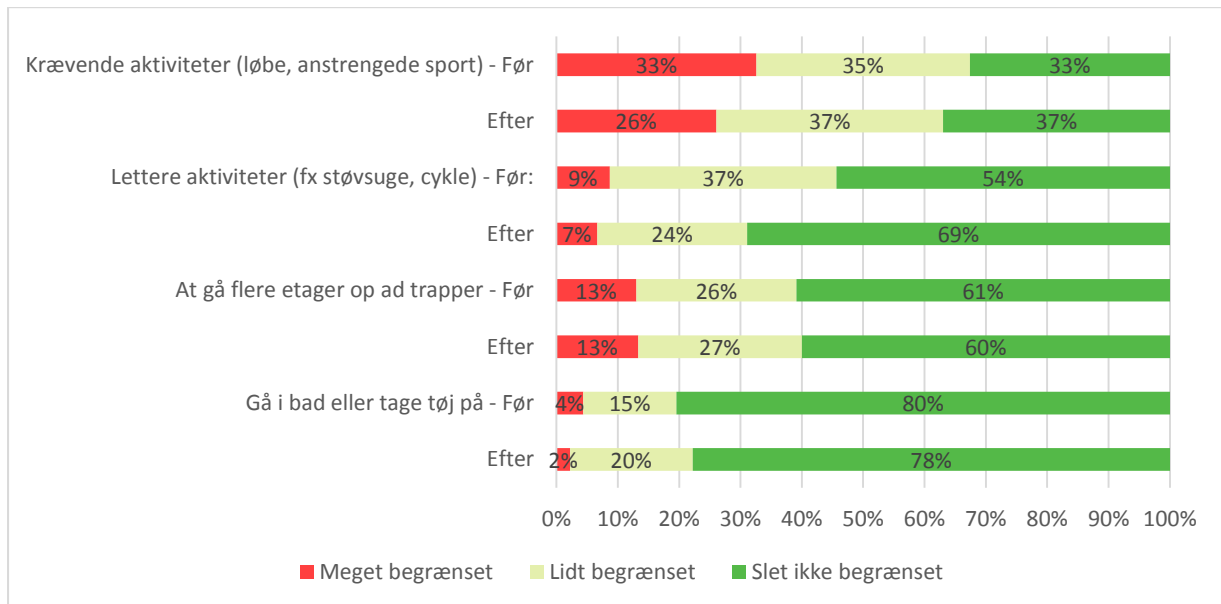
Øvrige bemærkninger. Vi har afprøvet flere delprojektet i projektet. SUS i Bo Døgn – et projekt i projektet, som har givet gode erfaringer – som der arbejdes videre ud fra. SUS i STU – et projekt i projektet, som betyder at en større målgruppe deltager, og at der er mulighed for at grundlægge vaner over en tre-årig periode – hos en yngre målgrupper. Delprojekter som er med til at highlighte at der er "plads til forbedringer" over hele linien, når vi snakker om Sundhedsfremme for de borgere der har mest behov. Delprojekter som understreger, at der er behov for kompetenceløft blandt personalet (og allerhelst i grunduddannelserne)

Andre vigtige temaer. Hvem er det vi når – og hvem når vi ikke? Hvad sker der med borgerne – efterfølgende? Samspil med andre tilbud /sagsbehandlere/mentorere

BILAG 3. FØR- OG EFTERMÅLINGER BLANDT DELTAGENDE BORGERE

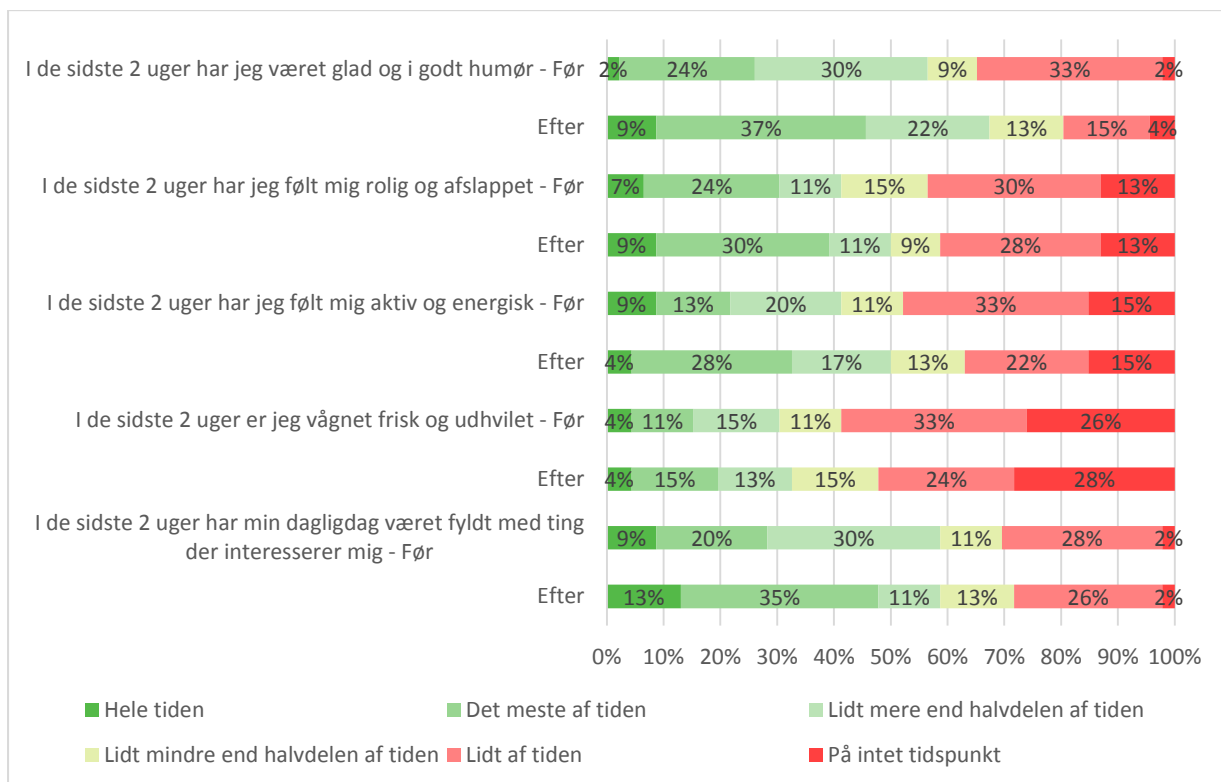
Borgere, der har deltaget i Sus i livet i 2015-2017 har i forbindelse med opstart og færdiggørelse af forløb, skulle udfylde et spørgeskema om deres sundhedstilstand, trivsel og motivation. 46 borgere har deltaget i både før- og eftermålinger. Resultaterne findes nedenfor.

Figur 4: Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?



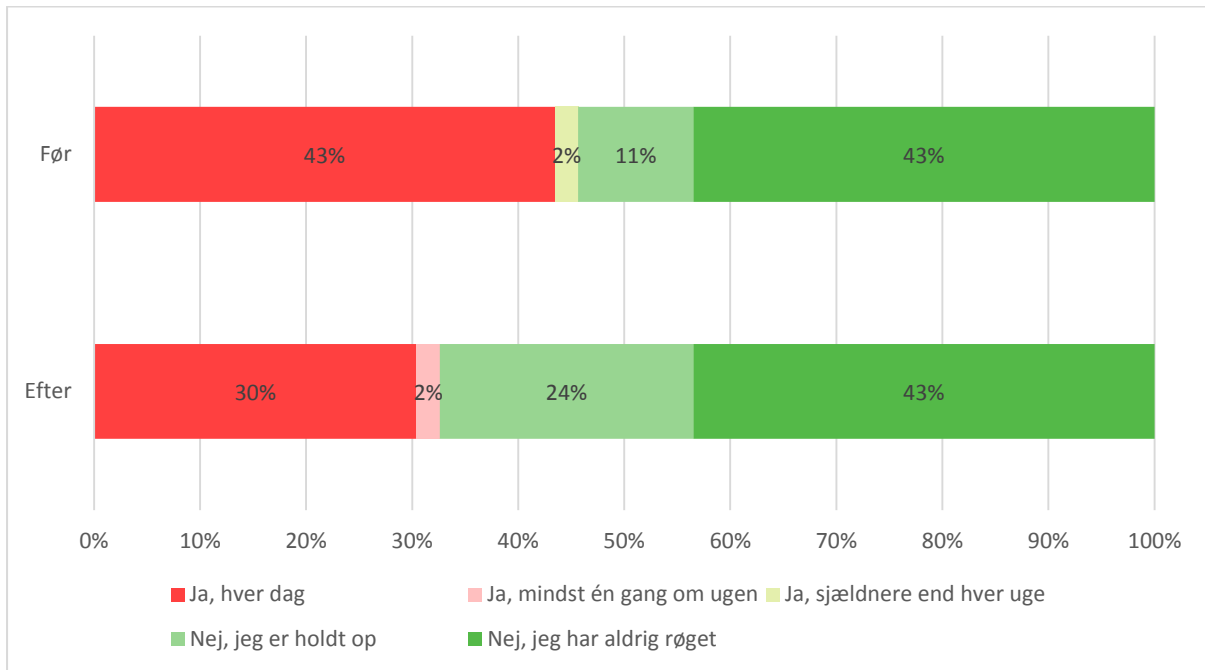
Før: N=46. Efter: N=46 i "Krævende aktiviteter" og N=45 i de tre resterende spørgsmål.

Figur 5: Hvordan du har følt dig i de sidste 2 uger?



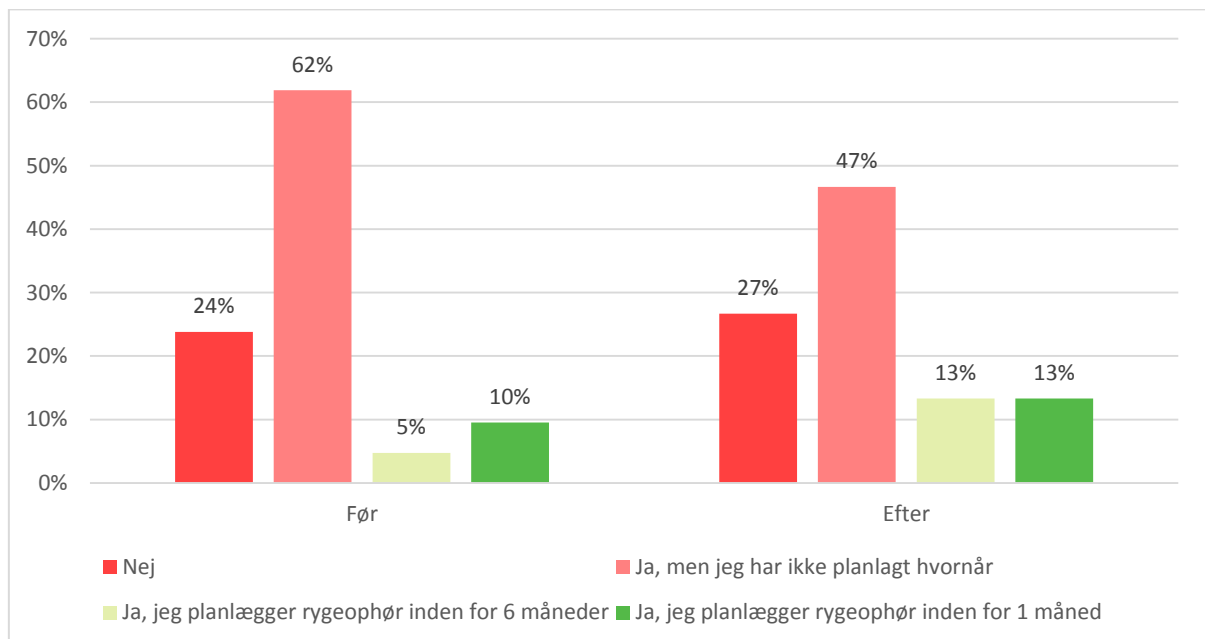
N=46.

Figur 6: Ryger du?



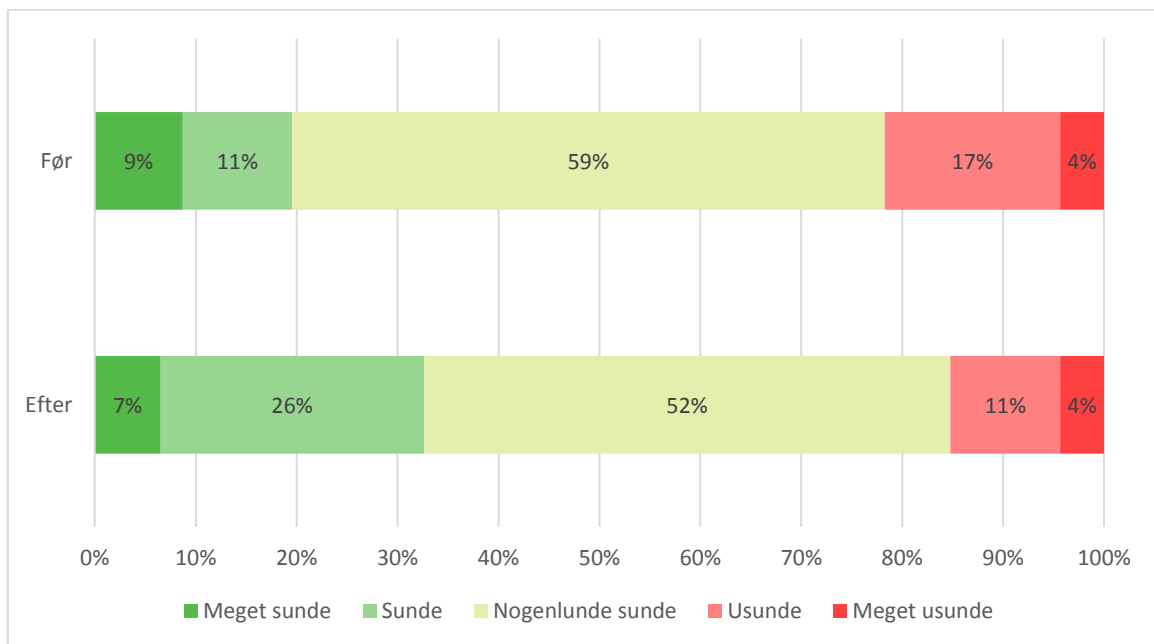
N=46.

Figur 7: Vil du gerne holde op med at ryge? (spørgsmålet er kun stillet til borgere som ryger)



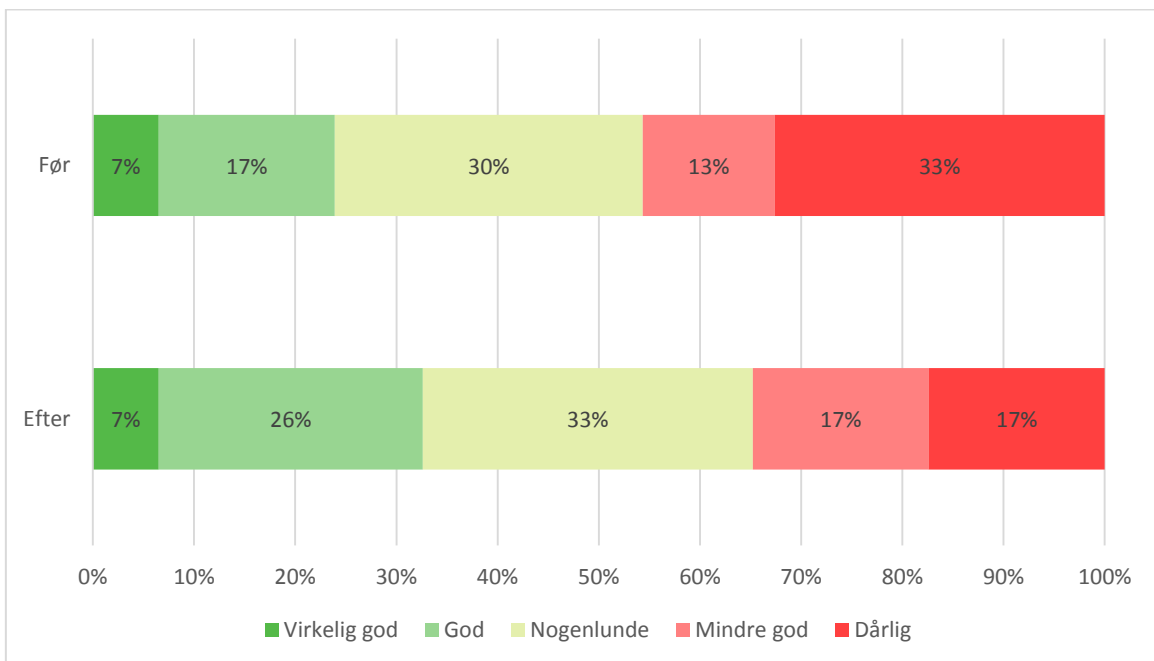
Før: N=21. Efter: N=15.

Figur 8: Hvordan vurderer du dine kostvaner alt i alt?



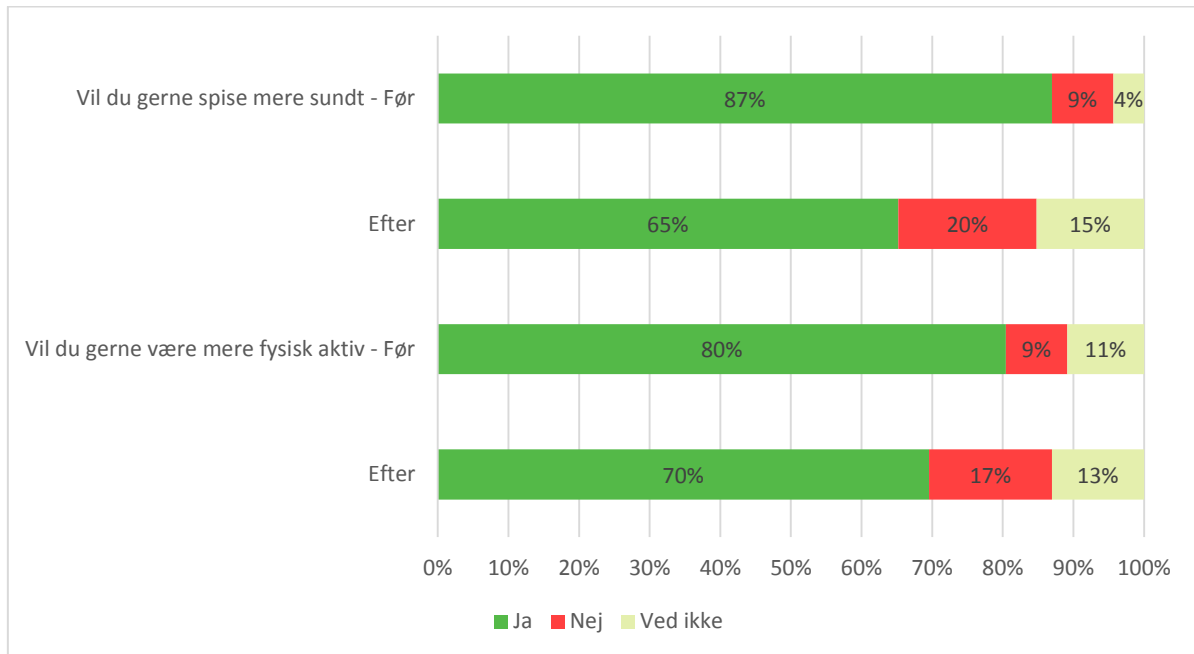
N=46.

Figur 9: Hvordan vurderer du din fysiske form?



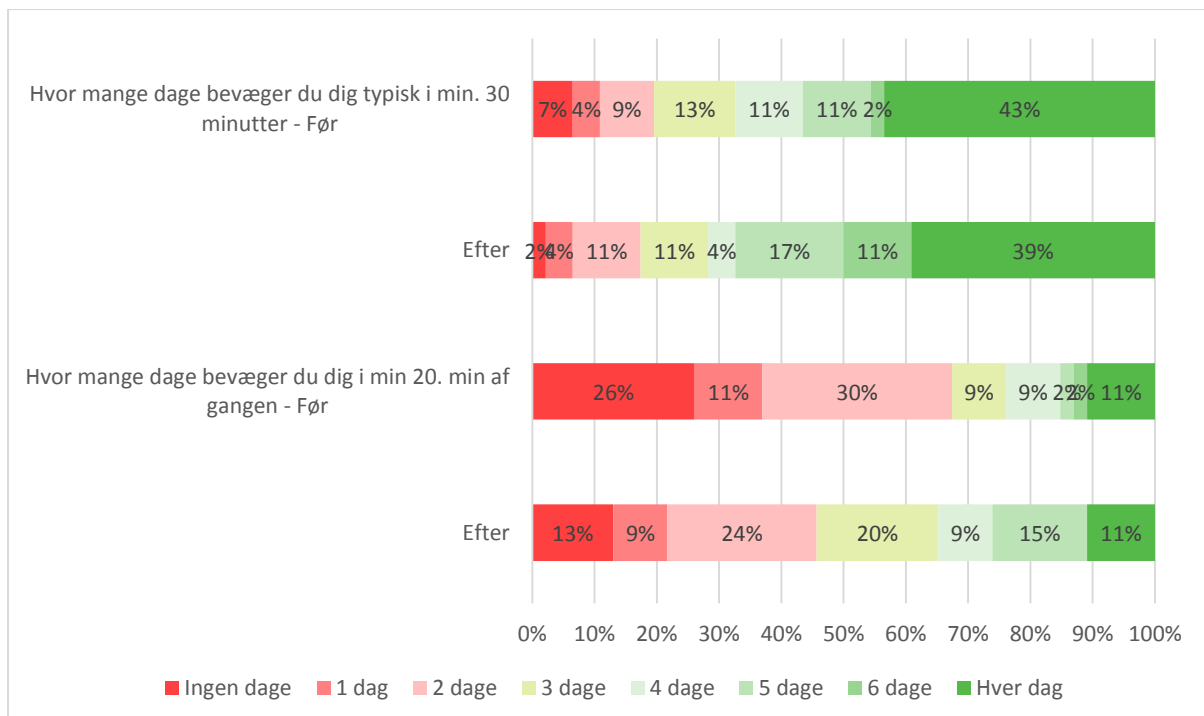
N=46.

Figur 10: Vil du gerne spise mere sundt? Og vil du gerne være mere fysisk aktiv?



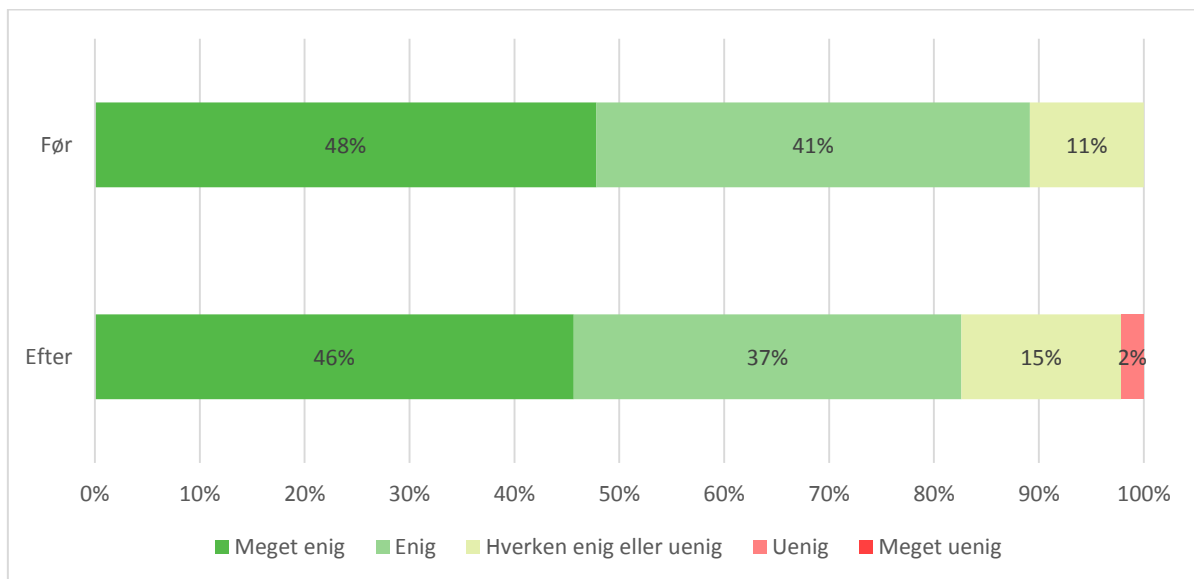
N=46.

Figur 11: Hvor mange dage bevæger du dig typisk i min. 30 minutter (Det behøver ikke være 30 min. i træk – det kan også være 10 + 10 + 10 min. fordelt over dagen - fx havearbejde, trappegang, støvsugning mm.)? Og 20 min. 20. af gangen, så du får pulsen op og bliver forpustet (fx hurtig gang, løb, svømning, cykling)?



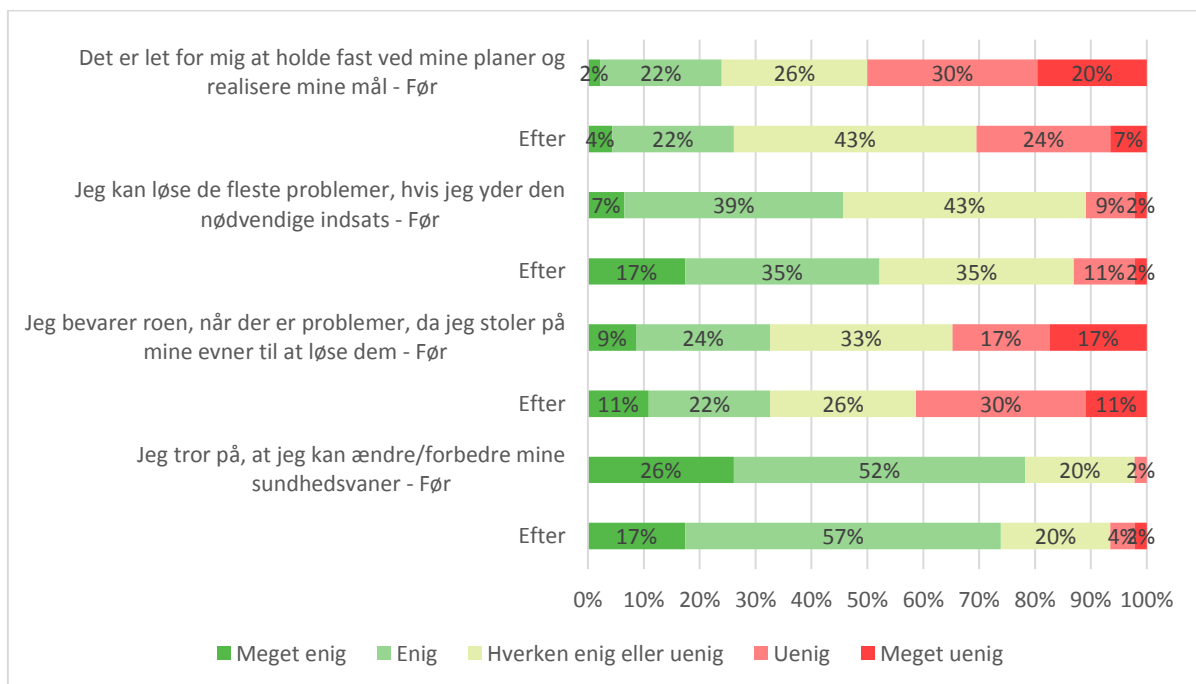
N=46.

Figur 12: Jeg er alt i alt motiveret for at arbejde hen imod en sundere livsstil



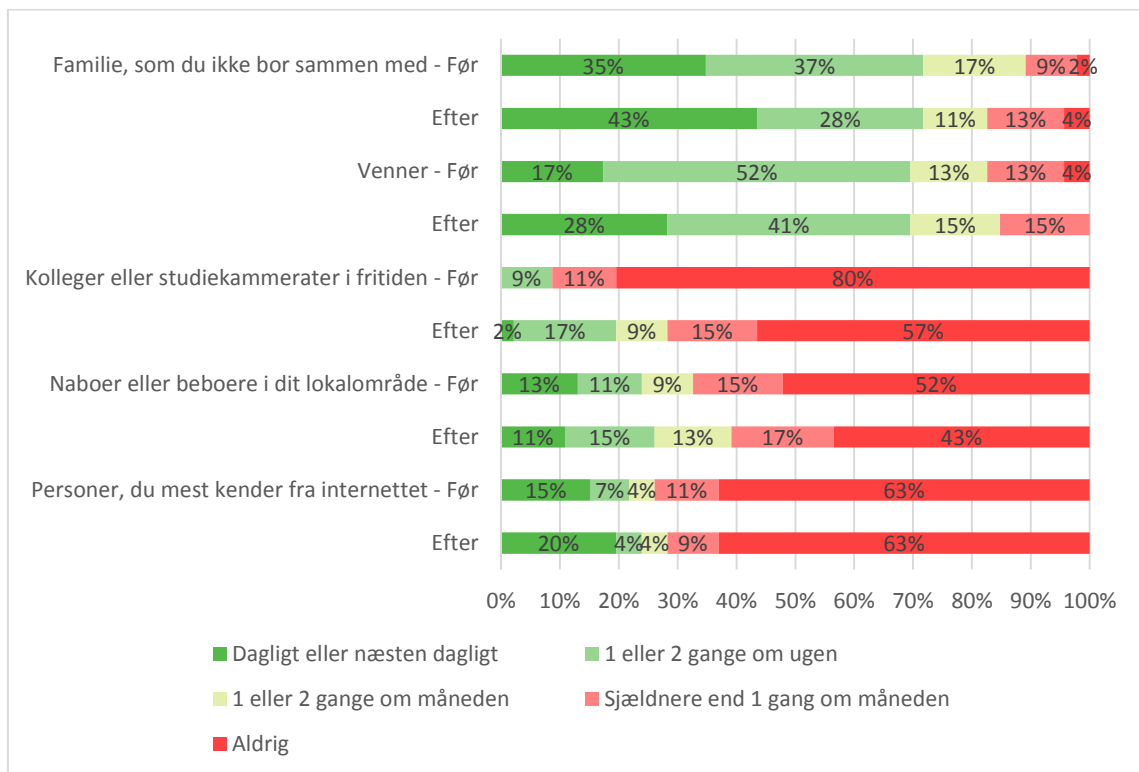
N=46.

Figur 13: Hvor enig er du i følgende udsagn?



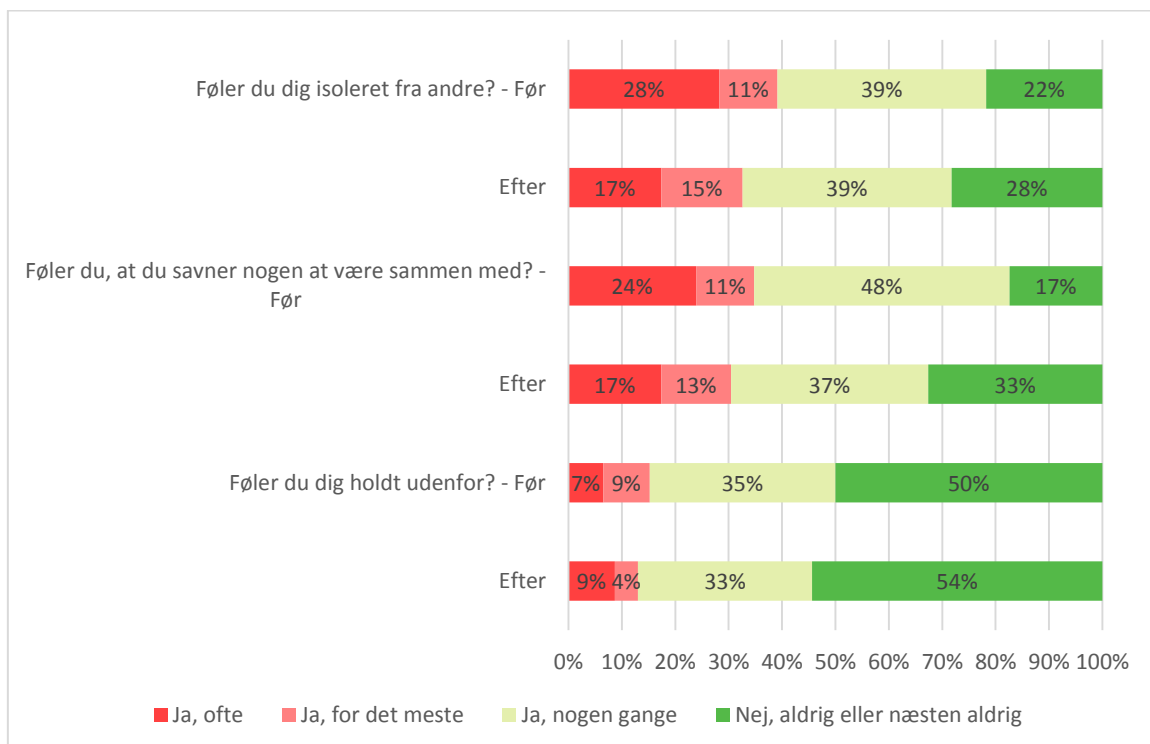
N=46.

Figur 14: Hvor ofte er du i kontakt med venner, bekendte og familie, som du ikke bor sammen med?



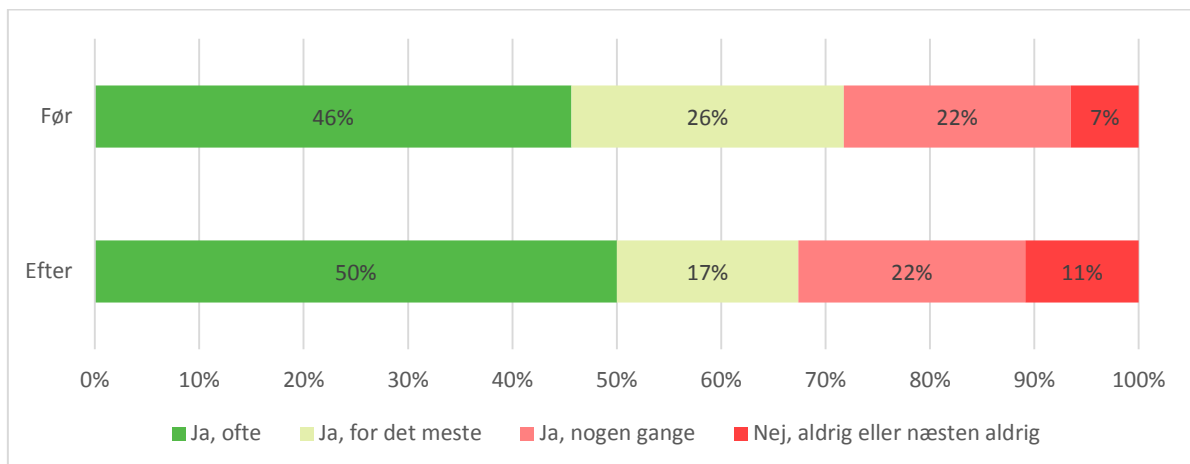
N=46.

Figur 15: Hvor ofte har du det som nedenstående situationer



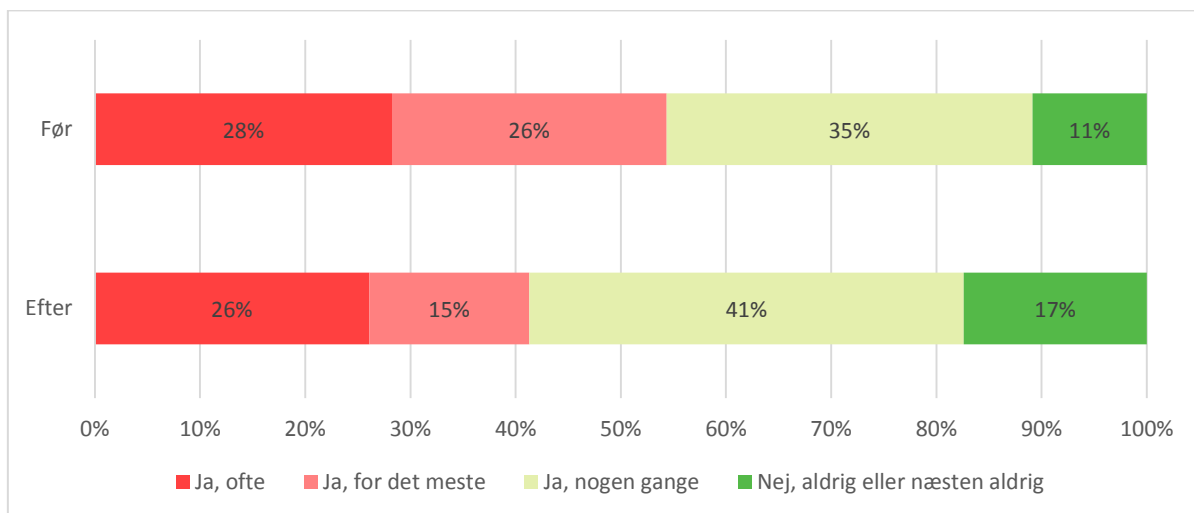
N=46.

Figur 16: Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?



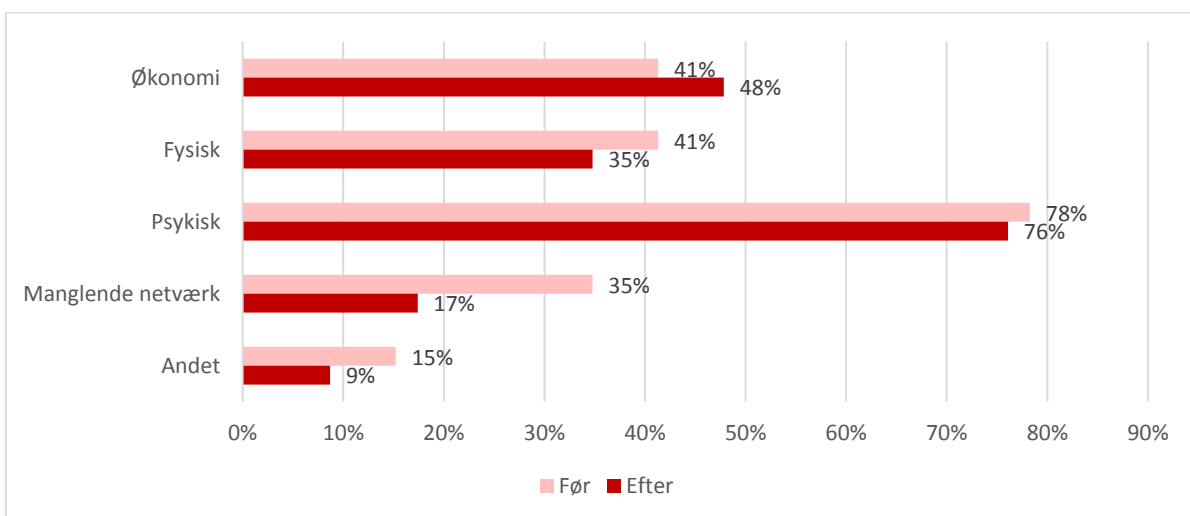
N=46.

Figur 17: Føler du dig begrænset i forhold til at gøre de ting du gerne vil? (projektspecifikt spørgsmål)



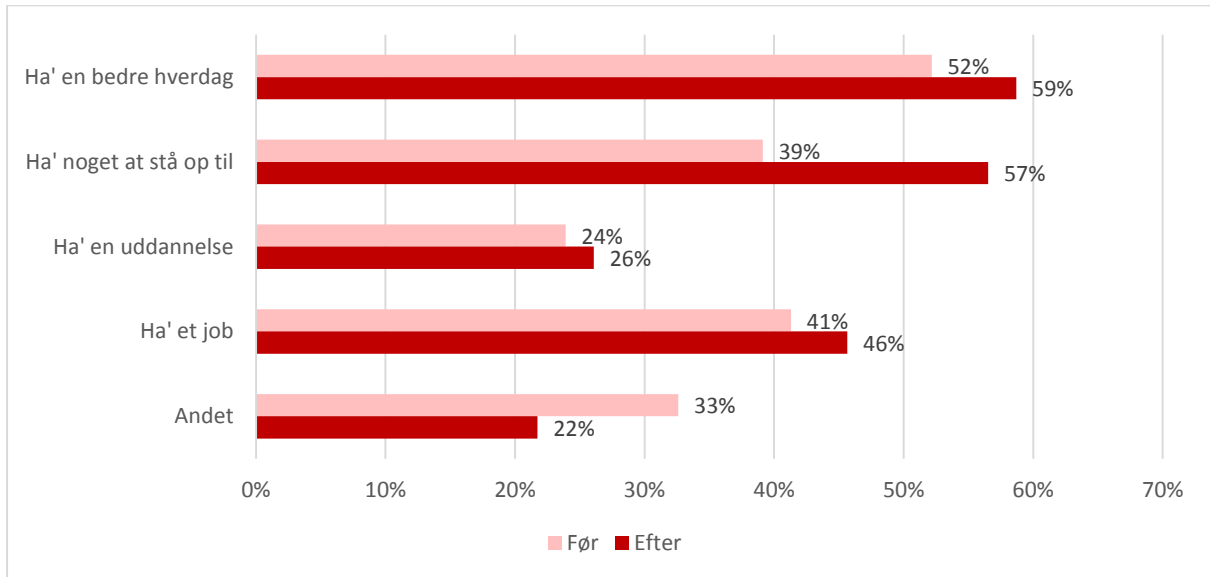
N=46.

Figur 18: Hvad er årsagerne til begrænsningerne? (flere svar er muligt) (projektspecifikt spørgsmål)



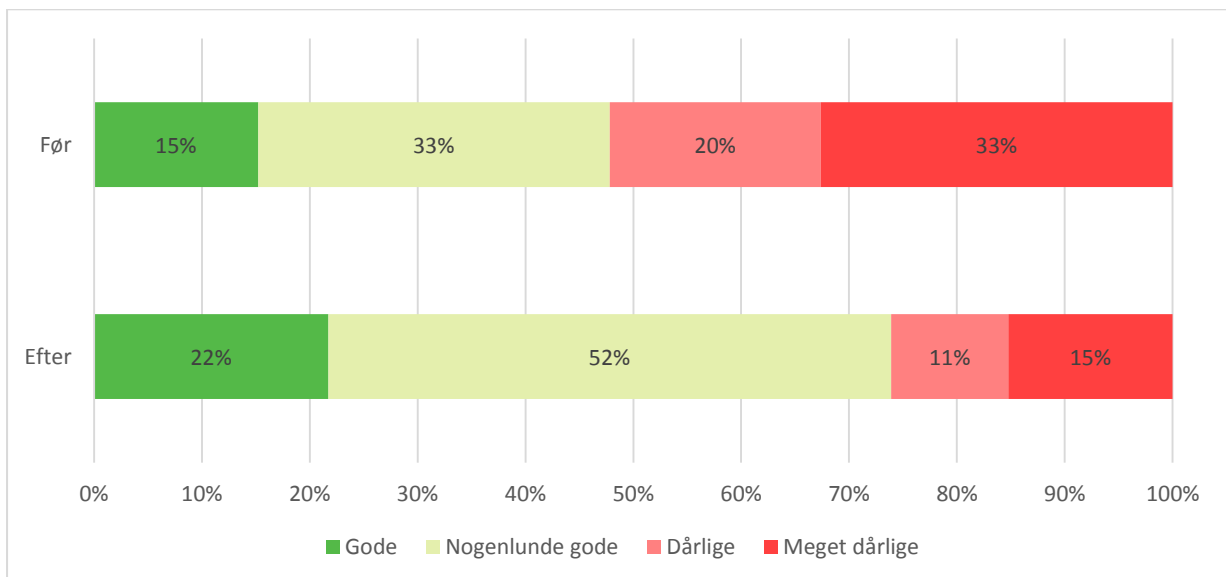
N=46.

Figur 19: Hvad vil du gerne på længere sigt? (flere svar muligt) (projektspecifikt spørgsmål)



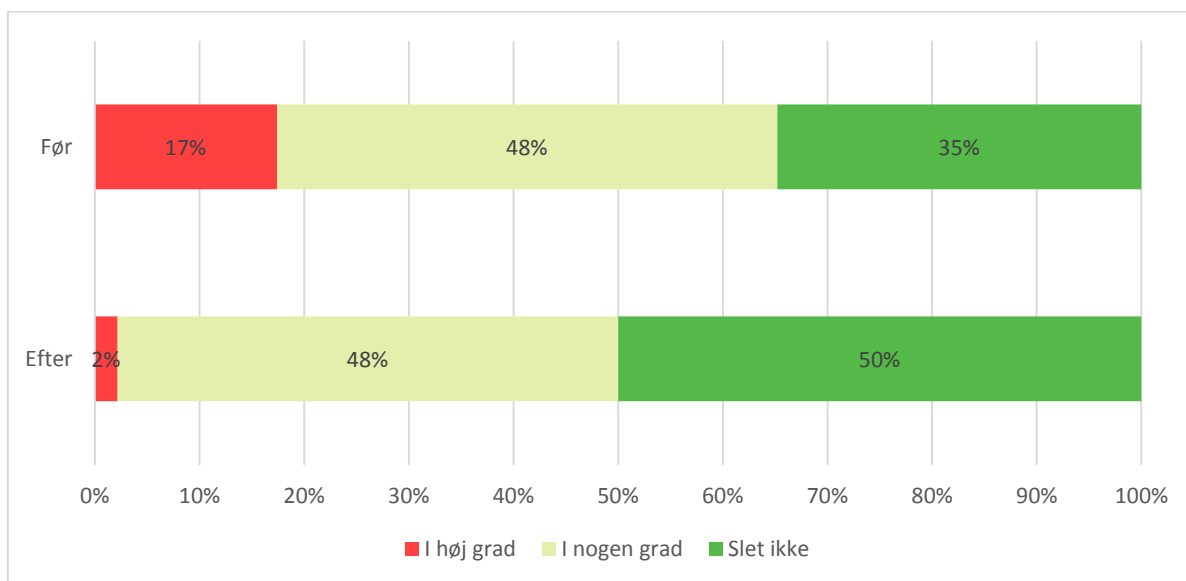
N=46.

Figur 20: Hvor vurderer du selv dine motionsvaner? (projektspecifikt spørgsmål)



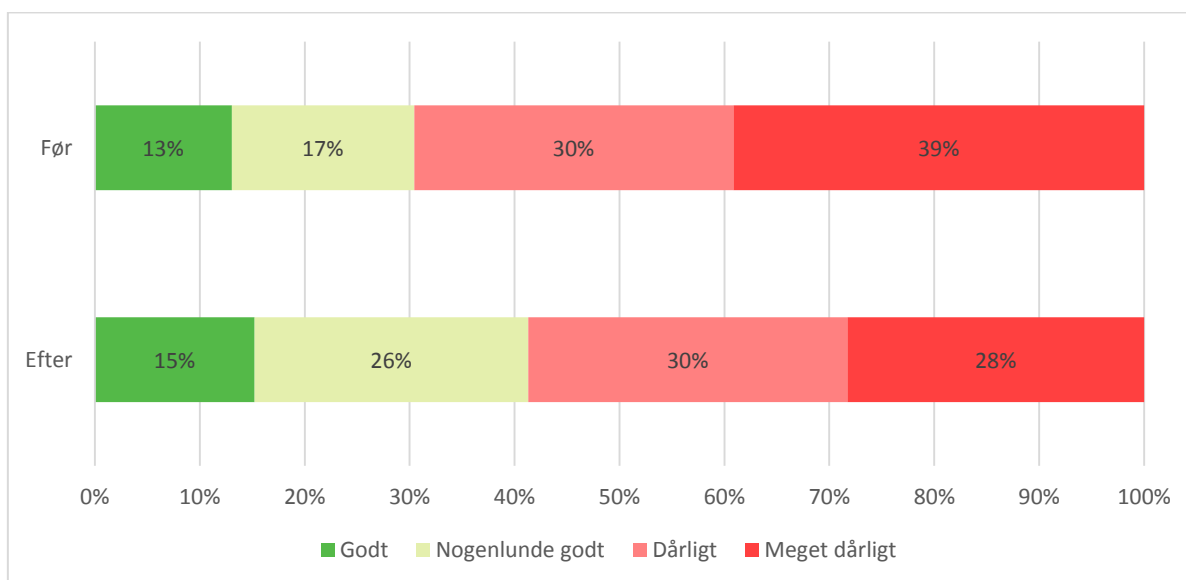
N=46.

Figur 21: Bliver du forpustet af dagens almindelige gøremål? (projektspecifikt spørgsmål)



N=46.

Figur 22: Hvordan har du det med din vægt? (projektspecifikt spørgsmål)



N=46.

WWW.EPINIONGLOBAL.COM

EPINION AARHUS

Hack Kampmanns Plads 1-3
8000 Aarhus C
Denmark
+45 87 30 95 00
aarhus@epinionglobal.com

EPINION COPENHAGEN

Ryesgade 3f
2200 Copenhagen N
Denmark
+45 87 30 95 00
copenhagen@epinionglobal.com

EPINION HAMBURG

Ericusspitze 4
20457 Hamburg
Germany
+43 (0)699 13180416
hamburg@epinionglobal.com

EPINION LONDON

D'Albiac House (Room 1015-1017)
Cromer Road, Heathrow Central Area
Hounslow, TW6 1SD
+44 (0) 7970 020793
london@epinionglobal.com

EPINION MALMÖ

Adelgatan 5
21122 Malmö
Sweden
+45 87 30 95 00
tv@epinionglobal.com

EPINION OSLO

Biskop Gunnerus Gate 2
0155 Oslo
Norway
+47 90 11 73 50
oslo@epinion.no

EPINION SAIGON

11th Fl, Dinh Le Building,
1 Dinh Le, Dist. 4, Hcmc
Vietnam
contact@epinionglobal.com

EPINION STAVANGER

Klubbgaten 4
4006 Stavanger
Norway
+47 90 17 18 99
stavanger@epinion.no

EPINION VIENNA

Hainburgerstrasse 20/7
1030 Vienna
Austria
+43 (0)699 13180416
vienna@epinionglobal.com