



FYSISK AKTIVITET I  
SYGEHUSVÆSENET  
Modelindsats på psykiatriske afdelinger

2006



# Fysisk aktivitet i syge- husvæsenet

– modelindsats på psykiatriske  
afdelinger

Evalueringsrapport

## **Evalueringsrapport**

"Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet – modelindsats på psykiatriske afdelinger"

Forfattere: Rådgivende Sociologer og SinusLiv

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Kategori: Rådgivning

Emneord: Evaluering, fysisk aktivitet, psykiatri

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: November 2006

Elektronisk format: pdf

Der foreligger både en trykt version og en netversion (med bilag)

Elektronisk ISBN: 87-7676-375-7

Den trykte versions ISBN: 87-7676-374-9

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, november 2006

Design: Sundhedsstyrelsen

Tryk: Schultz Grafisk

Gengivelse af rapportens indhold er tilladt med tydelig angivelse af både Rådgivende Sociologers, SinusLivs og Sundhedsstyrelsens navne

Publikationen kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens Publikationer  
c/o J.H. Schultz Information A/S, tlf. 70 26 26 36, e-mail [sundhed@schultz.dk](mailto:sundhed@schultz.dk)

Publikationen er gratis, dog betales porto og ekspeditionsgebyr

# Forord

Denne evalueringsrapport er udarbejdet af Rådgivende Sociologer og SinusLiv som led i Sundhedsstyrelsens modelprojektet ”Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet – modelindsats på psykiatriske afdelinger. På baggrund af data indsamlet fra de fem modelafdelinger, der har deltaget i projektet, præsenteres her en række resultater fra projektet. På baggrund af disse peges på nogle vigtige forudsætninger for - og gode råd om implementering af fysisk aktivitet på psykiatriske afdelinger.

Det er håbet at evalueringsrapporten kan være til inspiration og gavn for nye afdelinger der gerne vil give patienter og personale et forebyggende og behandlende tilbud om fysisk aktivitet som led i indlæggelsen.

Else Smith  
*Centerchef*



# Indhold

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>Resume</b>                                      | <b>9</b>  |
| Formål                                             | 9         |
| Modelafdelinger                                    | 9         |
| Input til modelafdelingerne                        | 9         |
| Kort præsentation af modelprojektets resultater    | 9         |
| Anbefalinger                                       | 12        |
| <b>1    Evalueringsrapportens opbygning</b>        | <b>15</b> |
| <b>2    Indledning</b>                             | <b>15</b> |
| 2.1    Formål                                      | 15        |
| 2.2    Inspirationsmateriale fra Sundhedsstyrelsen | 16        |
| 2.3    Om projektet                                | 16        |
| <b>3    Evalueringsmetode</b>                      | <b>19</b> |
| <b>4    Resultater</b>                             | <b>21</b> |
| 4.1    Indlæggelsesinterview                       | 21        |
| 4.2    Konditest                                   | 24        |
| <b>5    Patientperspektiver</b>                    | <b>31</b> |
| 5.1    Patienternes oplevelse af projektet         | 31        |
| 5.2    De udskrevne patienters holdninger          | 33        |
| 5.3    Personalets syn på patienterne              | 33        |
| <b>6    Personaleperspektiver</b>                  | <b>35</b> |
| 6.1    Undervisningen                              | 35        |
| 6.2    Personalets erfaringer med modelprojektet   | 35        |
| 6.3    Nøglepersonerne – Ildsjælene                | 37        |
| 6.4    Projektets betydning for personalet         | 37        |
| <b>7    Lægerne</b>                                | <b>39</b> |
| 7.1    Plejepersonalet om lægerne                  | 40        |
| <b>8    Afsnitsledelsen</b>                        | <b>41</b> |
| <b>9    Overordnet ledelse</b>                     | <b>43</b> |
| <b>10   Pårørende</b>                              | <b>45</b> |
| <b>11   Andre samarbejdsparter</b>                 | <b>47</b> |
| <b>12   Opgradering og fysiske forhold</b>         | <b>49</b> |

|           |                                 |           |
|-----------|---------------------------------|-----------|
| <b>13</b> | <b>Tværgående perspektiver</b>  | <b>51</b> |
| 13.1      | Køn                             | 51        |
| 13.2      | Magt                            | 51        |
| 13.3      | Alder                           | 52        |
| <b>14</b> | <b>Sundhedsstyrelsens rolle</b> | <b>53</b> |
| <b>15</b> | <b>Anbefalinger</b>             | <b>55</b> |
| <b>16</b> | <b>Modeller</b>                 | <b>59</b> |
| 16.1      | Bronz modellen                  | 59        |
| 16.2      | Sølv modellen                   | 60        |
| 16.3      | Guld modellen                   | 61        |
|           | <b>Bilagsfortegnelse</b>        | <b>63</b> |

## Resume

Modelprojektet ”Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet – modelindsats på psykiatriske afdelinger” er en del af Sundhedsstyrelsens Folkesygdomsprojekt, der udmønter regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet” samt Sundhedsstyrelsens strategi vedrørende fysisk aktivitet.

## Formål

Formålet med nærværende modelprojekt om fysisk aktivitet i psykiatrien er dels at styrke brugen af fysisk aktivitet i forebyggende og behandlende øjemed for indlagte psykiatriske patienter og dels at opsamle erfaringer fra modelprojektet med henblik på at udarbejde modeller for systematisk implementering af fysisk aktivitet i psykiatrien og på sigt i resten af sygehusvæsenet.

## Modelafdelinger

Til modelprojektet er udvalgt fem afdelinger. Afdelingerne er beliggende i henholdsvis Rønne, Horsens (2 afdelinger), Middelfart og Odense. Projektet har kørt et år på modelafdelingerne fra 1. okt. 2005.

## Input til modelafdelingerne

- Økonomiske midler til opgradering af de fysiske rammer på modelafdelingerne
- Undervisning af personalet i 1½ dag
- Undervisnings- og inspirationsmateriale
- Internetbaseret konditionsberegning og test-support
- Fagligt netværk
- Efteruddannelse af udvalgte medlemmer af personalet sammen med socialpsykiatrien

## Kort præsentation af modelprojektets resultater

Resultaterne præsenteres dels ud fra de forskellige involveredes synspunkter, dels belyses centrale temaer som man har ønsket at fokusere nærmere på.

### Indlæggelses- og udskrivningsinterview

- Kun få patienter vurderer, at de har god kondition ved indlæggelsen
- Langt størstedelen af patienterne er meget motiverede for fysisk aktivitet under indlæggelsen
- De fleste angiver ved udskrivelsen, at motion har været en meningsfuld del af indlæggelsen
- Langt hovedparten angiver, at det sociale er et vigtigt motiverende aspekt ved fysisk aktivitet
- Blandt de interviewede (162 ud af i alt 905 indlagte patienter i projektperioden) indgik fysisk aktivitet i behandlingsplanen hos 90 %, 80 % havde en motionsplan ved udskrivelsen, og 94 % deltog jævnligt i den fysiske aktivitet, mens de var på afdelingen
- Det har været vigtigt at lave patientinterview ved indlæggelsen, uanset om patienten efterfølgende konditionstesttes.

### Konditionstest

- Konditionstest giver en vigtig motiverende ramme for den efterfølgende træning, men kan ikke bruges ukritisk til alle patienter
- Personalet kan med en simpel instruktion lære at udføre konditionstest (topunktstest) tilfredsstillende
- Projektet har tilvejebragt et dansk normalmateriale for psykiatriske patienters konditionstal med 293 valide test
- Det har ikke været muligt at gennemføre retest hos mere end hver sjette patient (50/293)
- Hos 2/3 af de retestede patienter ses en øgning af den maksimale iltoptagelse som følge af træningen under indlæggelsen.

### Patientperspektiver

- Patienterne vil meget gerne tilbydes at gennemføre fysisk aktivitet under indlæggelse
- Patienterne efterspørger, at de motiveres, og at personalet holder fast i, at de deltager
- Patienternes top 10 inden for fysisk aktivitet stiller ikke store krav til rekvisitter og økonomi
- De patienter, der har gennemført konditesten, er generelt meget positive over for denne.

### Personalets syn på patienterne

- Patienterne får mere selvtillid
- Patienterne bliver mere aktive og sociale
- Det er vigtigt, at personalet fungerer som rollemodeller og deltager aktivt sammen med patienterne
- Det er vigtigt at differentiere motionstilbudene til patienterne, fx i forhold til køn og alder.

### Personaleperspektiver

- Opstartsundervisning af hele personalet opfattes som helt central
- Det er vigtigt, at der er ildsjæle i personalegruppen og en ledelse, der bakker op
- Projektet fylder meget i opstartsfasen og finder dernæst et naturligt leje
- Engagementet har været stigende gennem projektperioden
- 85 % af personalet spåede projektet stor eller meget stor succes ved opstarten, mens 96 % efter et år vurderer, at projektet i høj eller nogen grad er blevet en succes
- Projektet styrker den gode personalegruppe, men retter ikke op på den mindre velfungerende.

### Lægerne

- Lægeordineret motion gør det lettere at motivere patienterne
- Lægerne ønsker generelt ikke selv at indgå aktivt, men kan støtte projektet ved at bruge fysisk aktivitet i observations- og behandlingsøjemed, tage det op på konferencer og inkludere det i behandlingsplaner.

### Afsnitsledelsen

- Afsnitsledelsen peger på at projektet kræver god organisering, og det er væsentligt at få omstruktureret afdelingen med det samme, så der skabes plads til den fysiske aktivitet i afdelingernes hverdag, fx ved tilrettelæggelsen af vagtplaner og ændring af arbejdstider
- Projektet tager tid specielt i starten, hvor det er vigtigt at give projektet et kraftigt skub for at gøre det meget synligt på afdelingen
- Det er vigtigt, at afsnitsledelsen bakker ildsjælene op, men ikke sætter sig på projektet.

### Oversygeplejerskerne:

- Er meget positive over for projektet og resultaterne
- Mener, at erfaringerne fra modelafdelingerne skal bruges konstruktivt
- Synes, at projektet skal videreføres og udbredes til andre afdelinger.

### Psykiatricherne

- Det har været vigtigt, at psykiatricherne har prioriteret og støttet indsatsen
- Det er ikke nødvendigt, at psykiatricherne følger indsatsen tæt
- Psykiatricherne kan medvirke til ansættelse af en person med fysisk aktivitet som ansvarsområde (ligesom man har tilknyttet diætister på kostområdet).

### Pårørende

- Er meget glade for projektet, fordi de oplever, at det skaber glæde, der er mere at lave, og at det hjælper de indlagte
- Besøg er en vigtig ting, som patienter og pårørende selv vil definere brugen af, og her er fysisk aktivitet ikke højt prioriteret.

### Andre samarbejdsparter

- Der er mangel på tilbud til patienterne og specielt de unge efter udskrivelsen, hvilket er en stor barriere for at fortsætte den fysiske aktivitet efter udskrivelsen
- De færreste patienter kan indgå i aktiviteter i en almindelig idrætsforening, hvor de frivillige trænere mangler viden og overskud til at løfte denne specielle gruppe personer.

### Opgradering og fysiske forhold

- Motionsredskaber skal være synlige og tilgængelige. Dels bruges de mere, dels fungerer de som PR for den fysiske aktivitet
- Projektet kræver ikke nødvendigvis meget store tilførte midler, for man kan komme langt med få redskaber: patienternes foretrukne motionsformer er gåture og cykling efterfulgt af styrketræning og gymnastik
- Mange afdelinger har i princippet dårlige rammer for fysisk aktivitet, men man kan komme langt med simple tiltag og omstrukturering. Fysisk aktivitet bør medtænkes ved nybyggeri.

### **Tværgående perspektiver**

- Det er væsentligt at have øje for, at der er mange kvindelige ansatte og relativt mange mandlige patienter, og at køn også er betydende i forhold til fysisk aktivitet
- Mænd ønsker konkurrence og kropssopbygning, og kvinder ønsker ikke-konkurrence og vægttab
- Ældre og yngre patienter stiller forskellige krav til tilbudene om fysisk aktivitet.

### **Sundhedsstyrelsens rolle**

- Det har været vigtigt, at der er nogen udefra, der har hjulpet med at organisere
- Det har været væsentligt, at der er en instans, der har skubbet på, specielt i perioder, hvor man har mindre energi
- Det har været vigtigt, at der har været en instans, der har været med til at sikre, at projektet fra starten har fået stor opmærksomhed på afdelingen. Derfra finder det så selv et naturligt leje
- Det har været væsentligt, at der har været nogen, der med jævne mellemrum har inspireret og er kommet med viden, så gejsten på afdelingerne er blevet holdt oppe.

### **Anbefalinger**

På baggrund af de konkrete erfaringer fra modelafdelingerne er nedenfor udformet en række gode råd til nye afdelinger der gerne vil i gang med mere fysisk aktivitet.

#### **Der er ingen grund til ikke at gå i gang, men vær realistisk**

Selvom dette projekt ikke undersøger, hvad fysisk aktivitet betyder, hvis man har færre midler at putte i det, så er der meget, der tyder på, at det har en effekt, selv hvis man som afdeling kun har ressourcer til meget lidt. Det er væsentligt, at man som afdeling justerer projektets omfang efter de kræfter, der er, og ikke kun den ambition, man har.

#### **Hvis 2-3 personer og ledelsen er interesserede, kan man gå i gang**

Såfremt der er 2-3 personer, der er meget engagerede i projektet og meget gerne vil arbejde med at få mere fysisk aktivitet implementeret, så er det et tilstrækkeligt udgangspunkt. Det kræver dog samtidig, at lederen i afdelingen er positiv og aktivt arbejder for at skabe plads, rum og velvilje for dette arbejde. Skal projektet have et større omfang, er det nødvendigt, at personalet inkl. lægerne indgår i et større omfang.

#### **Undervisning, viden og egne erfaringer med fysisk aktivitet**

Det er meget væsentligt at gennemføre en fælles undervisningsdag eller to, hvor hele personalet indgår. Undervisningen tjener til at løfte hele afdelingen videnskabsmæssigt, den skal inspirere og vise effekt af fysisk aktivitet på egen krop, og den skal give plads til, at man starter en egentlig planlægning af projektet, herunder at man får udarbejdet handleplaner, struktureret hverdagen og fordelt opgaverne. Hele denne proces er med til at binde afdelingen sammen, give projektet fylde og styrke oplevelsen af, at dette er et fælles projekt.

Sundhedsstyrelsen har sikret, at der uddannes en række fysisk aktivitetskonsulenter, som nye afdelinger kan ansøge deres sygehusledelse/region om at få stillet til rådighed. Disse konsulenter kan gå i dialog med afdelingerne, forestå personaleundervisningen og være med til at støtte afdelingerne undervejs i forløbet.

### **Der skal arbejdes med de fysiske rammer**

Det anbefales, at man sikrer ekstern bistand for en kritisk gennemgang af de eksisterende fysiske rammer med henblik på at gøre afdelingsmiljøet så befordrende for fysisk aktivitet som muligt. Her kan ovennævnte fysisk aktivitetskonsulenter være behjælpelige. Ved indkøb af redskaber anbefales det, at hele personalet og patienterne bliver hørt, og at redskaberne anskaffes lidt efter lidt i forløbet, når afdelingens rekvisitønsker bliver afdækket. Tilgængelige testcykler er dog en vigtig forudsætning for at starte projektet.

### **Brug ikke projektet til at løse personaleproblemer**

Ledelse, men også personale, angiver, at man ikke skal starte motionsprojektet op, hvis enten afsnitsledelsen eller personalet modarbejder projektet kraftigt, og hvis der ikke er særligt interesserede personer – ildsjæle – der er parate til at bruge tid og energi herpå.

Man skal også være opmærksom på, at et projekt som dette ikke kan få et personale, der ikke fungerer godt sammen, til at fungere bedre.

### **Hverdagen skal struktureres anderledes**

Jo mere omfattende projektet er, desto mere er det væsentligt at indarbejde det i afdelingens faste rutiner. Det vil sige, at man skal strukturere arbejdet i afdelingen efter, at der er et vist antal tilbud om fysisk aktivitet, der skal gennemføres, at der er det relevante personale, at patienter kan komme både til fysisk træning og lægesamtale, at der sker en dokumentation (fx i behandlingsplaner) og kommunikation (fx på personalemøder) omkring projektet, og at indsatsen bliver synlig i hverdagen. Det anbefales at nedsætte en fysisk aktivitetsgruppe i afdelingen med deltagelse af fx nøglepersoner, testere, ledelse og afdelingens fysioterapeut, der mødes regelmæssigt og evaluerer fremdriften i indsatsen.

### **Engager personalet bredt i projektet**

Det er vores anbefaling, at man breder projektet ud så meget som overhovedet muligt. Det betyder, at personalet er med til at arrangere de tilbud, der skal være på afdelingen med inddragelse af patienterne i videst muligt omfang, og at personalet er ansvarligt for, at deres patienter når målet om mindst 60 minutters daglig fysisk træning. Det anbefales ydermere at bruge fysisk aktivitet ved stillingsopslag, ansættelsessamtaler, i funktionsbeskrivelser og ved MUS-samtaler. Det anbefales at udpege mindst to nøglepersoner for fysisk aktivitet på hver afdeling.

### **Brug patientinterview og konditertest**

Det anbefales, at alle kontaktpersoner uddannes til at lave patientinterview vedr. fysisk aktivitet, og at et relevant antal testere på afdelingen uddannes til at forestå konditionstest af patienterne. Uanset at test og interview måske bliver mere uensartede, mener vi, at det er en fordel, at det er kontaktpersonen, der gennemfører et patientinterview med patienten. Det anbefales, at alle patienter interviewes ved indlæggelsen, og at man tilstræber geninterview og -test ved udskrivelser med henblik på udarbejdelse af motionsplan for patienten efter udskrivelse. Dog skal man være opmærksom på, at det i modelprojektet kun er lykkedes at genteste hver sjette patient.

### **Udbredelse af projektets erfaringer**

Yderligere udbredelse af projektet kan ske både inden for psykiatrien og somatikken. Det materiale, der er udviklet af Sundhedsstyrelsen, vil være meget anvendeligt for afdelinger såvel inden for psykiatrien som inden for somatikken.

Inden for psykiatrien er der en lang række af de erfaringer, man tilsyneladende uanset patientgruppe har gjort sig på modelafdelingerne i projektforsøget, der kan bruges.

Inden for somatikken vil man også kunne anvende flere af erfaringerne, ikke mindst hvor væsentligt det er, at der er nogle meget engagerede personer – ildsjæle, der løfter projektet, og en ledelse, der bakker op. En erfaring, man kan tage med sig, er muligvis også, at selv mindre tiltag tilsyneladende er bedre end ingenting.

# 1 Evalueringsrapportens opbygning

Nærværende evalueringsrapport skal samle op på erfaringer fra modelafdelingerne med henblik på effekten, organiseringen, omkostningerne og overførbareheden af modelprojektet til andre afdelinger i såvel psykiatrien som somatikken. Det er meget væsentligt at understrege, at rapporten ikke er en evaluering forstået som en karkersætning af de deltagende afdelingers indsats og resultater. Rapporten fokuserer på, hvad forudsætningerne for at gennemføre projektet har været. Hvad har hæmmet eller fremmet projektets gennemførelse? Hvordan kan fremtidige afdelinger, der ønsker at gøre brug af de rammer og det materiale, modelprojektet har kastet af sig, bedst gå i gang? Rapporten gennemgår indledningsvis patienternes og personalets syn på modelprojektet. Dernæst gennemgås betydningen af de rammer, Sundhedsstyrelsen har lagt for projektet, herunder muligheden for opgradering af afdelingen. Endelig kommer rapporten med en række anbefalinger samt opstiller forskellige modeller i forhold til den videre udbredelse af projektet.

## 2 Indledning

Modelprojektet ”Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet – modelindsats på psykiatriske afdelinger” er en del af Sundhedsstyrelsens Folkesygdomsprojekt, der udmønter regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet” samt Sundhedsstyrelsens strategi vedrørende fysisk aktivitet.

Baggrunden for projektet er, at fysisk aktivitet har en forebyggende og behandlende effekt og dermed bør medtænkes som en del af behandlingen af mange kroniske lidelser. Specifikt har fysisk aktivitet en behandlende effekt på milde til moderate depressioner. Psykiatriske patienter er i særlig risiko for at pådrage sig en række livsstilssygdomme, hvis de er inaktive, ikke mindst fordi medicinen kan medføre store vægtstigninger, som fysisk aktivitet kan hindre eller mindske.

Ud over den specifikke, forebyggende effekt af fysisk aktivitet kan der påvises en generel gavnlig virkning. Motion og fysisk aktivitet giver en følelse af alment velvære og godt humør, styrker bevægeapparatet, fører til højere grad af selvhjulpenhed og selvværd, regulerer appetitten og styrker det sociale netværk.

### 2.1 Formål

Formålet med modelprojektet om fysisk aktivitet i psykiatrien er at styrke brugen af fysisk aktivitet i forebyggende og behandlende øjemed for indlagte psykiatriske patienter samt at opsamle erfaringer fra modelprojektet med henblik på at udarbejde modeller for systematisk implementering af fysisk aktivitet i psykiatrien og på sigt i resten af sygehusvæsenet.

## 2.2 Inspirationsmateriale fra Sundhedsstyrelsen

Foruden erfaringer og anbefalinger til udbredelse af projektet har projektet medført udvikling af en række materialer, som kan anvendes til inspiration og information for afdelinger fremover. Det drejer sig om

- **Undervisningsmateriale:** Materialet indeholder en række informationer og konkret viden om anvendelse af fysisk aktivitet som såvel forebyggelse som behandling. Derudover indeholder materialet erfaringer fra implementering af fysisk aktivitet i psykiatrien. Endelig og meget vigtigt indeholder materialet forslag til, hvordan man konkret kan arbejde med projektet i afdelingen for nærmere at få struktureret, hvilke tilbud man ønsker at oparbejde, og hvordan samarbejdet skal foregå med mere.
- **Testmanual:** Dette materiale indeholder viden om og information vedrørende forskellige typer af konditest og patientinterview. Interviewene afdækker patientens holdning til motion forud for indlæggelsen og danner baggrund for tilrettelæggelse af 60 minutters daglig fysisk aktivitet for patienten.
- **Inspirationskatalog til fysisk aktivitet med patienterne:** Dette materiale indeholder en række forslag til forskellige former for fysisk aktivitet og variationer over forskellige typer aktivitet, som personalet kan gennemføre med patienterne ude og inde. Da personalet sjældent har specifik viden om at forestå fysisk aktivitet, er der tale om et vigtigt inspirationsmateriale til hverdagen.

## 2.3 Om projektet

Til modelprojektet er udvalgt fem afdelinger blandt en række ansøgere. Det er væsentligt at bemærke, at der altså er tale om afdelinger, der selv har vist engagement og initiativ i forhold til motionsprojektet og altså som udgangspunkt har udvist stor interesse for fysisk aktivitet på afdelingen. Afdelingerne er beliggende i henholdsvis Rønne, Horsens, Middelfart og Odense.

### Opbygning af modelprojektet

- I foråret 2005 tog Sundhedsstyrelsen kontakt til psykiatricheferne rundt i landet, hvor projektet blev beskrevet, og psykiatricheferne blev opfordret til at formidle dette videre til de forskellige afdelinger med henblik på, at disse kunne melde sig som modelafdelinger. Modelafdelingerne blev udvalgt med henblik på stor variation med hensyn til patientgruppe, patienternes alder, geografi og afdelingens størrelse.
- Hver modelafdeling blev bedt om at udvælge to nøglepersoner samt en række testere, der skulle forestå konditest af patienterne. Det kunne være forskellige personer, men i praksis har nøglepersoner og testere været helt eller delvis overlappende som udgangspunkt. Efter udvælgelsen blev afdelingernes nøglepersoner inviteret til et fælles møde, hvor projektet blev nærmere beskrevet, og de indledende planer fastlagt.
- Hver afdeling fik 225.000 kr., som skulle bruges til at opgradere afdelingen fysisk.

- Dernæst blev der i hver afdeling afholdt 1½ undervisningsdag, hvor hele personalet inklusive fx læger, rengøring og diætist deltog. Denne undervisningsdag skulle for det første give personalet faktisk viden om effekten af fysisk aktivitet både i forebyggende og behandlingsmæssig sammenhæng og for det andet give personalet mulighed for at prøve en række aktiviteter som inspiration og for at opleve effekten af fysisk aktivitet på egen krop. For det tredje skulle testerne læres op i at teste. For det fjerde skulle personalet aftale, hvordan man ville implementere fysisk aktivitet på afdelingen, hvilke muligheder man havde for aktivitet uden for afdelingen, og hvorledes man kunne få projektet videreført efter patienternes udskrivning. Personalet blev i den forbindelse dels nedsat i en række arbejdsgrupper, der skulle undersøge og følge op på de planer og ideer, man havde inden for de enkelte områder, dels skrevet på opgaver, de konkret skulle forestå i projektperioden.
- Modelafdelingerne udarbejdede dernæst en række tilbud med henblik på at give patienterne varierede tilbud, der kunne støtte, at patienterne gennemførte mindst 60 minutters fysisk aktivitet dagligt.

Derefter startede projektet op i oktober 2005. I løbet af projektperioden er afholdt en række møder kvartalsvis på tværs af afdelingerne sammen med Sundhedsstyrelsen for at informere, inspirere og samle op. Derudover er der i løbet af modelperioden gennemført to + to dages undervisning af to personer fra hver afdeling sammen med samarbejdspartner fra socialpsykiatrien.

Sundhedsstyrelsen har derudover afholdt en række møder med en følgegruppe, der har inspireret, justeret og kommenteret projektet

Det er væsentligt at understrege, at modelprojektet forudsætter, at ikke bare personalet, men også lægerne er opmærksomme på betydningen af øget fysisk aktivitet og aktivt medvirker til, at patienterne får viden om betydningen af øget fysisk aktivitet, får tilbud om, motiveres til og får mulighed for at deltage i fysisk aktivitet. Den fysiske aktivitets betydning for patienterne skal diskuteres og medtænkes til konferencer og i planlægningen af patienternes behandling på alle niveauer.

### **Modelprojektets betydning for patienterne**

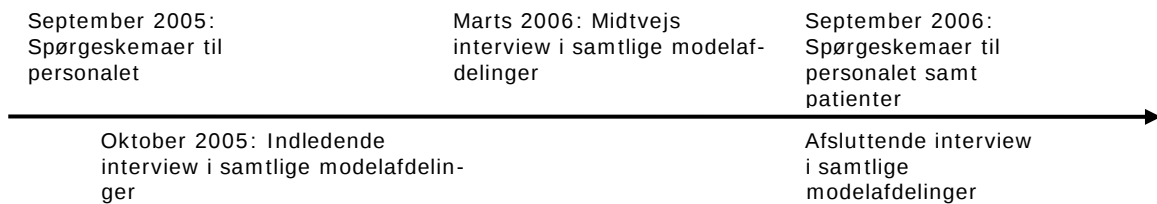
Patienter, der indlægges på afdelingen, introduceres umiddelbart eller hurtigst muligt efter indlæggelsen til modelprojektet og informeres om, at fysisk aktivitet er en del af behandlingen på stedet, som man forventes at deltage i. Meget hurtigt efter indlæggelsen gennemføres et patientinterview, der fokuserer på forudsætningerne, motivationen og interessen i forhold til fysisk aktivitet samt på, hvad der i særlig grad kan inspirere patienten til fysisk aktivitet. Dernæst gennemføres en konditest. Denne test kan være enten en cykeltest eller en træningstest. Ud fra samtale med patienten sammensættes et program for patienten, der sikrer, at patienten dagligt får mindst 60 minutters fysisk aktivitet.

Efter 6 uger og senest ved udskrivelsen gennemføres konditesten igen for at måle effekten af indsatsen. Ved udskrivelsen aftales desuden, hvordan patienten kan arbejde videre med fysisk aktivitet efter udskrivelsen, og der gennemføres en kort evaluering af patientens oplevelse af modelprojektets tilbud om øget fysisk aktivitet som en del af behandlingen.



### 3 Evalueringsmetode

Evalueringen har bestået af flere faser



Den startede med en spørgeskemaundersøgelse, der rettede sig mod alle ansatte på afdelingerne for at få en viden om grundholdningen til projektet blandt personalet og blev afsluttet af et næsten identisk spørgeskema for at måle ændringerne i holdningerne. Derudover har evalueringen bestået af tre interviewrunder gennemført 1 måned, 7 måneder og afslutningsvis 12 måneder efter start.

Interviewene omfattede repræsentanter blandt de ansatte, testere og nøglepersoner, repræsentanter af faggrupper (læger, pædagoger, sygeplejersker, fysioterapeuter osv.), ledelse samt patienter og pårørende. Afslutningsvis blev desuden sygehusledelse samt eksterne samarbejdspartner og tidligere udskrevne patienter interviewet. Der er desuden udarbejdet et kort spørgeskema til patienterne, som de udfyldte alene eller sammen med deres kontaktperson. Derudover rummer evalueringen svar på ovennævnte indlæggelses- og udskrivningsinterview gennemført af personalet som del af planlægningen af den enkeltes fysiske aktivitet. Selve konditestens resultater er bearbejdet og evalueret af anden part. Evalueringsmaterialet er ikke gengivet i detaljer, men refereret i det omfang, det kan tjene til illustration af nogle væsentlige overordnede tendenser eller vigtige nuancerende pointer.



## 4 Resultater

Sundhedsstyrelsen havde forud for projektstart på nogle områder opstillet nogle lidt stive og unuancerede succeskriterier. I evalueringen har det vist sig nødvendigt at måle projektets succes en smule mere nuanceret, hvorfor det undervejs flere gange vil blive understreget, at der er flere niveauer for succes.

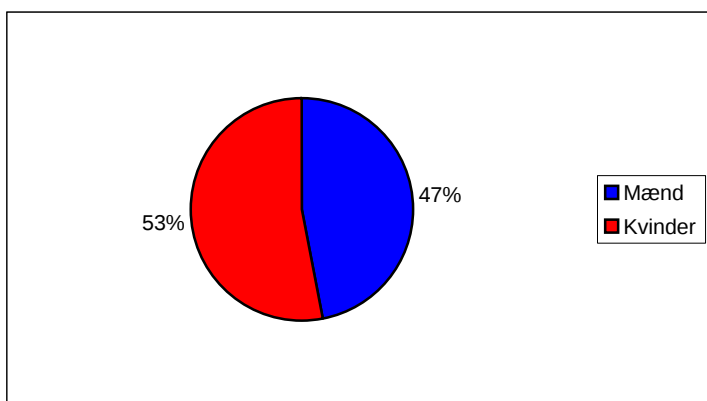
### 4.1 Indlæggelsesinterview

- Kun få patienter vurderer, at de har god kondition ved indlæggelsen
- Langt størstedelen er meget motiverede for fysisk aktivitet ved indlæggelsen
- De fleste angiver, at fysisk aktivitet har været en meningsfuld del af indlæggelsen
- Langt hovedparten af patienterne angiver, at det sociale er et vigtigt aspekt ved motion
- Fysisk aktivitet indgik i behandlingsplanen hos 90 %, 80 % havde en motionsplan ved udskrivelsen, og 94 % deltog jævnligt i den fysiske aktivitet, mens de var på afdelingen
- Vigtigt at bruge patientinterview ved indlæggelsen, uanset om patienten konditesteres.

Ud af 905<sup>1</sup> indlagte i modelperioden har i alt 162 patienter deltaget i det indledende interview. De patienter, der har gennemgået patientinterview, fordeler sig som illustreret nedenfor.

#### Køn

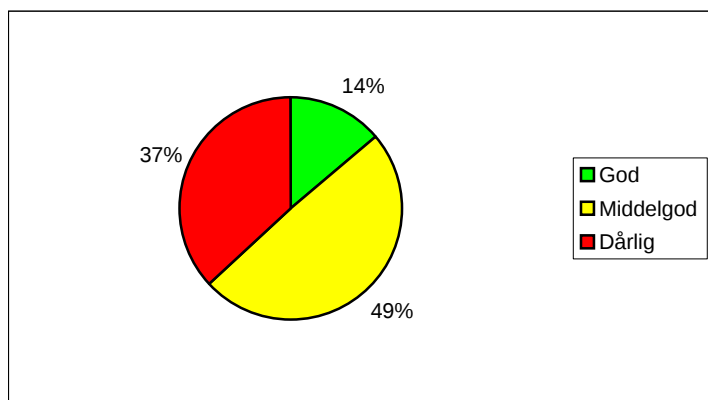
Andelen af kvinder og mænd, der har gennemført patientinterviewet, er nærmest lige.



<sup>1</sup> Det skønnes, at ca. 20 % af de indlagte patienter er indlagt mere end 1 gang i projektperioden fra 1. oktober 2005 – 31. september 2006.

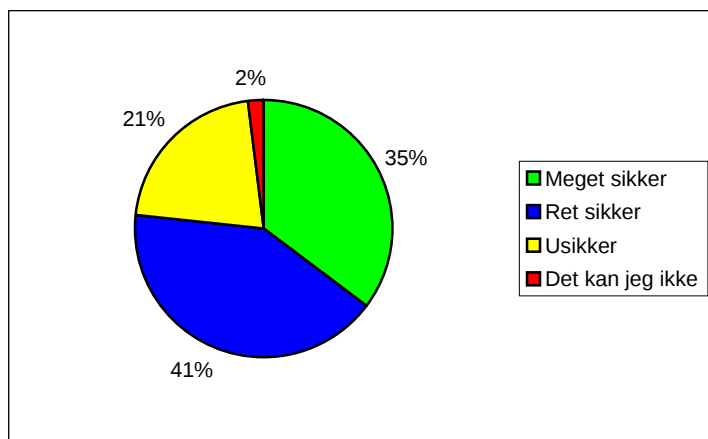
### Vurdering af fysisk form

Kun 14 % vurderer ved indlæggelsen, at de er i god fysisk form, og ca. halvdelen oplever, at de har en middelgod fysisk form.



### Motivation og self efficacy

Ønsket om at deltage i den fysiske aktivitet er meget stort. Således er det kun 2 % af dem, der har besvaret patientskemaet, der ikke mener at kunne gennemføre den motionsplan, der er lagt for dem vedrørende fysisk aktivitet, mens 76 % er sikre eller helt sikre på at kunne gennemføre. Der er således som udgangspunkt meget stor entusiasme omkring projektet blandt dem, personalet har interviewet.

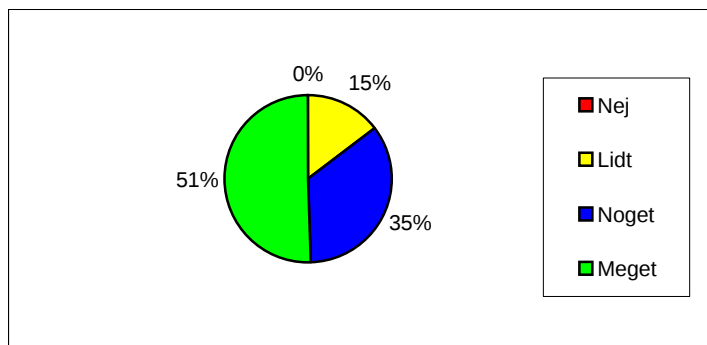


### Ved udskrivelsen

Det er værd at bemærke, at der er færre, der har deltaget i udskrivningsinterviewet end ved indlæggelsen, nemlig i alt 56 patienter. Deres erfaringer med modelprojektet fordeler sig således:

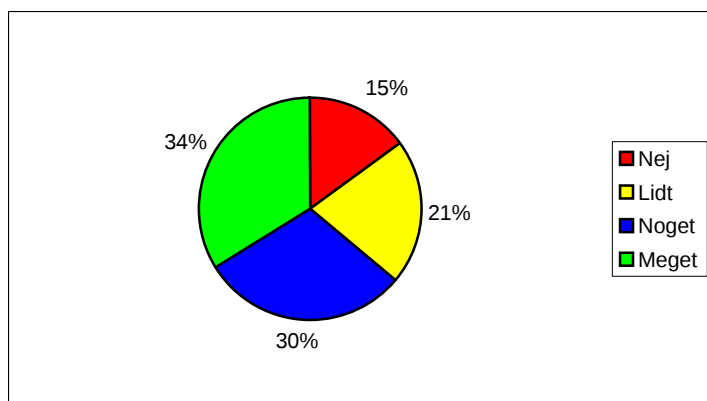
### Har den fysiske aktivitet været en meningsfuld del af behandlingsforløbet?

Mere end halvdelen (51 %) oplever, at den fysiske aktivitet har været en meget meningsfuld del af behandlingsforløbet, yderligere 35 % har følt den fysiske aktivitet som noget meningsfuld, og kun 15 % føler, at det har været tilfældet i mindre grad. Ingen har oplevet, at det ikke var meningsfuldt.



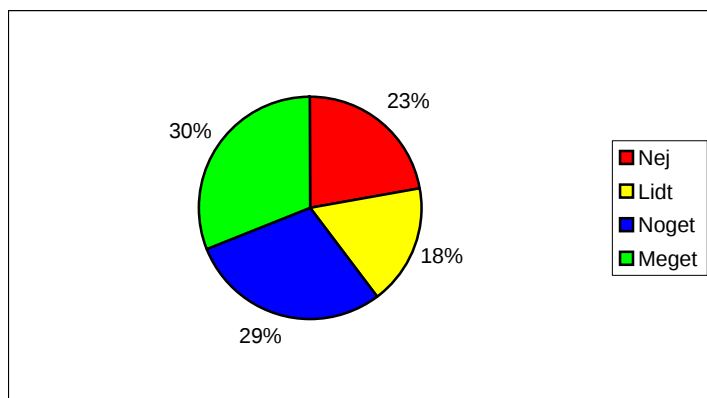
#### Har den fysiske aktivitet positivt påvirket din kropsbevidsthed?

Patienterne er dernæst blevet spurgt, om den fysiske aktivitet positivt har påvirket deres kropsbevidsthed. Dette er et svært spørgsmål, da de, der oplever hele tiden at have haft en god kropsbevidsthed, nødvendigvis må svare nej ligesom de, der ikke oplever, at projektet har haft effekt. Der er således mest grund til at fokusere på de positive svar i nedenstående figur. Den viser, at over halvdelen (64 %) af patienterne oplever, at den fysiske aktivitet har påvirket kropsbevidstheden noget eller meget positivt, og yderligere 21 % har fået den påvirket lidt.



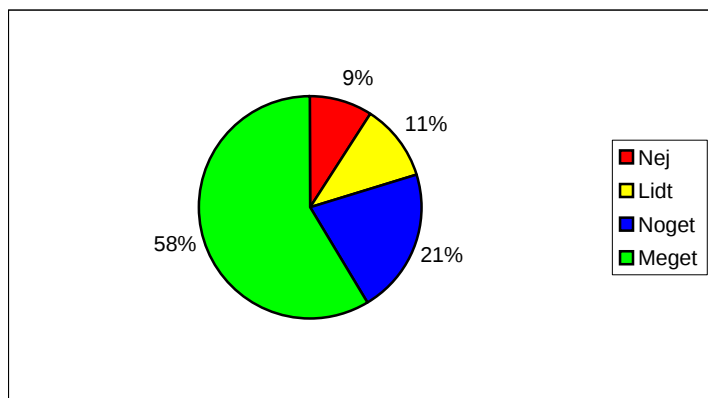
#### Har du ændret din opfattelse af fysisk aktivitet i positiv retning?

59 % har fået ændret deres opfattelse af fysisk aktivitet meget eller noget positivt, og yderligere 18 % har fået den ændret lidt. Projektet har altså gjort noget ved patienternes opfattelse. Også her skal man lægge mærke til, at de, der siger nej, kan svare sådan, fordi de hele tiden har været meget positive over for motion.



### Har du haft glæde af at motionere med andre?

58 % angiver, at de har haft meget glæde af at motionere med andre – fysisk aktivitet omhandler således også i høj grad en social dimension. Hertil kommer 21 %, der har haft nogen glæde af det sociale omkring aktiviteterne. Der er dog også enkelte, der ikke oplever det som godt eller kun lidt godt at motionere med andre. Det viser, at såvel sociale motionstilbud som enkeltmandstilbud er væsentlige.



Derudover viser skemaerne, at blandt dem, der fik gennemført et interview, indgik fysisk aktivitet i behandlingsplanen hos 90 %. 80 % havde en plan ved udskrivelsen, og 94 % deltog jævnligt i den fysiske aktivitet, mens de var på afdelingen. Der er således tale om nogle markante resultater blandt de patienter, der har været i stand til at gennemføre et patientinterview.

De indledende patientinterview opleves som meget vigtige at holde fast i. De bør ifølge personalet gennemføres, uanset om man vil konditionsteste patienten eller ej, da man her får en anledning til en grundig samtale om vigtigheden af fysisk aktivitet og får planlagt et motionsprogram for patienten.

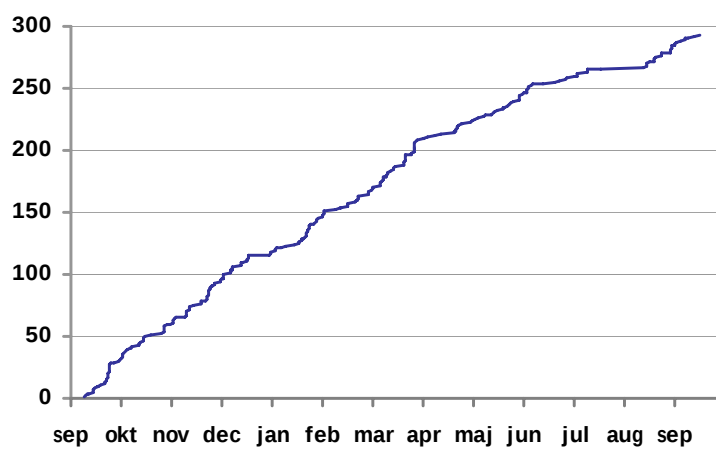
Vi vil nedenfor gå mere i detaljer med patienternes oplevelser. Indledningsvis vil vi dog kommentere konditesten, da den fra begyndelsen har været et vigtigt udtryk for effekten og resultaterne af projektet.

## 4.2 Konditest

### Antal udførte topunktstest

I projektperioden er der indrapporteret 339 topunktstest på [www.konditest.dk](http://www.konditest.dk). Følgende eksklusionskriterier er anvendt på datasættet:

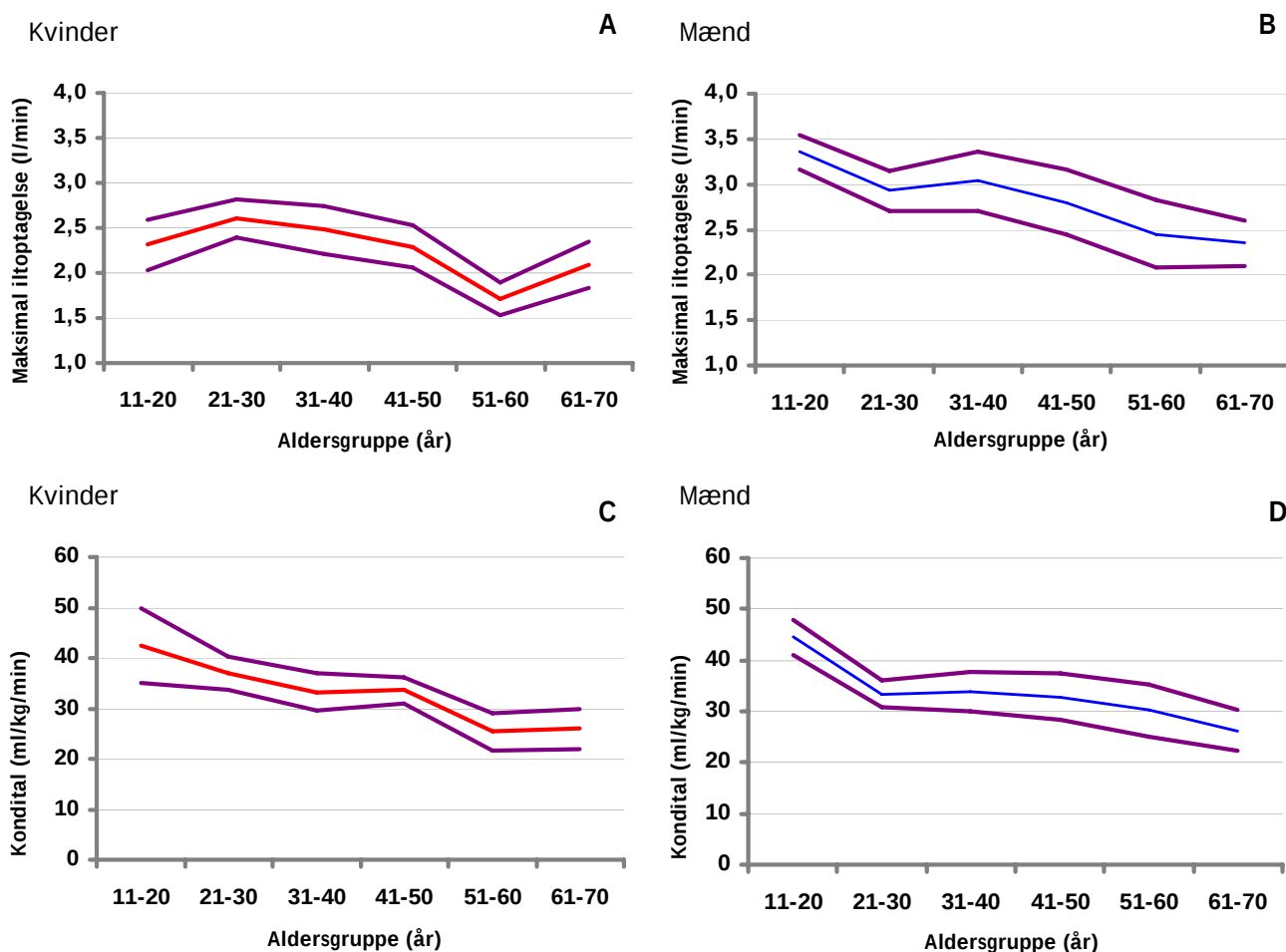
- Puls på den første belastning skal være mere end 110 slag per minut
- Forskellen i puls på 1. og 2. belastning skal være mere end 15 slag per minut
- Forskellen i belastning på 1. og 2. belastning skal være mere end 20 watt



Af de 339 indrappedterede test blev 293 fundet valide.

### Normaldata

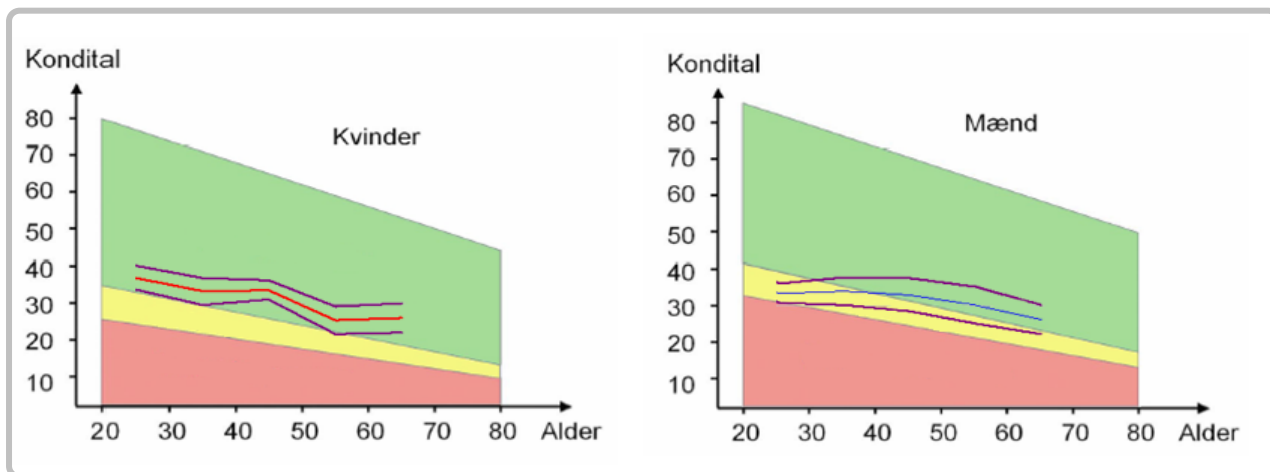
Baseret på de indrapporterede data er den gennemsnitlige maksimale iltoptagelse beregnet for mænd (n=122) og kvinder (n=97). Desuden er 95 % konfidensintervallet for gennemsnittet beregnet ("Normalområdet"). Normalområdet kan ikke betragtes som et referenceinterval, idet antallet af udførte test i hver aldersgruppe er for lavt.



Gennemsnitlig maksimal iltoptagelse for kvinder (A) og mænd (B) samt gennemsnitligt kondital for kvinder (C) og mænd (D). På hver graf er angivet 95 % konfidensintervallet for det viste gennemsnit.

### Estimeret risiko

De opnåede resultater fra modelprojektet viser, at de psykiatriske patienter ligger på grænsen til eller i området, hvor konditionsniveauet bliver en risikofaktor for udvikling af andre sygdomme.

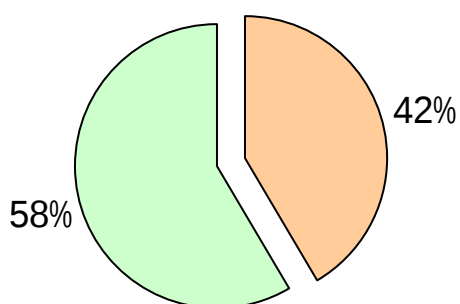


Data fra modelprojektet plottet oven på risikofiguren fra: "Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling" 2003, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, Bente Klarlund Pedersen og Bengt Saltin.

### Ændring i konditionen ved indlæggelse

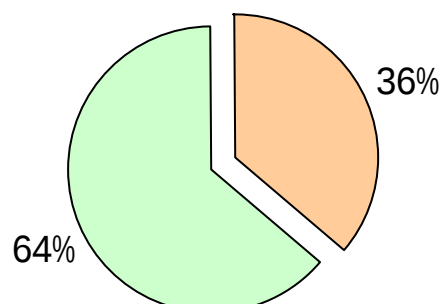
I 50 tilfælde blev en patient testet mere end en gang. Der var en signifikant effekt af det fysiske aktivitetsprogram på den maksimale iltoptagelse ( $P < 0,05$ ), men ikke på konditallet ( $P = 0,11$ ). Inklusionskriteriet for at indgå i denne analyse er, at det afsluttende interviewskema er udfyldt for patienten.

Kondital



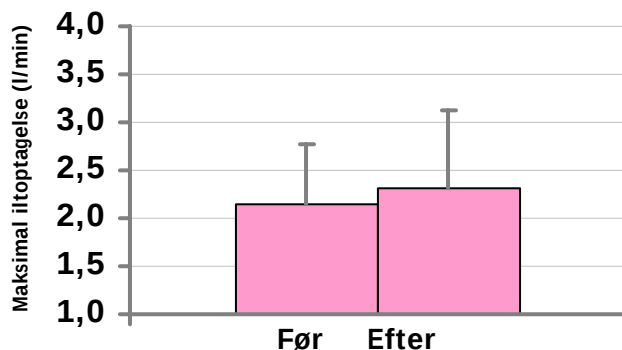
A Maksimal iltoptagelse

B



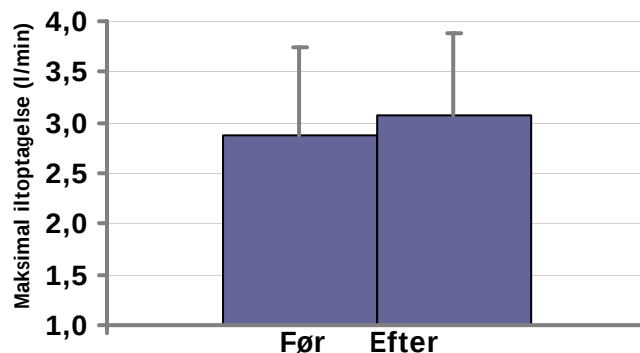
Andelen af patienter, der oplevede hhv. en fremgang og en tilbagegang i kondital (A) og maksimal iltoptagelse (B).

Kvinder

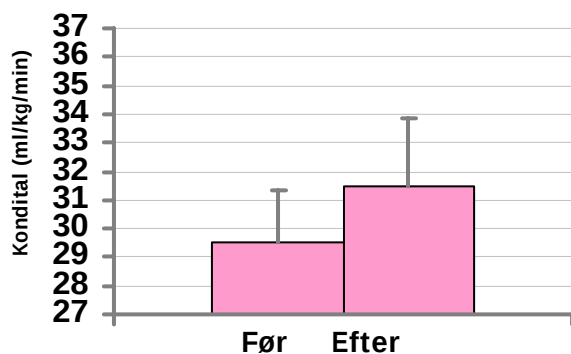


A Mænd

B



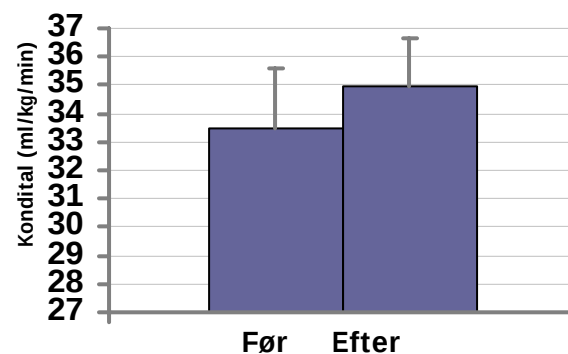
Kvinder



Mænd

C

D



Maksimal iltoptagelse for kvinder (A) og mænd (B) samt kondital for kvinder (C) og mænd (D) ved første og sidste topunktstest i indlæggelsesperioden.

### Resumé

Der har været en løbende indrapportering af data til [www.konditest.dk](http://www.konditest.dk). De gennemførte topunktstest viser, at psykiatriske patienters kondital og maksimale iltoptagelse falder med alderen, hvilket også er tilfældet for en rask befolkningsgruppe. Samtidig viser resultaterne, at den fysiske aktivitet under indlæggelsen øger den maksimale iltoptagelse hos 2/3 af de testede patienter. Den gennemsnitlige stigning i maksimal iltoptagelse for indlagte patienter er ca. 7 %, hvilket er en stor effekt, når den gennemsnitlige indlæggelsestid på 46 dage tages i betragtning.

Resultaterne viser, at strategien for uddannelse af personale, der kan forestå en topunktstest, er lykkedes i tilfredsstillende omfang, da ca. 85 % af de indrapporterede resultater er fundet valide.

De udførte topunktstest har samtidig givet et unikt datamateriale, som viser danske psykiatriske patienters kondition samt ændring af denne ved øget fysisk aktivitet under indlæggelsen. Resultaterne kan i fremtiden bruges som sammenligningsgrundlag ift. andre patientgrupper eller raske. Der findes pt. ikke et dansk referencemateriale, som kan danne grundlag for en sådan analyse.

### Kvalitativ vurdering af konditionstest

- Test er en vigtig øjenåbner for nogle, men skal ikke bruges ukritisk

Konditionstestene er meget omdiskuterede på afdelingerne. Der var som udgangspunkt to test – en cykeltest og en gangtest. Det er næsten kun cykeltesten, der er blevet brugt på afdelingerne, mens få har brugt gangtesten. Årsagerne hertil er multiple og handler blandt andet om, at det er svært at måle præcist op, at det er kedeligt at gå den samme strækning flere gange, at det ikke er særligt anvendeligt osv. I praksis har man derfor ventet, til patienten evt. kunne klare en cykeltest.

### Det gode ved cykeltesten

- Denne kan virke motiverende for nogle patienter. Testen virker som en øjenåbner for den dårlige kondition og som en inspiration til at gå i gang. Det er i særdeleshed de unge og mændene, der lader sig udfordre af konditionstesten. Når testen fungerer godt, er den emne for samtaler mellem patienterne – den vises frem, og resultater bliver sammenlignet. Det er også i de tilfælde, at patienterne er spændte på at blive testet igen.

### Det kritisable ved cykeltesten

- Konditionstesten tager forholdsvis lang tid (25 minutter) og er svær at koordinere med testeren. Det forhold, at testen er forbundet med en del besvær, gør endvidere, at man ikke får testet så mange, som man måske fandt relevant. Man kunne måske delvis komme uden om problemet ved at oplære flere testere. Mange testere giver dog resultaterne større usikkerhed, hvilket man må overveje.
- Patienter, der virkelig har knoklet for at få deres kondital op, kan i praksis opleve at være blevet dårligere ifølge testen, fordi medicinen har givet dem vægtforøgelse, og det reagerer testen negativt på. Det kan ikke undgå at virke demotiverende på patienten.
- Konditionstens målinger og mulighed for at registrere ændringer kommer nemt til at fylde for meget i projektet. Dermed glemmer man at have øje for de mange små, men mærkbare ændringer og resultater, projektet har betydet. Det kan være det, at en patient pludselig selv kan gå ud og hente mad eller vælger at deltage i morgengymnastikken eller lign.

Alt i alt er konklusionen på afdelingerne, at man ikke vil afskaffe testene, da de er velfungerende over for nogle typer patienter, men man vil bruge dem langt mere selektivt. Og derudover vil man overveje, om man skal bruge andre målemetoder, der kan give både personale, men også den enkelte patient en oplevelse af fremskridt, såsom om man kan gå ind til fjernsynet uden at blive forpustet eller lignende daglige aktiviteter.



## 5 Patientperspektiver

- Patienterne vil meget gerne tilbydes at gennemføre fysisk aktivitet under indlæggelse
- De efterspørger, at de motiveres, og at personalet holder fast i, at de deltager
- Det sociale aspekt ved den fysiske aktivitet er meget vigtigt
- Patienternes top 10 inden for fysisk aktivitet stiller ikke store krav til økonomien
- De patienter, der er blevet testet, er generelt positive over for konditionstesten

I praksis har vi måtte konstatere, at patienterne gennemgående har været svære at få i tale. Det skyldes ikke manglende interesse for projektet, men at der er tale om en gruppe patienter, som er meget sårbare. Så samtidig med, at det er vigtigt at afdekke patienternes holdninger og erfaringer med projektet, er det også vigtigt at forstå, at det er en særlig og skrøbelig patientgruppe, hvorfor det sociale netop kan være et problem.

Erfaringer omkring patienterne er gjort op i, både hvad patienterne selv oplever, og hvordan personalet har oplevet patienterne.

### 5.1 Patienternes oplevelse af projektet

Patienterne oplever, at det er rart, at der er noget at foretage sig på afdelingen. Det kan være noget, man gør sammen med andre patienter, men tit også noget, man gør med sin kontaktperson. Det er vigtigt, at kontaktpersonen er med. Der er ikke forventning om, at læge eller afsnitssygeplejerske deltager, på nogle måder nærmest tværtimod. Man har et ønske om at snakke med lægen om sygdom, ikke at se ham spille stangtennis.

Patienterne har tit svært ved selv at aktivere sig, men oplever det som positivt at blive presset til at være i gang. Patienterne er meget mere positive over for de personalemedlemmer, der virkelig presser på og sikrer, at man som patient deltager, end dem, der lader patienterne slippe let.

| Hvad kan motivere patienterne?        | Antal patienter, der nævner dette |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Samvær med andre                      | 40                                |
| Fysisk / psykisk velvære              | 20                                |
| Komme i bedre form                    | 19                                |
| Tabe sig / undgå fedme                | 13                                |
| Motivering fra kontaktperson          | 11                                |
| Være udendørs / naturen               | 10                                |
| Interesse og glæde ved aktivitet      | 7                                 |
| Bedre helbred                         | 6                                 |
| Bedre selvværd                        | 6                                 |
| Præstere noget                        | 5                                 |
| At føle sig forpligtet / en fast plan | 5                                 |

Det, der påpeges som vigtigt omkring fysisk aktivitet, er det sociale, velværet og udseendet. Patienterne ønsker at tabe sig, de ønsker at bygge kroppen op (nogle gange som værn mod andres blikke), og de ønsker at have det sjovt samt at have noget at foretage sig. Det er ikke alle disse ting, de selv formulerer over for os, men det kommer ud som brudstykker, som så kan kombineres med personalets udsagn. Det er specielt vigtigt for patienter, at de oplever, at motionen gør dem gladere. Derfor har mange af dem også et stort ønske om at kunne fortsætte derhjemme. Det er dog ikke alle, der er sikre på at kunne klare det, men de vil meget gerne, da de allerede nu kan mærke en forandring, hvis de i en periode ikke er så aktive. Der er dog også patienter, der ikke viser interesse for projektet og ikke er aktive i nærværdig grad. Da fysisk aktivitet kan gøres op på mange måder, er det svært helt at sige, hvor mange der er aktive på forskellige niveauer, men det drejer sig om langt flere, end patientinterviewet og konditesten har registreret.

Der er betydeligt forskel på, hvad der bruges af motionsfaciliteter afhængig af årstiderne, men også afhængig af sammensætningen af patientgruppen. Hvor der på ét tidspunkt kan være mest aktivitet i motionsrummet, kan det på andre tidspunkter være boldbanen udenfor. Det sociale er en vigtig forklaring herpå, idet nogle patienter er med til at trække andre med. Der er dog nogle ting, som er særligt efterspurgt, hvilket er listet op i tabellen nedenfor. Som det fremgår, er det ikke det dyre og besværlige, der er mest efterspurgt, men tværtimod ting, som langt de fleste afdelinger relativt nemt og billigt vil kunne stable på benene. Allervigtigst er gåture og cykelture.

| <b>Aktiviteter anbefalet af patienterne</b> | <b>Antal patientinterviewskemaer, der nævner denne aktivitet</b> |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Gåture                                      | 54                                                               |
| Cykel / motionscykel                        | 41                                                               |
| Styrketræning, fitness                      | 35                                                               |
| Gymnastik, øvelser                          | 25                                                               |
| Svømning / vandgymnastik                    | 15                                                               |
| Løb                                         | 13                                                               |
| Petanque                                    | 9                                                                |
| Fodbold                                     | 8                                                                |

Det er i øvrigt meget forskelligt, hvad patienterne kan klare at deltage i. Nogle evner at indgå i et hold og samarbejde med andre, mens andre skal lave enkeltmandssport. Nogle vil gerne gå ture sammen, og enkelte vil helst gå eller løbe alene. Adspurgt nævnes i særlig grad morgengymnastikken og motionsrummet som vigtige. Det nævnes som sjovt, at man spiller mod de ansatte, og en gang imellem vinder over dem. Der efterspørges maskiner, herunder håndvægte, der kan være med til at opbygge muskler. Det er her vigtigt, at patient og kontaktperson sammen lægger en individuel plan for patienten.

En del af patientinterviewene er gennemført i form af spørgeskemaer, og blandt de 18 svar, vi her har fået, er 3 mænd og 15 kvinder. Heraf angiver 8 aldrig at være blevet testet, mens 7 er testet en gang og 2 er testet to gange. Konditesten er ikke desto mindre blevet diskuteret af flertallet af patienterne, idet kun 5 angiver aldrig at have diskuteret denne med andre patienter. 15 deltager i motionstilbudene på afdelingen flere gange dagligt, mens kun 3 deltager 1-2 gange ugentligt eller sjældnere.

Det, der i særlig grad får patienterne til at deltage, er, at de får det bedre, hvilket 11 er meget enige i er tilfældet, og 3 er enige i. Derudover er det sociale vigtigt, idet 11 er helt enige eller enige i, at fysisk aktivitet handler om at være sammen med andre. Endelig er der 8, der er helt enige i eller enige i at ville tabe sig. Kedsomhed eller pligt er patienterne enten uenige eller helt uenige i skulle være en grund til at deltage i fysisk aktivitet.

## 5.2 De udskrevne patienters holdninger

De udskrevne patienter udtrykker sig positivt om projektet. Vi har ikke fuldstændige tal på, hvor mange der fastholder regelmæssig fysisk aktivitet efter udskrivelsen, da vi blot har gennemført 8 interview med udskrevne patienter. Enkelte fastholder selv fysisk aktivitet og fastholdes af pårørende, fordi det hjælper dem betydeligt, når de har det psykisk dårligt. Andre evner at holde fast, indtil de går ned med flaget. Så er det netop motivationen, som motionen skal give dem, der mangler, og derfor har de ikke overskud til at fortsætte med motionen.

## 5.3 Personalets syn på patienterne

- Patienterne får mere selvtillid
- Patienterne bliver mere aktive og sociale
- Vigtigt, at personalet fungerer som rollemodeller og deltager aktivt sammen med patienterne
- Det er vigtigt, at differentiere motionstilbudene til patienterne, fx i forhold til køn og alder og dem, der foretrækker sociale frem for individuelle aktiviteter.

Personalet oplever, at den fysiske aktivitet er med til at styrke patienterne på flere måder.

Dels får de opbygget en selvtillid til deres kroppe. De oplever f.eks. større kropsbevidsthed og større selvsikkerhed, nogle oplever vægttab, og mange oplever større velvære.

Dels får de positive oplevelser, hvor de før har oplevet at få nederlag. Bare det at turde gå ud i en båd og sætte sig kan være en stor overvindelse. At samarbejde med andre om at ro den, er en endnu større succes. Desuden har fysisk aktivitet som f.eks. morgengymnastikken, der afløser/supplerer morgenmødet, været med til at give dem en langt bedre start på dagen. Morgengymnastikken gør, at de vågner op, og giver dem en mere aktiv start, som har virket meget positivt. Personalet oplever endvidere at kunne bruge motion som p.n.-medicin i en række tilfælde. Det har man også gjort før, men nu gør man det langt mere systematisk.

For personalet er det specielt det at motivere patienterne, der opfattes som meget svært. Man kan opleve at skulle bruge meget lang tid på at motivere en patient, for at denne blot står op og er med 5 minutter og derefter går i seng igen. Alligevel er det en succes frem for, at patienten bare er passiv, og netop det at kunne se projektet fungere over for ikke bare de mest engagerede, men også de langt svagere grupper af patienter, ses som et stort plus ved projektet, som det er meget vigtigt at have øje for. Motionsprojektet kræver dog også, at personalet overvejer, hvilke tilbud patienterne kan deltage i. For nogle patienter kan visse tilbud være for krævende,

og det er her vigtigt, at personalet er med til at motivere og guide til aktiviteter, som både støtter motionen og selvtilliden.

Personalet oplever selv at have en vigtig funktion som rollemodeller. De kan opleve, at det er motivation nok, at de selv sætter sig op på en motionscykel. Så går der som regel kun kort tid, førend en eller flere af patienterne også går i gang. Personalet oplever endvidere motionen som fremmende for kommunikationen mellem personale og patienter. På den ene side er der noget andet at snakke om end sygdom og diagnoser. Det at lave sjove ting sammen med patienterne kan også gøre de svære ting lettere. For eksempel kan man opleve, at det kan være lettere at gøre aggressive patienter rolige, fordi man har noget andet sammen end et patient-personaleforhold. På den anden side kan motion også bruges, når der skal snakkes sygdom. For en del patienter er en snak med direkte øjenkontakt meget vanskelig. På gåture er der mulighed for pauser og for at fortælle uden at skulle se hinanden i øjnene, og det giver – med nogle patienter – en bedre dialog. Fx har nogle læger haft gode erfaringer med gående lægesamtaler.

Det har været en meget stor oplevelse for personalet at se, at der er flere forskellige patientgrupper, der har glæde af projektet. Man har længe vidst, at en gruppe som depressive har glæde af motion. Det, der nævnes, er, at også andre patientgrupper, såsom skizofrene, har positiv gavn heraf.

Dertil kommer, at motionen nævnes af flere afdelinger som vigtig i forbindelse med diagnosticering, ligesom motion kan være med til at pege på problemer med medicinbivirkninger.

Samlet set oplever personalet – uanset afdeling – at projektet har været meget givende for patienterne på afdelingen.

## 6 Personaleperspektiver

- Opstartsundervisning af hele personalet opfattes som helt central
- Det er vigtigt, at der er ildsjæle i personalegruppen og en ledelse, der bager op
- Projektet fylder meget i opstartsfasen og finder dernæst et naturligt leje
- Engagementet har været stigende gennem projektperioden
- 85 % af personalet spåede projektet stor eller meget stor succes ved opstarten, mens 96 % efter et år vurderer, at projektet i høj eller nogen grad er blevet en succes.
- Projektet styrker den gode personalegruppe, men retter ikke op på den mindre velfungerende.

### 6.1 Undervisningen

I forhold til personalet er det meget væsentligt indledningsvis at nævne betydningen af undervisningen. Undervisningen var med til at samle afdelingerne, og den var med til, at alle fik øget viden og blev inspireret til projektet. Selv meget sent i modelåret nævnes undervisningen som måske det mest betydningsfulde element i forhold til at løfte et projekt, der kræver, at hele afdelingen medvirker i et eller andet omfang.

Evalueringen af undervisningen er meget positiv. Undervisningen har været interessant og giver deltagerne lyst til at komme i gang. De praktiske fysiske øvelser har givet omkring 90 % ganske gode eller meget gode erfaringer, og de har i nogen grad eller i meget høj grad været inspirerende for alle. Det, der anføres af kritik, er, at man godt kunne ønske sig lidt flere pauser, da undervisningen er meget indholdsmættet, og testerne kritiserer, at de blev taget væk fra undervisning for at lære konditesten i den periode, de andre havde fysiske øvelser. Det er u hensigtsmæssigt, da testerne ofte også er nøglepersoner og ildsjæle. Det er derfor vigtigt, at de har været igennem samme forløb som de øvrige og fået samme inspiration, da det ofte er disse ildsjæle, der skal holde projektet oppe undervejs og formå at inspirere og motivere. Undervisningen har også været meget vigtig i forhold til at nå at planlægge, hvilke handleplaner og tilbud man gerne vil have på afdelingen, hvem der skal stå for det osv. Altså selve den strukturelle og organisatoriske del af projektet.

### 6.2 Personalets erfaringer med modelprojektet

Der er tale om fem meget forskellige afdelinger og desuden meget forskellige personalegrupper, der har haft meget forskellige bevæggrunde for at gå ind i projektet. Det er gennemgående, at personalet har en vis stolthed ved at være med i et projekt, som giver så synlige resultater – en glæde ved at kunne opfordre til motion og se patienten have gavn heraf. Det er dog væsentligt at konkludere, at projektet ikke kan klare alting. Projektet kan gøre en velfungerende personalegruppe stærkere og øge deres samarbejde og viden om hinanden. Men er der tale om medarbejdergrupper, der ikke er velsamarbejdende, er det ikke noget, et projekt som dette kan ændre. Det betyder ikke, at projektet ikke kan være relevant også i afdelinger præget af flere problemer, men blot, at personalet kan indgå med forskelligt engagement i projektet.

### Projektets opstart

Det er væsentligt at notere, at et projekt som dette fylder og skal fylde meget i starten. I og med, at der er tale om et projekt, der skal ændre ved en virksomhedskultur, er det vigtigt, at man starter det op med stor energi og med stor fokus rettet mod indholdet. At starte det op samtidig med andre projekter vil ikke gå. Efterhånden finder projektet et leje og bliver en naturlig del af hverdagen. Det tager tid – og her er et år kort tid, hvorfor afdelingerne først er ved at nå til det punkt, da projektperioden udløber.

### Grundholdningen til projektet hos personalet

Indledningsvis blev der gennemført en spørgeskemaundersøgelse, der skulle vise, hvordan personalet indledningsvis så på projektet. Og afslutningsvis blev der gennemført en tilsvarende undersøgelse for at vurdere synet på projektet efter årets afslutning.

Sammenligner man her svarene, kan man se, at mens 85 procent af personalet indledningsvis mente, at projektet havde meget stor eller stor mulighed for at blive en succes, så vurderer 96 %, at projektet i høj eller nogen grad er blevet en succes. Selvom tallene ikke er helt sammenlignelige, er det dog tydeligt, at projektet har været en succes, og at der har været stor entusiasme omkring det fra starten.

### Personalets vurdering af projektets chance for succes, oktober 2005

| Hvor stor sandsynlighed er der efter din mening for, at dette projekt bliver en succes? |        |                          |       |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|-------|-------------|
| Meget stor                                                                              | Stor   | Hverken stor eller lille | Lille | Meget lille |
| 12,5 %                                                                                  | 72,8 % | 14 %                     | 0,7 % | 0 %         |

### Personalets vurdering af projektets succes, september 2006

| Er projektet efter din mening en succes? |              |              |
|------------------------------------------|--------------|--------------|
| I høj grad                               | I nogen grad | I lille grad |
| 50 %                                     | 45,7 %       | 4,3 %        |

86 % havde et ønske om at forbedre konditionen ved projektets start, og det er lykkedes for 36 %. Selvom alle altså ikke er lykkedes med deres fortsæt, er det ikke desto mindre meget imponerende, at 36 % faktisk oplever, at det er lykkedes at bevæge sig i den rigtige retning. Tilsvarende vækst ses ikke blandt den danske befolkning generelt inden for samme periode, hvilket peger på projektets gavnlige indflydelse også på personalet.

### 6.3 Nøglepersonerne – Ildsjælene

Ildsjælene på afdelingen er meget vigtige og trækkes frem af såvel ledelse som de øvrige ansatte som meget væsentlige. At forestille sig projektet uden nogle engagerede, energiske og inspirerende ildsjæle er ikke muligt. Med ildsjæle menes personer, der finder fysisk aktivitet væsentligt og gerne vil arbejde aktivt for, at dette bliver en del af afdelingens hverdag. Der er ikke nødvendigvis tale om personer, der selv er meget fysisk aktive. Nøglepersonerne har oplevet et stigende engagement hos de øvrige medarbejdere i løbet af perioden. Det betyder, at der er flere til at opmuntre, engagere sig, komme med ideer og holde fast i projektet. Det har været meget stimulerende og har været med til at konsolidere projektet betydeligt indadtil.

For ildsjælene gælder, at de uden undtagelse oplever projektet som meget berigende, men i nogle situationer også som meget frustrerende, fordi de kan se, hvad der kan gøres mere og bedre. Det er på den anden side også netop det, der driver projektet fremad – at ildsjælene stadig ser nye muligheder.

Nogle steder er nøglepersonerne ikke blevet valgt grundet særligt engagement, men snarere valgt, fordi der skulle være nogle ansvarlige. Disse steder har projektet generelt fået en langsommere start, men ikke desto mindre har afdelingerne fået et anderledes bevidst forhold til motion og motionens betydning ved projektets slutning end ved begyndelsen. 2-3 engagerede nøglepersoner er helt afgørende for projektets succes, for det er dem, der skal bære projektet oppe også de dage, hvor der er travlt og masser af andre ting at engagere sig i.

### 6.4 Projektets betydning for personalet

Projektet har haft betydning for personalet på flere måder. Det opleves som meget positivt for den del af personalet, der går op i fysisk aktivitet, at kunne beskæftige sig i arbejdssammenhæng med noget, der interesserer dem. Det giver andre muligheder sammen med patienterne, men opleves også som positivt for personalet selv, at de må lave motion i hverdagen.

Derudover har projektet medført, at man bruger hinanden lidt anderledes. Nogle har vist nye sider af sig selv såsom, at de også er svømmeledere eller volleyballtrænere. Personale fra andre afdelinger kommer for at få råd, fordi de gerne vil bruge erfaringerne fra modelafdelingen i forhold til patienter i deres egen afdeling. Endelig har projektet haft betydning ved ansættelser, idet man dels fortæller nyt personale, at fysisk aktivitet er en del af hverdagen og dels i nogle tilfælde bevidst har tænkt i at få ressourcepersoner inden for dette område ind i afdelingen.



## 7 Lægerne

- Lægeordineret motion gør det lettere at motivere patienterne
- Lægerne skal ikke indgå aktivt, men støtte projektet ved at bruge fysisk aktivitet i observations- og behandlingsøjemed, tage det op på konferencer og inkludere det i behandlingsplaner

I praksis har lægerne kun i lille grad indgået aktivt i projektet – forstået som, at de selv har været aktive. Til gengæld støtter de generelt meget projektet, og det gælder både afdelingslæger og overlæger. Bortset fra få faste læger er en stor del af lægerne ansat i turnusstillinger et år af gangen. De færreste turnuslæger har – inden for dette korte tidsrum – overskud til både at sætte sig ind i og anvende de mere traditionelle behandlingsmetoder og sætte sig ind i et projekt som motionsprojektet. Nogle af de faste læger sørger dog for at introducere turnuslægerne til projektet og oplever, at i særlig grad de læger, der har valgt specialet bevidst og altså ikke bare skal overleve deres turnus, er relativt aktive og f.eks. benytter sig af at gå, når der skal tales med patienterne.

Lægerne mener dog også, at skulle dette have været deres projekt, skulle de have været inddraget mere aktivt og på en anden måde fra starten. De er dog ikke specifikke omkring hvordan. Det påpeges, at projektet er blevet introduceret via plejepersonalet som plejepersonalets projekt, og dermed er det sådan, det opfattes. Lægerne mener derudover, at det er glimrende, at det er sådan, fordi projektet er forankret hos nogle ildsjæle, som løfter det i nødvendig grad. Lægerne oplever derudover sig selv som dem, der skal bane vejen for projektet. Når patienterne indlægges, har de tit akut behov for medicin, og først når den begynder at virke, har de overskud til andet som fx fysisk aktivitet.

Lægerne oplever, at personalet trives med projektet – det har givet et godt pust i afdelingen, og det opleves som inspirerende, at personalet er engagerede. Endnu vigtigere er det, at patienterne har haft godt af det. De er blevet livligere og gladere.

Hos nogle læger oplever man også en vis bekymring for at være fysisk aktiv sammen med patienterne, da de mener, at det kan gøre noget forkert ved magtforholdet. Man kan ikke det ene øjeblik hoppe rundt og være aktiv med patienterne, svede osv. og så det næste øjeblik skulle indtage en meget mere autoritativ rolle i forhold til dem. Det er forkerte signaler. Derudover oplever lægerne deres tid som meget knap, og de har ikke lyst til, at folk venter på samtaler i dage og uger, mens de selv løber eller er i svømmehal med patienterne.

Lægerne oplever ikke, at motion kan gå ind på lige fod med medicinen, men godt på lige fod med andre tilbud i afdelingen og også i stedet for p.n.-medicin, hvilket også sker. Men lægerne vil ikke kunne få sig selv til at ordinere to daglige løbeture til en patient frem for et vist antal mg Medicin, da virkningen ikke er nær så godt beskrevet. Men derfor kan de godt opfordre til løb og nævne for personalet, at fysisk aktivitet er vigtigt. Lægerne vil heller ikke føle det seriøst at nævne motion i epikrisen, men synes, at personalet skal nævne det ved udskrivning. Hermed menes, at projektet ikke er blevet til ”recipe” motion. I enkelte tilfælde bruges det, hvis en patient er for tyk, men ellers betragtes projektet som et miljøterapeutisk initiativ på linie med drama og historielæsning.

Det skal nævnes, at der er enkelte eksempler på læger, der ikke oplever, at dette overhovedet er deres projekt. Det betyder ikke, at de modarbejder det, blot at de ikke bruger megen tid herpå.

### 7.1 Plejepersonalet om lægerne

Plejepersonalet oplever, at lægerne støtter projektet. Lægerne er med tiden blevet bedre til at planlægge deres tid med patienterne uden om de fysiske aktiviteter. Hvor personalet i begyndelsen var meget frustrerede over, at der ikke var større og mere aktiv støtte fra lægerne, har næsten alle afdelinger anerkendt, at de som plejepersonale er de primære bærere af projektet. Flere personaler og især ledere nævner dog, at projektet ville have vundet ved, at lægerne var trådt mere aktivt ind og havde brugt motion mere aktivt som en del af behandlingen. Det ville give plejepersonalet en ekstra pondus, når de skal søge at motivere patienterne, at de kan sige, at lægerne har ordineret det. Motionsprojektet bringes op på konferencer, men i helt overvejende grad kun, hvis plejepersonalet bringer det op.

## 8 Afsnitsledelsen

- Projektet kræver god organisering, og det er væsentligt at få omstruktureret afdelingen med det samme, så der skabes plads til den fysiske aktivitet i dagligdagen, fx ved tilrettelæggelse af vagtplaner og ændring af arbejdstider
- Projektet tager tid, specielt i starten, hvor det er vigtigt at give projektet et kraftigt skub for at gøre det meget synligt på afdelingen
- Det er vigtigt, at afsnitsledelsen bakker ildsjælene op, men ikke sætter sig på projektet.

Afsnitslederne har haft meget forskellig betydning på de enkelte afdelinger. De har dog det fælles synspunkt, at projektet tager tid og energi, og at det skal planlægges ordentligt. Man oplever dog, at projektet har været tiden værd, men at der er ting, man ville gribe anderledes an, hvis man stod foran projektet nu.

Det, der gives udtryk for, er, at et projekt, der er så omfattende som dette, skal planlægges grundigt og have en struktur fra starten. Dermed menes, at man skal gøre sig klart

- hvad det er for en opgave, man skal i gang med
- at det tager tid
- at man skal indarbejde det i hverdagen fra starten
- at man skal sikre sig, hvem der overordnet er ansvarlig for hvad.
- at man hurtigt får ændret dagligdagen, så der skabes plads til de nye aktiviteter for at hindre, at de skubbes ud og glemmes
- at få ansvarlige tilknyttet de enkelte aktiviteter
- at sikre, at vagtplanerne tager højde for den fysiske aktivitet.

Får man ikke disse strukturer på plads med det samme, gør hverdagen hurtigt, at projektet skubbes bagud. Har man en fast struktur og en hverdag, der er bygget op omkring nogle rutiner såsom fast morgengymnastik og aftenmotion, så er det lettere at passe ind og gennemføre.

Afsnitsledelsen oplever at være meget vigtig som støtte, opmuntring og planlægger, så tingene kan lade sig gøre. Samspillet mellem ledelse og ildsjæle er meget afgørende. Nogle steder har ledelsen selv været aktiv i projektet, men det er især støtten til personalegruppen, der er vigtig.



## 9 Overordnet ledelse

Den overordnede ledelse omfatter dels oversygeplejersker og adm. overlæger og dels psykiatricher. De har forholdt sig meget overordnet til projektet og ikke direkte haft betydning for projektets udvikling eller hverdag. Lægernes holdning er under et behandlet i afsnittet om lægerne.

### **Oversygeplejerskerne:**

- Er meget positive over for projektet og resultaterne
- Mener, at erfaringerne fra modelafdelingerne skal bruges konstruktivt
- Synes, at projektet skal videreføres og udbredes til andre afdelinger.

Der er generelt en meget stor interesse for projektet, og man oplever, at projektet har givet meget til afdelingerne – både personale og patienter. Man har derfor en fast overbevisning om, at projektet skal videreføres på afdelingerne – men at dette vil ske nærmest automatisk, fordi projektet allerede er meget rodfæstet på afdelingerne. Oversygeplejerskerne er allerede – gennem ledernetværk - i kontakt med andre ledere inden for området og vil meget gerne være med til, at projektet breder sig inden for afdelingen og også gerne til andre afdelinger. I visse tilfælde oplever man allerede, at redskaber og erfaringer bruges af andre afdelinger, og dette kan ske i endnu højere grad. Man afventer dog også til dels evalueringen.

### **Psykiatricherne:**

- Det er vigtigt, at psykiatricherne prioriterer og støtter indsatsen
- Det er ikke nødvendigt, at psykiatricherne følger indsatsen tæt.

Selv om der i dette projekt er fire og i praksis fem afdelinger, er der kun tre psykiatricher. Det er lidt svært at sige noget generelt om psykiatrichen, da der faktisk er nogen forskel på, hvor tæt de har fulgt projektet. Den ene psykiatrich ophører med sin stilling samtidig med, at der sker en forandring i antallet af regioner. Vedkommende har været med til at formidle kontakten mellem Sundhedsstyrelsens projekt og afdelingerne, men har derimod ikke interesseret sig for projektet. Vedkommende har set projektet som en god mulighed for meget bedre at udnytte de faciliteter, som stedet har for fysisk aktivitet. Disse muligheder er bedre end de andre afdelingers muligheder, fordi stedet er relativt nybygget og har medtænkt mere plads til fysisk udfoldelse i byggeriet. Vedkommende har dog ikke fulgt med i, hvordan det er gået.

Den anden psykiatrich har været engageret og har fulgt med i projektet gennem ledermøde med afsnitsledelser hver måned, dvs. oversygeplejerske og overlæge. Vedkommende følger projektet spændt og har på forhånd en ambition om, at erfaringen fra modelafdelingerne skal spredes videre ud til samtlige afdelinger. Man vil gøre brug af, at modelafdelingerne har opsummeret en meget præcis viden, som kan være med til at løfte arbejdet med fysisk aktivitet i alle afdelinger.

Den tredje psykiatrich er ligeledes meget engageret i projektet og har fra starten været meget involveret. Vedkommende så straks en mulighed for, at projektet kunne være med til at sætte skub i et ønske, man længe havde haft, nemlig at øge graden af fysisk aktivitet blandt indlagte patienter. Man havde allerede gode erfaringer med tilbud af fysiske aktiviteter til ikke-indlagte patienter, og erfaringerne herfra og de aktiviteter, der allerede var arrangeret, er kommet også de indlagte patienter til gode. Psykiatrichen er meget glad for det, man har nået, og forventer, at selv

om der skal ske en større opsplitning af området rent administrativt, så vil projektet allerede have skabt en rytme, der gør, at fysisk aktivitet både inden for afdeling og i samarbejde med socialpsykiatrien vil fortsætte.

## 10 Pårørende

- Er meget glade for projektet, fordi de oplever, at det skaber glæde, der er mere at lave, og det hjælper patienterne
- Besøg er en vigtig ting, som patienter og pårørende selv vil definere brugen af, og her står fysisk aktivitet ikke højt.

De adspurgte pårørende er positivt stemt over for projektet, som de finder, er et godt supplement til behandlingen. Som eksempler på gode effekter af den fysiske aktivitet nævnes bedre humør, en mere stabil døgnrytme, motivation til aktiv deltagelse i afdelingens øvrige behandling samt øget fysisk og psykisk energi. Generelt er indtrykket hos de pårørende, at patienterne har været glade for projektet og for de tilbud om fysisk aktivitet, der har været under indlæggelsen. Særlig synes det at være konditesten, der bliver nævnt, og den bliver af de pårørende opfattet som en speciel, god motivationsfaktor.

Hovedsagligt har de pårørende fået information omkring projektet gennem patienterne, idet afdelingerne ikke har givet en større introduktion om den fysiske aktivitet på afdelingen, men nævnt, at der var iværksat et projekt eller udleveret en folder. Det er dog noget, der arbejdes aktivt med at bedre.

Ingen af de adspurgte pårørende har deltaget i den fysiske aktivitet på afdelingen. At de pårørende skal deltage, er dog ikke kun vurderet som positivt. De unge ønsker ikke, at forældrene er med, fortæller forældre og unge samstemmende. Andre nævner, at de meget nødig vil bruge den sparsomme tid, de har sammen, til fysisk aktivitet. Besøg er en meget vigtig og skattet ting på afdelingerne, og her foretrækker mange, at man kan sidde sammen selv, evt. gå en kort tur, men altså ikke deltage i fysisk aktivitet på afdelingen.



## 11 Andre samarbejdsparter

- Der er mangel på tilbud til patienterne og specielt de unge efter udskrivelsen, hvilket er stor barriere for at fortsætte den fysiske aktivitet efter udskrivelsen
- De færreste patienter kan indgå i aktiviteter i en almindelig idrætsforening, hvor de frivillige trænere mangler viden og overskud til at løfte denne specielle gruppe personer.

Som eksterne samarbejdsparter findes hovedsageligt socialpsykiatriske være- og bosteder, hvortil patienter henvises efter udskrivning fra de psykiatriske afdelinger. Her er der enkelte eksempler, hvor personalet har fundet patienter fra modelafdelingerne mere motiverbare og initiativrige, end det tidligere har været tilfældet med personer fra de respektive afdelinger. Lige så mange nævner modsvarende, at der ingen ændringer kan ses.

Det påpeges dog af alle adspurgte, at det er vanskeligt at konstatere, hvorvidt ændringer hos patienter skyldes projektet, både idet der modtages patienter fra mange forskellige steder (forskellige afdelinger, private institutioner og psykologer), og da gruppen af patienter er meget blandet, hvad angår diagnose, behov og udvikling. Da man samtidig ikke får så mange, er det svært på overbevisende måde at sammenligne en nuværende patientgruppe med en tidligere.

Det er et stort problem ved udskrivelsen, at man får patienter fra et meget stort op-tageområde, og at man derfor ikke har overblik over lokalsamfundenes motionstilbud. En væsentlig hæmsko er det også, at der er udpræget mangel på tilbud til unge sindslidende. Mange af dem har svært ved at følge et hold fast, de opleves hurtigt som afvigere blandt de øvrige unge, hvorfor motionen ikke bliver en positiv oplevelse, men en stigmatiserende oplevelse. Det var personalets oplevelse, at ud af de 20 unge, de havde udskrevet i løbet af året, kunne højst 3-4 stykker klare sig i almindelig klub, og at flere af disse ikke ville holde længe, hvis de ikke blev fastholdt aktivt, hvilket en almindelig, frivillig træner næppe ville kunne klare. Der er derfor behov for tilbud, der retter sig specifikt mod unge sindslidende, hvor trænere ved, hvordan de kan takle de unge, og hvor de unge ikke føler sig udsatte. Samme problemstilling gælder også for ældre patienter.

Man har altså af forskellige årsager ikke rigtig har formået at løfte ideen om fysisk aktivitet ud over afdelingen og sikre, at patienten fortsat var aktiv derhjemme. Det er et område, projektet ikke rigtigt er lykket med.



## 12 Opgradering og fysiske forhold

- Motionsredskaber skal være synlige og tilgængelige. Dels bruges de mere, dels fungerer de som PR for den fysiske aktivitet
- Projektet kræver ikke nødvendigvis meget store tilførte midler, for man kan komme langt med få redskaber: patienterne foretrækker gåture og cykling efterfulgt af styrketræning og gymnastik
- Mange afdelinger har i princippet dårlige rammer for fysisk aktivitet, men man kan komme langt med simple tiltag og omstrukturering. Fysisk aktivitet bør medtænkes ved nybyggeri
- Det er vigtigt at få ekstern bistand til at gennemgå de fysiske rammer på afdelingen
- Hele personalet og patienterne bør inddrages i valg og nyanskaffelse af rekvisitter.

Som en del af modelprojektet har afdelingerne hver fået 225.000 kr. Disse penge skulle bruges til opgradering. Bortset fra en afdeling, der valgte at bruge pengene som løftestang til et bedre udeområde, har afdelingerne brugt pengene på større eller mindre anskaffelser, der kunne styrke og variere den fysiske aktivitet.

En af de større ting, som alle har anskaffet, er et motionsrum, der specielt lægger vægt på kredsløbsforbedrende maskiner. Det vil sige cykel, romaskine og stepmaskine. Motionsrum har ikke været en del af afdelingerne før, og det har krævet lidt fantasi at finde plads til dette rum. På flere afdelinger har det været nødvendigt at lægge dette rum uden for afdelingen, hvilket ikke er helt optimalt i det daglige, men stadig en vigtig forbedring. På en afdeling har man benyttet ryggerrummet og i samme omgang valgt at gøre både åben og lukket afdeling røgfri.

Derudover har man på samtlige afdelinger flyttet forskellige motionsredskaber ud i gangområderne eller ind i dagligstuerne, således at patienterne har let adgang til dem.

Foruden motionsredskaber har afdelingerne anlagt en til to større baner udenfor såsom volleybane, petanquebane, basketball og lign. Nogle afdelinger har valgt at indkøbe cykler, en anden kanoer, og næsten alle steder har man købt vandrestave. Foruden udendørs ting har man købt ting til indendørs brug såsom bowlingsæt, ting til stafet og indendørs boldlege. Sundhedsstyrelsen inspirationskatalog har været anvendt på alle afdelingerne ved indkøbene. At have fået pengene opleves som et stort plus ved projektet, fordi det har været sjovt at kunne anskaffe sig så mange ny og sjove ting, og det har også været med til at inspirere personale og patienter. Det er dog kun meget få, der mener, at disse penge har haft afgørende betydning for projektet. Langt de fleste mener, at projektet sagtens kan gennemføres for langt færre midler, og at man kan komme langt med få redskaber.

Det er i særlig grad et problem om vinteren, da afdelingerne mangler steder, hvor man mere frit kan udfolde sig. Det har man nogle steder løst ved at afsætte penge til at komme uden for afdelingen i f.eks. svømmehal, den lokale sportshal osv. Andre steder bruger man de eksisterende rammer, men oplever, at de sætter en begrænsning for mulighederne, og at det specielt her er væsentligt at have en god planlægning af, hvilke aktiviteter man vil gennemføre hvornår, og kunne hente inspiration udefra. Det anbefales, at man sikrer ekstern bistand til sammen med personale og ledelse at se kritisk på de fysiske rammer med henblik på at gøre afde-

lingsmiljøet så befordrende for fysisk aktivitet som muligt. Ved indkøb af redskaber anbefales det, at hele personalet og patienterne inddrages, og at redskaberne anskaffes lidt efter lidt i forløbet, når afdelingens rekvisitønsker bliver afdækket.

## 13 Tværgående perspektiver

- Det er væsentligt at have øje for, at der er mange kvindelige ansatte og relativt mange mandlige patienter, og at køn også er betydende i forhold til fysisk aktivitet
- Mænd ønsker konkurrence og kropssopbygning, og kvinder ønsker ikke-konkurrence og vægttab
- Ældre og yngre patienter har forskellige ønsker til, hvilke former for fysisk aktivitet de gerne vil og kan deltage i.

Vi har nedenfor søgt at se på forskellige tværgående perspektiver, hvor ydre forhold på tværs af afdelingerne kan tænkes at være relevante i forhold til projektets resultater.

### 13.1 Køn

Der er ikke tendens til kønsperspektiver på afdelingen mht. personalets engagement. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at der ikke desto mindre er en betydelig kønsfaktor. Størstedelen af de ansatte er kvinder, mens mindst halvdelen af patienterne er mænd. Det stiller krav til personalet om at medtænke kønsdimensionen, når de planlægger de fysiske aktiviteter. Mht. patienternes aktivitetspræferencer er der kønsforskelle. Det drejer sig om, at kvinderne tænker mere på at tabe sig, mens mændene tænker på at bygge kroppen op. Kvinderne kan godt lide fysisk aktivitet, der ikke lægger op til konkurrence, mens mændene efterspørger konkurrencesport i højere grad. Det er f.eks. i høj grad mændene, der inspireres og udfordres af konditesten. Det betyder også, at f.eks. kvinderne lettere kan sidde på gulvet og lave meget fysisk træning inden for et lille område. For mændene er det sværere, og mange af de lege og aktiviteter, der inspirerer mændene, er mere vilde. Derfor har man et sted spillet meget bowling, mens man andre gange bruger de lange gange til at løbe stafet. Det stiller specielt krav i vinterperioden, da de fysiske aktiviteter også skal kunne rummes inde, hvis man skal appellere til mændene, og at de kvindelige ansatte skal opfordre til aktiviteter, der måske er af anden karakter end det, de umiddelbart ville vælge selv.

### 13.2 Magt

Projektet tilstræber i sin opbygning og tanke i meget høj grad at nedbryde magtforholdene mellem patienter og personale. F.eks. laver man motionen fælles, og her er det ikke nødvendigvis plejepersonalet, som er hverken stærkest eller bedst. Dermed ophæves forskellen på patienter og ansatte midlertidigt. Det samme gælder, når der spilles holdspil, og ansatte taber til patienter. Det understreges fra flere afdelinger, at det er meget vigtigt, og at det frem for at virke undergravende virker styrkende for forholdet mellem personale og patienter at kunne grine og være fælles om andet end sygdom. Det hjælper også i de mere svære situationer, at man på et andet tidspunkt har haft det sjovt sammen, og derfor oplever personalet, at aggressive situationer tit spidser mindre til. Men uanset projektets intentioner er der stadig en magtforhold. F.eks. skal personalet fortsat være dem, der driver på, at patienterne kommer i gang, og der vil nødvendigvis være et element af tvang i den proces. Man skal også være bevidst om, hvilke aktiviteter der tilbydes, og hvad der anskaffes af udstyr, da det ellers kan være personalet, der bliver meget bestemmende, hvilket kan føre til modvilje hos patienterne. Skal projektet bruges til at ophæve magtforholdet, er det vigtigt at medtænke patienterne i så mange processer som

muligt. Men igen – til syvende og sidst er det personalet, der har magten – og viden – og kan sige nej.

### 13.3 Alder

Alder betyder ikke noget for de ansattes engagement i projektet. Nogle er således aktive også i fritiden, mens andre ikke er – uanset alder. I forhold til patienterne er det klart, at der på nogle afdelinger er tale om en ung aldersgruppe, der mere naturligt bevæger sig eller forventes at bevæge sig meget. Her er der efterspørgsel efter et mere bredt udsnit af aktiviteter også i retning af mere ekstrem sport. Det er også blandt de yngre, at konditesterne tit fungerer godt. På afdelinger med mange ældre er der andre krav. Her er gåture i højsædet, og for meget ældre er der efterspørgsel efter stolegymnastik, kroket og andre stille aktiviteter.

## 14 Sundhedsstyrelsens rolle

- Det er vigtigt, at der er nogen udefra, der hjælper til med at organisere i opstarten
- Det er væsentligt, at der er en instans, der skubber på, specielt i perioder, hvor man har mindre energi
- Det er vigtigt, at der er en instans, der er med til at sikre, at projektet fra starten får stor opmærksomhed på afdelingen. Derfra finder det så selv et naturligt leje
- Det er væsentligt, at der er nogen, der med jævne mellemrum inspirerer og kommer med viden, så gejsten på afdelingerne holdes oppe.

Sundhedsstyrelsen vurderes af samtlige afdelinger til at have haft stor betydning på flere forskellige måder.

### **Sundhedsstyrelsen har**

- Sørget for en god organisering af projektet
- Fungeret som støtte for modelafdelingerne
- Jævnligt sikret ny inspiration og dermed ny gejst.

Organiseringen af projektet har sikret, at der i afdelingen var nogle nøglepersoner, der følte sig ansvarlige, og som kunne støtte hinanden. Dertil kommer udnævnelsen af testere, der ligeledes har været med til at bidrage til en gruppe, der har følt sig engagerede og aktive i forhold til projektet. Rammerne for projektet har også betydet, at der med jævne mellemrum er sket noget nyt i projektet i form af nye materialer og ekstra undervisning, således at man som nøgleperson og som afdeling med jævne mellemrum har fået nye input. Endelig har organiseringen sikret den indledende undervisning, der af alle fremhæves som meget afgørende for projektets start og overlevelse. Der er enighed om, at det netop er undervisningen, der løfter dette projekt op over andre projekter og gør det levedygtigt, fordi personalet fra starten blev engagerede og fik medejerskab.

Derudover har Sundhedsstyrelsen været vigtig for projektet, fordi man har været i meget tæt kontakt med afdelingerne og dermed kunne berolige og skubbe på, når der var brug for det. Styrelsen har arrangeret møder, hvor man kunne blive inspireret på tværs af afdelinger, de har rykket, når der var deadlines, og mindet om, når noget nyt skulle ske, og de har først og fremmest været optimistiske og opmuntrende og dermed givet mod til at fortsætte.



## 15 anbefalinger

Konkluderende kan man sige, at uanset hvilket niveau projektet har på de enkelte afdelinger, er der opnået gode resultater. Patienterne opleves således på alle afdelinger som mere glade, der er blevet andet at snakke om end sygdom og medicin, og man har fået flere sjove oplevelser. På ingen af afdelingerne er projektet således mislykket, men man kan i stedet snakke om succes på flere niveauer. Dette gør, at vi mener, at et projekt som dette kan have mange ambitionsniveauer. Det ser ud til at være vigtigere at starte småt og bygge op end at gå i stå på enten et for ambitiøst projekt, man ikke orker at starte op, eller et ambitiøst projekt, man bliver frustreret over. Der er meget, der tyder på, at uanset hvor meget man har at putte i projektet af ressourcer, så er der effekt selv af de små initiativer. Ovenstående rapport og resultaterne af modelprojektet har ført til følgende anbefalinger:

### **Der er ingen grund til ikke at gå i gang, men vær realistisk**

Selvom dette projekt ikke undersøger, hvad fysisk aktivitet betyder, hvis man har færre midler at putte i det, så er der meget, der tyder på, at det har en effekt, selv hvis man som afdeling kun har ressourcer til meget lidt. Det er væsentligt, at man som afdeling justerer projektets omfang efter de kræfter, der er, og ikke kun den ambition, man har.

### **Hvis 2-3 personer og ledelsen er interesserede, kan man gå i gang**

Såfremt der er 2-3 personer, der er meget engagerede i projektet og meget gerne vil arbejde med at få mere fysisk aktivitet implementeret, så er det et tilstrækkeligt udgangspunkt. Det kræver dog samtidig, at lederen i afdelingen er positiv og aktivt arbejder for at skabe plads, rum og velvilje for dette arbejde. Skal projektet have et større omfang, er det nødvendigt, at personalet inkl. lægerne indgår i et større omfang.

### **Undervisning, viden og praktiske erfaringer**

Det er meget væsentligt at gennemføre en fælles undervisningsdag eller to, hvor hele personalet indgår. Undervisningen tjener til at løfte hele afdelingen videnskabsmæssigt. Den skal inspirere og vise effekt af fysisk aktivitet på egen krop, og den skal give plads til, at man starter en egentlig planlægning af projektet, herunder at man får udarbejdet handleplaner, struktureret hverdagen og fordelt opgaverne. Hele denne proces er med til at binde afdelingen sammen, give projektet fylde og styrke oplevelsen af, at dette er et fælles projekt.

Sundhedsstyrelsen sikrer, at der uddannes en række fysisk aktivitetskonsulenter, som nye afdelinger kan ansøge deres sygehusledelse/region om at få stillet til rådighed. Disse konsulenter vil gå i dialog med afdelingerne, forestå personaleundervisningen og også være med til at støtte afdelingerne undervejs i forløbet.

### **Opgradering af de fysiske rammer**

Det anbefales, at man sikrer ekstern bistand for en kritisk gennemgang af de eksisterende fysiske rammer med henblik på at gøre afdelingsmiljøet så befordrende for fysisk aktivitet som muligt. Her kan ovennævnte fysisk aktivitetskonsulenter være behjælpelige. Ved indkøb af redskaber anbefales det, at hele personalet og patienterne bliver hørt, og at redskaberne skaffes lidt efter lidt i forløbet, når afdelingens rekvisitønsker bliver afdækket. Tilgængelige testcykler er dog en vigtig forudsætning for at starte projektet.

### **Projektets begrænsninger**

Ledelse og personale angiver, at man ikke skal starte motionsprojektet op, hvis enten afdelingsledelsen eller personalet modarbejder projektet kraftigt, og hvis der ikke er særligt interesserede personer – ildsjæle – der er parat til at bruge tid og energi herpå.

Man skal også være opmærksom på, at et projekt som dette ikke kan få et personale, der ikke fungerer godt sammen, til at fungere bedre.

### **Hverdagens struktur**

Jo mere omfattende projektet er, desto mere er det væsentligt at indarbejde det i afdelingens faste rutiner. Det vil sige, at man skal strukturere arbejdet i afdelingen sådan, at der er et vist antal tilbud om fysisk aktivitet, at der er det relevante personale, at patienter kan komme både til fysisk træning og lægesamtale, at der sker en dokumentation (fx i behandlingsplaner) og kommunikation (fx på personalemøder) omkring projektet, og at indsatsen bliver synlig i hverdagen. Det anbefales at nedsætte en fysisk aktivitetsgruppe i afdelingen med deltagelse af fx nøglepersoner, testere, ledelse og afdelingens fysioterapeut, der mødes regelmæssigt og evaluerer fremdriften i indsatsen.

### **Personalets opgaver**

Det er vores anbefaling, at man breder projektet ud så meget som overhovedet muligt. Det betyder, at personalet er med til at arrangere de tilbud, der skal være på afdelingen med inddragelse af patienterne i videst muligt omfang, og at personalet er ansvarligt for, at deres patienter når målet om mindst 60 minutters daglig fysisk træning. Det anbefales ydermere at bruge fysisk aktivitet ved stillingsopslag, ansættelsessamtaler, i funktionsbeskrivelser og ved MUS-samtaler. Det anbefales at udpege mindst to nøglepersoner for fysisk aktivitet på hver afdeling.

### **Patientinterview og konditest**

Det anbefales, at alle kontaktpersoner uddannes til at lave patientinterview vedr. fysisk aktivitet, og at et relevant antal testere på afdelingen uddannes til at forestå konditionstest af patienterne. Uanset at test og interview måske bliver mere uensartede, mener vi, at det er en fordel, at det er kontaktpersonen, der gennemfører et patientinterview med patienten og måske også gennemfører selve testen. Det vil formentlig give flere, men mere uensartede test. Det anbefales, at alle patienter interviewes og så vidt muligt fysisk testes ved indlæggelsen, og at man tilstræber geninterview og -test ved udskrivelsen med henblik på udarbejdelse af motionsplan for patienten efter udskrivelse. Dog skal man være opmærksom på, at det i modelprojektet kun er lykkedes at genteste hver sjette patient.

### **Udbredelse af projektet**

Yderligere udbredelse af projektet kan ske både inden for psykiatrien og somatikken. Det materiale, der er udviklet af Sundhedsstyrelsen, vil være meget anvendeligt for afdelinger såvel inden for psykiatrien som inden for somatikken. Inden for psykiatrien er der en lang række af de erfaringer, man tilsyneladende uanset patientgruppe har gjort sig på modelafdelingerne i projektforløbet, der kan bruges.

Indenfor somatikken vil man også kunne anvende flere af erfaringerne, ikke mindst omkring det strukturelle, herunder hvor væsentligt det er, at der er nogle meget engagerede personer – ildsjæle – der løfter projektet, og en ledelse, der bakker op. En erfaring, man kan tage med sig, er muligvis også, at selv mindre tiltag tilsyneladende er bedre end ingenting.



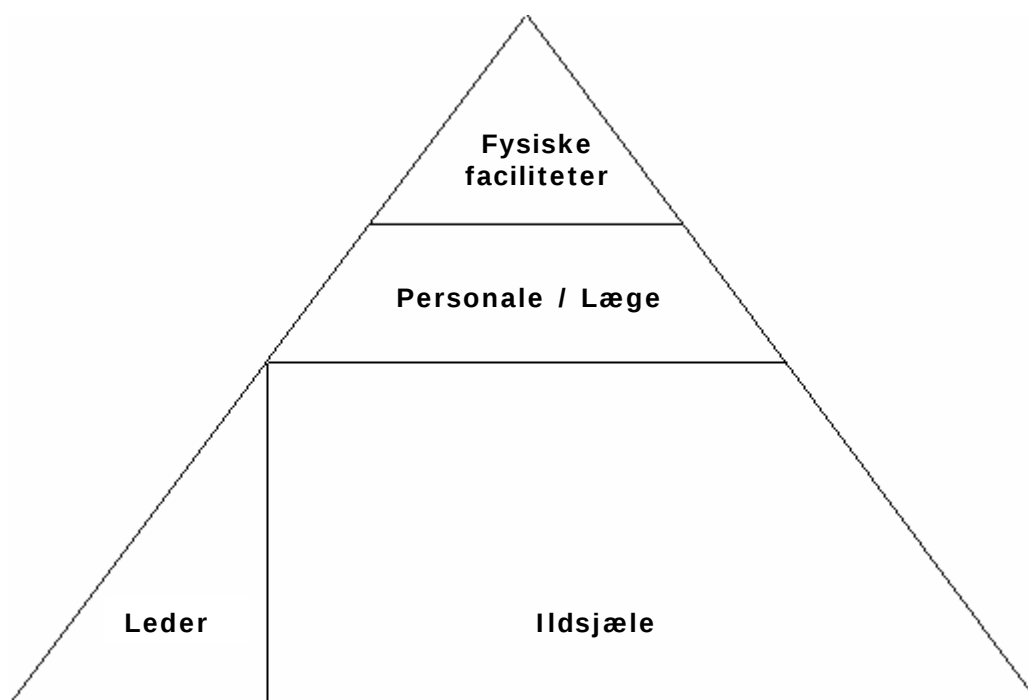
## 16 Modeller

Da vi mener, at der er tale om, at et projekt som dette kan have flere ambitionsniveauer, har vi nedenfor udviklet tre modeller i forhold til, hvordan man kan tænke et projekt om fysisk aktivitet ind i en afdeling. Disse er kaldt: guld-, sølv- og bronzemodellen.

Som for anbefalingerne gælder det dog, at der er en begrænsning i vores viden om fysisk aktivitet på afdelingerne, som vi må gøre opmærksom på, førend vi nærmere beskriver modellerne. Hermed mener vi, at modelprojektet har givet viden om, hvad man – inden for et år - kan opnå omkring fysisk aktivitet, såfremt man tilfører ressourcer til en afdeling i form af økonomi, viden og inspiration. Alle de afdelinger, der er med i modelprojektet, har således fået tilført ressourcer, som svarer til det, vi i dette projekt har kaldt sølv- og til en vis grænse også guldmodellen. Når vi alligevel har valgt at medtage en bronzemodel, er det, fordi meget i projektet tyder på, at det vil være muligt at få effekt også af langt mindre ambitiøst anlagte projekter. Eller måske endnu mere grundlæggende, at man på afdelingerne får øjnene op for, at man – uden at have gjort sig det bevidst - måske allerede er i gang med en bronzemodel, idet man allerede tilbyder gåture, tager trapperne så vidt muligt osv., hvilket måske kan systematiseres og udbygges. Når det er sagt, skal det omkring de tre modeller overordnet nævnes, at de tre modeller er mere eller mindre udvidede variationer. Hvor den første model, bronzemodellen, er meget enkel at gå til og sådan set bare kræver, at nogle få tager initiativ til at tage fat i nogle af patienterne, så kræver sølvmodellen lidt mere strukturering og organisering, mens guldmodellen kræver yderligere nogle ting ud over sølvmodellen. Alle modeller vil dog give en effekt, men hvor stor den bliver, kommer an på valget af model/input fra afdelingens side.

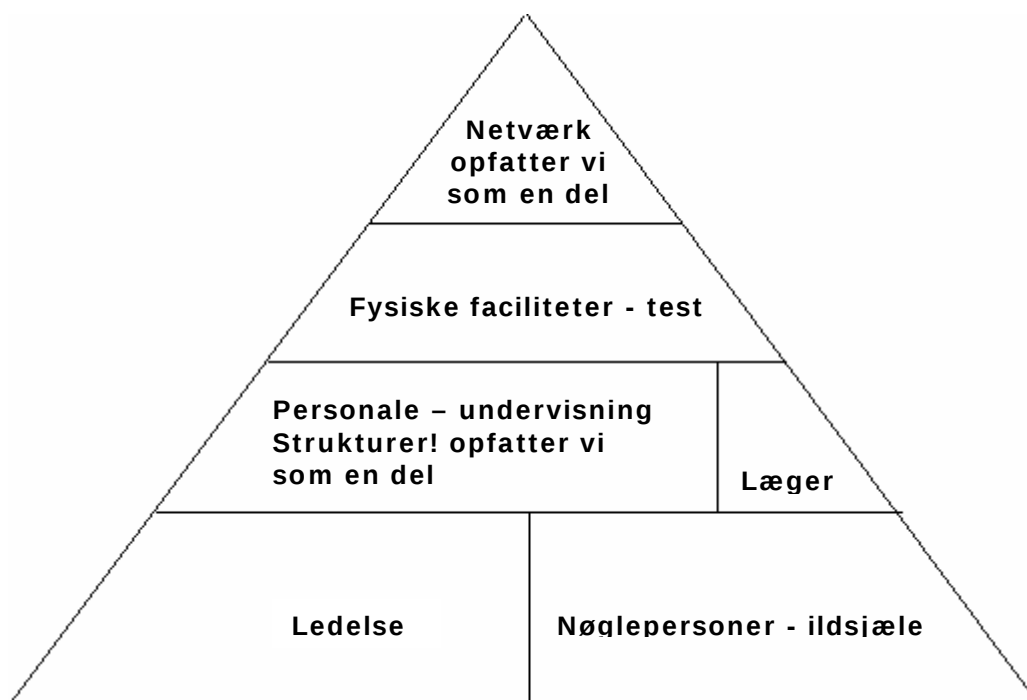
### 16.1 Bronzemodellen

Bronzemodellen er opstillet ud fra tanken om, at et par stykker eller tre i personalet beslutter sig for at ville indføre noget mere fysisk aktivitet i afdelingen. Det, der altså her er tale om, er, at man bliver bevidst om, at dette tilbud er noget, man ønsker at kunne give patienterne. Denne form kræver ikke meget andet end en accept fra leder og det øvrige personale af, at man altså engang imellem vil gå en tur med patienterne, og at man vil bruge lidt tid på det. Derudover kan det kræve, at lægen accepterer, at patienten kan tåle fysisk aktivitet, eller hvilken aktivitet patienten kan deltage i. Det kan – selv med denne relativt enkle model – være nødvendigt at få fat i yderligere redskaber. Det gælder ikke mindst kondicykel, som mange patienter meget gerne vil bruge. Man kan her både forestille sig, at man prioriterer på afdelingen at anskaffe en, eller at man får en aftale med fysioterapien om at måtte komme op til vedkommende, eller at man må låne en til afdelingen. Modellen ser ikke ud af meget, men er ikke desto mindre nok det vigtigste skridt, man som afdeling kan tage. Modellen er det første skridt på vej mod en fysisk mere aktiv hverdag for patienter og personale, og selvom man aldrig kommer videre end det, er selv mindre tiltag som dette meget afgørende for glæden og aktiviteten på afdelingen. Der skal kun meget lidt til, for at det gør en forskel.



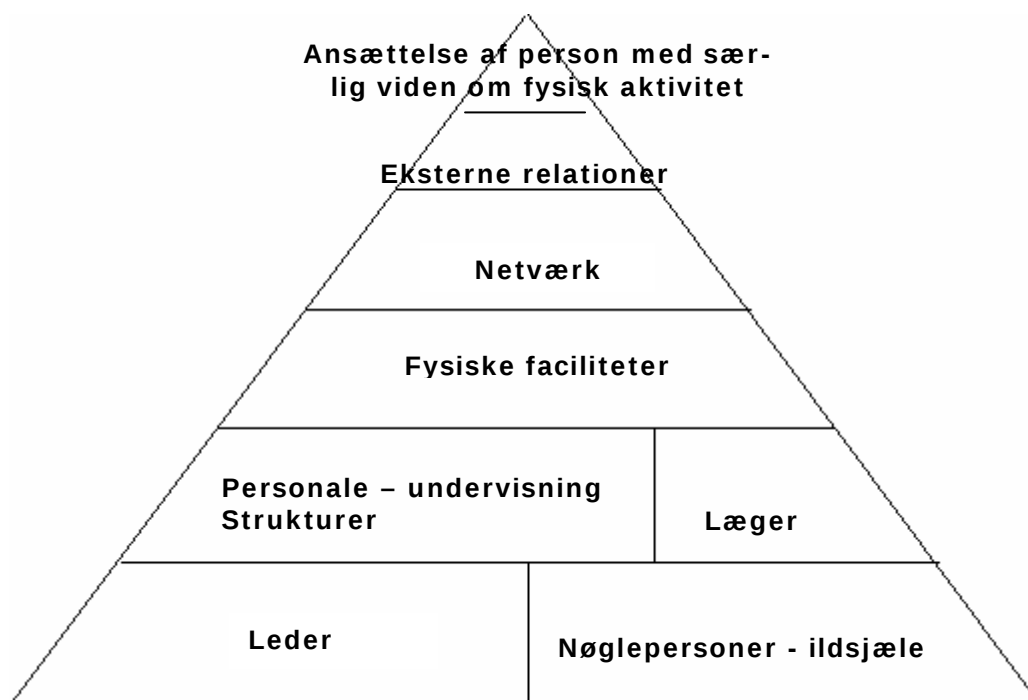
## 16.2 Sølvmodellen

Sølvmodellen er en udbygning af bronzemodellen, så man ikke blot lader det være de fås projekt, men breder det ud til at omfatte langt flere i afdelingen. Denne model kræver betydeligt mere struktur og en mere koordineret indsats. Det betyder for det første, at lederens indstilling bliver langt mere vigtig, men også, at ildsjælene er meget afgørende. Man kan ikke forestille sig denne model, uden at begge parter er meget engagerede og positive over for projektet. Desuden kræver denne model, at man skal gennemføre en undervisning, der får hele personalet engageret. Desuden er det formentligt nødvendigt at have støtte og viden udefra, der kan virke inspirerende ved at bistå ved undervisning med mere. Det kan også være vigtigt at have kontakt til andre afdelinger – opbygge et netværk – der kan inspirere og motivere. Derudover skal man strukturere hverdagen, så det ligger helt klart og er planlagt, hvilke aktiviteter man vil have hvilke dage, hvem der skal stå for det, hvor det skal foregå og hvornår. Derudover skal lægerne tages i ed således, at lægesamtaler ikke hindrer deltagelse i fysisk aktivitet, og endelig bør man finde et beløb, der kan bruges til at købe kondicykler samt et vist antal redskaber, der kan motivere og signalere, at man tager dette alvorligt. Man kan også i denne model overveje, hvilke muligheder man har for at bruge faciliteter uden for afdelingen såsom svømme- og idrætshal, motionsrum, deltagelse i officielle løb eller andet, der kan inspirere personale og patienter. Endelig bør man også her have test som en mulighed og som inspiration til visse patientgrupper, og man skal sørge for at lægge klare planer med patienterne for, hvad de skal deltage i. Målet er, at alle patienter udfører 60 minutters fysisk aktivitet om dagen.



### 16.3 Guldmodellen

Denne model minder om sølvmodellen. Men i guldmodellen kommer yderligere nogle dimensioner ind. F.eks. kan man – når man har fået sølvmodellen godt implementeret i afdelingen – overveje, om man skal ansætte en person, der har særlig viden om motion og fysisk aktivitet og dermed kan være med til at løfte projektet yderligere. Der kan godt være tale om en fysioterapeut, men også om en idrætsuddannet person. Det væsentlige er, at vedkommende ikke er den, der løfter projektet, men kommer til og inspirerer et allerede fungerende projekt, hvor personalet har behov for yderligere viden og inspiration. Det er også i guldmodellen, man skal overveje, hvordan man kan sikre, at patienterne også fortsætter med fysisk aktivitet, når de er udskrevet, og evt. direkte sørge for, at man ikke bare tager en snak om det, men også mere konkret iværksætter og tager kontakt til de steder, der kan løfte patienten fysisk efter udskrivelsen. Endelig og meget vigtigt skal lægerne i guldmodellen drages tættere ind i projektet og ikke blot være positive og give plads, men også aktivt bidrage og medtænke dette i behandlingen, ved konferencerne osv., så lægen og plejepersonalet sammen løfter projektet i højere grad end i sølvmodellen.



# Bilagsfortegnelse

**Bilag 1: De gode historier**

**Bilag 2: De fem afdelinger**

## Bilag 1: De gode historier

### Den gode historie

En patient, der konditesteres, oplever pludseligt at få et angstanfald på cyklen. Hun hjælpes ned, og efter lidt tid forsvinder angsten. Da man vil prøve igen, opstår angsten på ny, og endnu engang hjælper det at komme af cyklen. En pulsmåling viser, at angsten hører sammen med høj puls, og da patienten fortæller, at hun ofte oplever angst, når hun går op ad trapper, giver det anledning til en snak om, at der måske snarere er tale om høj puls som følge af dårlig kondition, der opleves som angst, frem for et egentligt angstanfald. Dette er patienten meget overrasket over og oplever pludselig en helt anden forståelse af sin egen krop.

### Den gode historie

En patient, der tidligere har været indlagt, oplever, at det er meget mere inspirerende at være på afdelingen, og at det er nemmere at komme ind i afdelingen, fordi der er noget at lave og nogle at lave noget sammen med.

### De gode historier

Motion blev vigtigt for en dreng, der kom ind meget indadvendt og forknyttet. Han blev meget optaget af motion og oplevede sig selv som mere glad og åben, når han dyrkede motion. Han blev også en vigtig inspirator for flere andre af de indlagte og oplevede et gevaldigt positivt løft ikke alene fysisk, men også psykisk, fordi motionen gav ham en række sejre.

En patient, der før har været en meget aktiv skater og meget trænet, indlægges og tager meget hurtigt på grundet medicin. Ved at være opmærksom herpå, fra før den medicinske behandling sættes i gang, lykkedes det dog plejepersonalet at sammensætte en motionsplan, der reducerer vægtforøgelsen relativt meget og giver vedkommende en bedre oplevelse af sin krop. Patienten giver udtryk for, at det har stor betydning for hans velvære, ikke bare fysisk, men også for accepten af kroppen og dermed psykisk.

En anden patient er meget kataton, dvs. stivnet i sine bevægelser, og sidder normalt meget stivnet på afdelingen. Når der spilles pool, er vedkommende dog meget aktiv og formår at banke alle de øvrige og viser sig at have forbløffende præcisionssans.

### Den gode historie

En væsentlig patientgruppe, som motionsprojektet tilgodeser ifølge personale og fysioterapi, er de, der til dagligt er meget passive. Disse patienter, der ikke kan testes til et forbedret resultat, kan ikke desto mindre vise fremgang eller mindre passivitet. I forhold til det, der før var tilfældet, er der dog tale om relativt store skridt. Således oplever fysioterapeuten på en af afdelingerne, at der er langt færre patienter, som sover hele dagen væk, end der har været før.

#### **Den gode historie:**

Plejepersonalet oplever af og til at kunne bruge motion i stedet for medicin. Når patienterne bliver opfarende og udadreagerende, har man i flere tilfælde haft god gavn af at gå eller løbe en tur sammen med patienten frem for at give beroligende p.n.-medicin. Ud over, at der er tale om skrap medicin, som det kan være godt at undgå, har det også den fordel, at patienterne finder ud af måder at håndtere deres vrede på. De lærer, at de kan gå eller løbe frem for at blive vrede, kaste med ting og lign.

#### **Den gode historie**

Personalet på en afdeling havde en del overvejelser vedrørende en mand, der tidligere har været i arbejde og har kone og børn. Han er nu - måske pga. medicin - tit så stivnet eller sent reagerende, at når der f.eks. smides en bold over til ham, når han ikke at gribe den, men får den i stedet lige i hovedet. Det tænker personalet måske kan være ydmygende, hvorfor man meget aktivt begynder at overveje, hvilke tilbud patienterne med størst fordel kan deltage i.

#### **Den gode historie**

Motion som del af diagnosticering. Fx kan der opleves patienter, der er diagnosticerede som dybt depressive, men som i hallen blomstrer op og deltager endog meget aktivt i f.eks. volleyball. Dette er blevet noteret i journalen, men skal præciseres for lægen, der så må lede efter andre diagnoser.

#### **Den gode historie**

Den ene afdeling omfatter kun større børn, og det er som sådan kun denne gruppe, som er inkluderet i projektet. Gruppen af mindre børn, der kommer om morgenen og tager hjem om aftenen, er ikke med i projektet. I praksis er der dog meget udveksling af viden fra modelprojektafdelingen til den anden afdeling. Afdelingen har her lånt informationsmaterialet fra Sundhedsstyrelsen om, hvorfor det er vigtigt med motion og medtænker motion mere bevidst i dagligdagen, ligesom man gør brug af nogle af de ting, som projektafdelingen har købt ind. Der sker således en uformel udveksling af viden mellem afdelingerne.

Positivt er det også, at man som personale oplever, at det er i orden at bruge tid på sport og motion. Det betyder, at man kan spørge de unge, om de ikke lige vil med ned i konditionsrummet ½ time, eller man kan selv gå derned, hvilket som regel virker mere inspirerende, end hvis man går rundt og tvinger. Motionsrummet bliver et sted, hvor man dels kan være sammen på en anden måde, hvilket giver fortrolighed, dels bliver det at bruge tid på motion sammen med de unge også en slags fryns for personalet.

To afdelinger har nu sammen ansat en fysioterapeut som direkte konsekvens af projektet. Denne skal være på afdelingerne og umiddelbart er det tænkt, at fysioterapeuten blandt andet skal stå for testning, men man er stadig ved at finde frem til, hvordan vedkommende konkret skal bruges.

#### **Den gode historie**

En læge på en af afdelingerne nævnte, at hun nu skulle på en afdeling af samme karakter i Jylland. Hun skulle ikke være der mere end et år, så hun ville ikke selv søge at starte et tilsvarende projekt op, men hun nævnte, at hun glædede sig til at se, hvilken forskel et sådan fokus på motion betyder for ansatte og for patienterne. Hun forventede derfor også, at hun ville have projektet med sig i tankerne, og at det ville være noget, hun ville referere til og fortælle om.

#### **Den gode historie**

En pårørende gav udtryk for meget stor taknemmelighed over, at plejepersonalet havde fokus på motion, fordi hendes barn havde taget en del på i forbindelse med behandlingen, hvilket var med til at forstærke barnets /den unges negative oplevelse af sig selv og dermed forstærke hendes sygdom – oplevede moderen. Den pårørende vidste dog godt, at hendes barn ikke var nemt at motivere, men hun var meget glad for, at man forsøgte, og mente, at det nok skulle være godt på sigt.

## Bilag 2: De fem afdelinger

# Indhold

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>En kort introduktion</b>         | <b>3</b>  |
| <b>Afdeling 1</b>                   | <b>4</b>  |
| Personalet                          | 4         |
| Afsnitsledelsen                     | 5         |
| Fysisk aktivitet efter udskrivelsen | 5         |
| Opgradering                         | 5         |
| Projektets udvikling                | 5         |
| <b>Afdeling 2</b>                   | <b>7</b>  |
| Personalet                          | 7         |
| Afsnitsledelsen                     | 7         |
| Fysisk aktivitet efter udskrivelsen | 8         |
| Opgradering                         | 8         |
| Projektets udvikling                | 8         |
| <b>Afdeling 3</b>                   | <b>9</b>  |
| Personalet                          | 9         |
| Afsnitsledelsen                     | 10        |
| Projektet efter udskrivelsen        | 10        |
| Opgradering                         | 10        |
| Projektets udvikling                | 10        |
| <b>Afdeling 4</b>                   | <b>11</b> |
| Personalet                          | 11        |
| Afsnitsledelsen                     | 11        |
| Fysisk aktivitet efter udskrivelsen | 12        |
| Opgradering                         | 12        |
| Projektets udvikling                | 12        |
| <b>Afdeling 5</b>                   | <b>13</b> |
| Personalet                          | 13        |
| Afsnitsledelsen                     | 13        |
| Fysisk aktivitet efter udskrivelsen | 14        |
| Opgradering                         | 14        |
| Projektets udvikling                | 14        |

# De fem afdelinger

## En kort introduktion

Følgende bilag indeholder en nærmere uddybning omkring resultaterne fra modelprojektet på hver af de deltagende afdelinger. Det er væsentligt at holde sig for øje, at nedenstående præsentation ikke indeholder en samlet beskrivelse af de fem afdelinger, men blot er en uddybning inden for en række enkeltområder.

Bilaget skal samle op på erfaringer fra modelafdelingerne, men det er meget væsentligt at understrege, at hverken rapporten eller bilaget er en evaluering forstået som en karaktersætning af de deltagende afdelingers indsats og resultater. Det, der fokuseres på, er, hvad forudsætningerne for at gennemføre projektet har været.

Hvad har hæmmet eller fremmet projektets gennemførelse? Hvad er effekterne på de enkelte afdelinger, og hvordan kan fremtidige afdelinger, der ønsker at gøre brug af de rammer og det materiale, modelprojektet har kastet af sig, bedst gå i gang? Bilaget bruger ikke modelafdelingernes navne i beskrivelsen, da det ikke er afgørende, hvilke afdelinger der har gjort hvad, men snarere, hvad en bestemt type afdeling med de og de forudsætninger har gjort. Der er altså tale om et tilstræbt forsøg på at lade de fem afdelinger repræsentere nogle prototyper, som man som ny afdeling kan være mere eller mindre sammenlignelig med.

Generelt er projektet startet op ved, at Sundhedsstyrelsen har taget kontakt til psykiatricheferne i de forskellige amter og informeret dem om projektet. Dernæst er psykiatrichefen gået videre til specifikke afdelinger – ikke sjældent fysioterapi eller ergoterapi - og derfra har projektet bredt sig lidt forskelligt. Det er værd at notere sig, at fysisk aktivitet i forvejen har været i fokus på samtlige af de deltagende afdelinger i større eller mindre grad. For ingen af modelafdelingerne er det at tænke fysisk aktivitet og psykiatri sammen altså helt fremmed.

## Afdeling 1

Det drejer sig om en afdeling med ca. 35 ansatte sygeplejersker, pædagoger, lærere, fysioterapeut, social- og sundhedsassistenter. Patienterne udgøres af op til 11 unge i alderen 12 til 17 år. Fysisk aktivitet har altid været en meget vigtig del af hverdagen på afdelingen, fordi fysisk aktivitet naturligt indgår i unge personers liv, men tidligere har det været noget, man forsøgte at nå. Projektet startede op ved, at to fra personalet, der begge var meget interesseret i fysisk aktivitet med psykiatriske patienter, kort før ansøgningsfristen greb ideen fra Sundhedsstyrelsen og efter aftale med ledelse og det øvrige personale søgte om at blive modelafdeling. Disse ildsjæle har været meget væsentlige for projektet, idet de har været inspiratorer over for ansatte og patienter igennem hele projektet og formået at få stadig flere personer til at blive engagerede i projektet. Afsnitslederen har været interesseret i projektet og har sikret, at tingene kunne lade sig gøre administrativt, såsom at man kunne tage til møder i Sundhedsstyrelsen, men har ellers ladet ildsjælene bære projektet. Det vil sige, at projektet er startet nedefra, men er blevet støttet af ledelsen. Eneste problem har været en kort periode, hvor de to initiativtagere næsten var for enerådende på projektet, men efter at dette blev diskuteret i personalet, har det ændret sig. Test af patienter gennemføres af relativt få på afdelingen, heriblandt nøglepersonerne.

### Personalet

Det er karakteristisk, at der på afdelingen har været en stigende interesse for projektet båret af en meget høj interesse hos nogle ildsjæle som udgangspunkt. Interessen er vokset i takt med, at man har oplevet gode oplevelser i hverdagen. De nævner f.eks. det at se nye sider af patienterne og det at kunne undgå p.n.-medicin. At motion kan erstatte medicin, har man også før godt vidst, men man bruger det meget mere systematisk nu, og det er man glad for, da man har unge patienter, som man gerne vil undgå at give for meget medicin. Kan man yderligere lære de unge at mærke, hvordan motion kan hjælpe dem, er det også et vigtigt mål for personalet. Om det har gjort det sjovere for personalet at gå på arbejde, er lidt forskelligt. For dem, der godt kan lide motion, har det bestemt gjort hverdagen sjovere. For dem, der ikke er så vilde med det, virkede projektet i starten meget omfattende og altopslugende, men det har fået en god gænge, hvor man anerkender, at man med forskellige metoder (hvoraf motion er en blandt flere) når bredere ud og får en bedre behandling af patienterne. Personalet har fundet frem til både vigtigheden af på et tidspunkt at kunne røre sig og bruge kroppen og på et andet tidspunkt at kunne ligge stille og koncentrere sig om f.eks. en historie. De to tilbud tager ikke noget fra hinanden, de understøtter snarere hinanden. Det er et væsentligt udtryk for personalets stigende engagement, og at dette projekt ikke kun er til fordel for patienterne, at der i alt var tilmeldt 11 hold fra stedet til DHL-stafetten. Der deltog kun personale, men man ønsker, at også patienterne skal med næste år.

Motionsprojektet har derudover haft betydning for ansættelser. Dermed menes, at motionsprojektet nævnes ved ansættelse, og man gøres opmærksom på, at det at være fysisk aktiv er en del af ansættelsen. Derudover har man ansat en person, der både kan gå ind i arbejdet generelt på afdelingen og desuden er meget aktiv i sport for sindslidende i lokalområdet, hvorfor man herigennem håber at få et samarbejde og nogle tilbud til unge op at stå.

Også på anden vis har motionsprojekt haft betydning ved ansættelser, idet man som en vigtig del af introforløbet for nye ansatte præsenterede motionsprojektet, og på et tidspunkt, hvor flere blev ansat samtidig, blev dele af den indledende undervisning fra projektets start præsenteret, herunder hvorfor det er vigtigt at tænke i motion m.m. Dertil kom, at man var nede i en hal og lave nogle af øvelserne, hvilket var en meget god start på ansættelsen og gav en god basis for samarbejde.

## Afsnitsledelsen

Afsnitsledelsen oplever at være meget vigtig som støtte, opmuntring og planlægger, så tingene kan lade sig gøre. Men praktisk oplever vedkommende ikke at have en vigtig funktion. Det afgørende er, at der er nogle ildsjæle, og de skal inspireres osv., men må derudover selv være initiativtagere. Ledelsen har primært været vigtig i opstartfasen og vigtig i forhold til at opmuntre til, at man søgte projektet. Derudover har hun været vigtig i forhold til at signalere over for hele personalegruppen, at dette er et vigtigt projekt. Dette har ikke været uvæsentligt, da der i personalegruppen har været bekymring grænsende til modstand i forhold til, at dette projekt pludselig skulle fylde så meget – de, der stod for drama eller lignende, så deres fag truet. Det har aldrig været en stor konflikt, men ikke desto mindre har ledelsen haft en vigtig stabiliserende funktion. Men først og fremmest har gruppen, der er initiativtagere til projektet, selv været meget aktive, hvorfor ledelsen på intet tidspunkt har været meget synlig i projektet, men mere fungeret som en bagvedliggende støtte.

## Fysisk aktivitet efter udskrivelsen

På denne afdeling har man et meget bredt optageområde, og man oplever derfor, at det er svært at få projektet bredt ud over afdelingen. Man har dog gjort mange forsøg. Dels gør man meget for at snakke om motionens betydning ved udskrivelsen til forældrene og til evt. udskrivningssteder, hvis det er tilfældet. Derudover har man i afdelingen ansat en person, der er engageret i motionstilbud til psykiatriske patienter efter udskrivelsen. Der er dog tale om, at dette arbejde med motionstilbud uden for afdelingerne er baseret på ham og enkelte patienter med en psykiatrisk diagnose. Det er derfor noget svingende, hvad man er i stand til, og man håber meget på at kunne få en mere fast person tilknyttet. Det kræver dog penge. Sidstnævnte har også en begrænset rækkevidde, da afdelingen optager unge fra et område, der er langt større end det, foreningen kan nå ud til.

## Opgradering

Opgraderingen har givet dels en masse god stemning og følelse af at få en flyvende start og dels et større udvalg af muligheder. Opgraderingen er altid blevet positivt modtaget, men den er ikke blevet vurderet som fuldstændig altafgørende. Det, der har været afgørende ved opgraderingen, har været at have tid til at overveje, hvad den skulle bruges til. På afdelingen har man meget bevidst valgt, at redskaberne skulle virke fremmende for konditionen og sørge for blodgennemstrømning frem for at være muskelopbyggende. Det er ikke fuldstændigt blevet forstået af patienterne, der mangler at kunne bygge muskler op. Men satsningen er meget i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

## Projektets udvikling

Her har projektet langsomt bygget sig op. Man har brugt pengene på en måde, der tilfældigt betød, at der med jævne mellemrum kom nye ting ind i projektet. Da en gruppe nye personalemedlemmer skulle starte, blev de introduceret vha. fysisk ak-

tivitet. Hvor projektet i begyndelsen hvilede meget på nogle få ildsjæle, er det øvrige personale efterhånden blevet taget stadig mere med ind i projektet. Man har dog også haft et gunstigt udgangspunkt i og med, at patientgruppen er relativt ung. Det ændrer dog ikke ved, at motion er blevet langt mere indarbejdet, og at antallet af tilbud og muligheder er blevet væsentligt forøget. Først og fremmest er der dog langt flere af personalet, der tænker aktivt i fysisk aktivitet. Projektet er således meget godt forankret på afdelingen, og man har haft noget overskud til også at tænke i samarbejde med de steder, hvor patienterne udskrives til.

## Afdeling 2

Det drejer sig om en afdeling med ca. 33 ansatte sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og 20 patienter. Patienterne er fra 18 år og opefter og har blandede psykiatriske lidelser. Projektet blev startet af fysioterapien efter kontakt fra psykiatrichefen. Projektets form fik dog fysioterapien til at gå ud af projektet igen, men først efter det introducerende møde. Herefter greb afsnitssygeplejersken fra den ene afdeling (afdeling 3) ideen og fik afsnitssygeplejersken fra den anden afdeling (afdeling 2) med. Afdeling 2 og 3 har således også delt de 225.000 kr. til opgradering mellem sig.

Tanken var, at man sammen bedre kunne styrke hinanden og f.eks. bruge personalet i fællesskab, så en fra den ene afdeling og en fra den anden afdeling kunne deltage i aktiviteterne. Projektet har dog udviklet sig meget forskelligt på de to afdelinger.

På afdeling 2 blev der udpeget to nøglepersoner, der har stået for projektet. Lederen har kun i mindre grad været engageret i projektet. De to nøglepersoner, der blev udpeget, er til gengæld meget interesserede i fysisk aktivitet. Ved projektets afslutning er det dog kun den ene nøgleperson, der er aktiv – den anden er på efteruddannelse. Test gennemføres af relativt få personer på afdelingen. I praksis bæres projektet forholdsvis meget oppe af de få, mens de øvrige kun i lille grad finder, at det er deres projekt.

### Personalet

Personalegruppen her er noget mere splittet i forhold til projektet. Det betyder ikke, at man ikke anerkender, at projektet er godt og rigtigt og giver synlige resultater, men hovedparten af personalet oplever det som de fås projekt. Det har man kunne opleve fra starten, hvor nøglepersonerne meget tidligt gav udtryk for at være meget alene om projektet, og at personalegruppen ikke var særlig samlet. Det betyder også, at der er enkelte, som oplever projektet som et stort løft, og som finder det spændende og vedkommende. De gør meget for at teste og lave noget med patienterne. For de øvrige i personalet er der dog med tiden opstået en stigende interesse, fordi man kan se, at det hjælper. Den ene nøgleperson gør sig dog mange overvejelser igennem projektperioden. Hun oplever, at hun måske er faret for hurtigt frem, og at de øvrige skal have tid til at finde deres ben. Man kan derfor sige, at det ikke i så høj grad er at betragte som et afdelingsprojekt, men at interessen er stigende hos flere i personalet. Man kan også sige, at projektet har givet de interesserede på afdelingen mulighed for at arbejde med et emne over for patienterne, som de er interesserede i, og dermed har det været et løft for nogle blandt personalet, og for patienterne har det været et løft.

### Afsnitsledelsen

Ledelsen på denne afdeling har sagt ja til projektet, blandt andet fordi vedkommende oplevede, at det gav nogle gode muligheder for, at man kunne løfte afdelingen, få økonomi til noget andet og mere, og fordi den anden afdeling gik med. Hun har derefter fundet et par nøglepersoner, der har fået projektet overgivet. Man har altså sagt ja til projektet, men har erkendt, at man ikke helt havde gjort sig klart, hvad dette projekt egentlig indebar af arbejde. Det er kommet bag på afsnitsledelsen, hvor meget tid der er gået til undervisning, evaluering, møder osv. Samlet set

oplever lederen, at det er et godt projekt, og man har haft meget glæde af det, men hun trækker på, om hun ville starte på det, hvis hun skulle starte nu med sin nye viden. Det diskuteres, hvordan man skal fortsætte projektet, men lederen er tydeligvis ved at lukke det ned i forhold til personalet og i stedet lægge ansvaret for test med mere hos en nyansat fysioterapeut, som man deler med den anden afdeling.

## Fysisk aktivitet efter udskrivelsen

Man oplever, at det har kostet rigtig meget at få projektet til at fungere internt, og derfor er det ikke så langt, man er kommet eksternt. Man har lidt samarbejde med nogle væresteder og søger at meddele, at dette projekt er løbet af stablen, men kan ikke følge det ordentligt. Adspurgt ved et par af stederne godt, at det findes, men har ikke mulighed for at gå så meget ind i det og mangler måske også en gejst. Man har ved to lejligheder søgt at samle sammen til informationsaften for eksterne, men tilmeldingen har været for lille.

## Opgradering

Opgraderingen har givet dels en masse god stemning og følelse af at få en flyvende start og dels et større udvalg af muligheder. Opgraderingen er altid blevet positivt modtaget, men den er ikke blevet vurderet som fuldstændig altafgørende. Det, der har været afgørende ved opgraderingen, har været at have tid til at overveje, hvad den skulle bruges til. På afdelingen har man meget bevidst valgt, at redskaberne skulle virke fremmende for konditionen og sørge for blodgennemstrømning frem for at være muskelopbyggende. Det er ikke fuldstændigt blevet forstået af patienterne, der mangler at kunne bygge muskler op. Men satsningen er meget i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

## Projektets udvikling

Her har projektet også bygget sig op, men det generelle indtryk er, at projektet har et langt mindre omfang end på de øvrige afdelinger. Det er således færre personer, der aktivt tænker i fysisk aktivitet, og der er også lidt færre tilbud. Det ændrer dog ikke ved, at man på afdelingen mærker en forandring og en langt større glæde hos patienterne. Projektet er dog mindre godt forankret og kun i meget lille grad eksternt.

## Afdeling 3

Det drejer sig om en afdeling med ca. 33 ansatte sygeplejersker, pædagoger, social- og sundhedsassistenter og 20 patienter. Patienterne er fra 18 år og opefter og har blandede psykiatriske lidelser. Udgangspunktet for projektet på afdeling 3 er det samme som for afdeling 2. Projektet har dog fra starten haft en anden forankring i afdelingen, da lederen har været meget optaget af projektet og både bakket op om nøglepersoner og fysisk været aktiv i perioder, hvor nøglepersonerne kun i lille grad kunne bidrage til projektet. Problemet har været, at den ene nøgleperson startede efteruddannelse, og den anden blev langtidssyg. Selvom der har været en afløser, har det taget lidt tid, før der blev en fast struktur omkring det. Afdelingen valgte meget hurtigt at uddanne flere testere, og målet er, at alle selv skal teste deres patienter som en del af kontaktpersonens arbejde. Projektet er således spredt meget ud blandt personalet, om end nogle er mere aktive end andre. Afdelingen har selv været optaget af at blive modelafdeling, da man oplever, at projektet lægger sig meget i forlængelse af et kostprojekt, der har kørt på afdelingen længe, og som man selv har taget initiativ til.

### Personalet

Her har personalet efterhånden fået en stigende interesse for projektet og oplever også i stigende grad glæde ved at deltage og er bevidste om, hvad projektet kan gøre. Der er fortsat nogle få, der ikke oplever det som deres projekt, men som helhed er det forankret i afdelingen. Dermed er der sket en stor udvikling i løbet af året, idet projektet kom relativt skidt fra start med nøglepersoner, der skulle på efteruddannelse og blev langtidssyge – faktisk nåede den ene aldrig tilbage. Alligevel – og på grund af stor ledelsesopbakning – er projektet blevet mere og mere forankret i afdelingen frem til nu at være en naturlig del af arbejdet. Der kunne stadig gøres mere, som en udtrykte det, men man oplever at være nået langt og kunne se resultaterne. Internt mellem personalet oplever man ikke, at projektet har betydet det store, men det skyldes, at man altid har oplevet, at det er en afdeling præget af samarbejde og god plads til hinanden og opbakning – meget lille tendens til skyllerums-snak. En vis frustration går til gengæld på samarbejdet mellem de to afdelinger, som man ikke har oplevet som hverken særligt frugtbart eller dynamisk.

Som nævnt er afdeling 2 og afdeling 3 beliggende tæt ved hinanden. De fordele, der kunne være herved i form af at kunne samarbejde mellem personalet og dermed bruge færre personaletimer fra hver afdeling, er dog ikke lykkedes. Det har givet en vis anledning til frustration. Det karakteristiske er, at det kræver et vist overskud, førend man kan bruge hinanden som samarbejdsparter. Det skyldes ikke mindst, at det tit er besværligt bare at koordinere internt. Også at koordinere eksternt i forhold til en anden afdeling kan give meget, men kræver overskud. Desuden skal man være meget opmærksom på forskellige virksomhedskulturer, idet to personalegrupper nemt kan have meget forskellige samarbejdsformer og strategier i forhold til patienterne. Det bliver tydeligt ved et sådant projekt og fører let til frustration. Vi mener dog, at det er værd at bemærke, at uanset at samarbejdet ikke er lykkedes så godt, så har begge afdelinger fået meget ud af projektet og har måske mulighed for at oparbejde et bedre samarbejde på sigt. Et år er ikke meget. At der kunne være tegn herpå er blandt andet, at man er blevet enige om at deles om en fysioterapeut, som skal støtte projektet på begge afdelinger.

## Afsnitsledelsen

Ledelsen på denne afdeling har sagt ja til projektet i samarbejde med et par fra personalet. Der sker kort efter, at den ene bliver langtidssyg og aldrig når tilbage på afdelingen, mens den anden får tilbudt en diplomuddannelse. Derefter ansættes en ny person, som er meget interesseret i projektet, men kun er vikar. Det er så denne person sammen med lederen, der er meget aktive i forhold til projektet. Lederen har altså trukket et meget stort læs. Hun ville fortsat ubetinget gerne være med i projektet, som hun oplever, at afdelingen først nu er ved at høste frugterne af for alvor. Ringede der en ny afdeling, ville de gode råd dog være at have en meget god struktur fastlagt omkring hele projektet. Det vil sige, at man meget tidligt i projektet fastlægger, hvem der løfter hvad, hvornår man har hvilke møder, og simpelthen strukturerer det meget nøje, for ellers løber andre ting med ens tid, og projektet begynder at skride. Systematik og at se opgaven i øjnene er altså væsentligt. Gør man det, er det til gengæld tiden værd. Lederen har altså både været meget engageret, deltagende og opfordrende og ind imellem sparket til projektet, når hun oplevede, at der skete for lidt. Og hun oplever, at det er meget væsentligt, at lederen er til stede i projektet i en eller anden form og anerkender, at det tager tid og energi. Hendes anbefaling var i øvrigt, at man som minimum skulle have cykler og løbebånd, og at der skulle være et fælles løft i form af undervisning. I starten skal der være minimum et par interesserede; derefter breder det sig automatisk, når de øvrige ser, det hjælper, og der er en opbakning fra ledelsen.

## Projektet efter udskrivelsen

Man oplever, at det har kostet rigtig meget at få projektet til at fungere internt, og derfor er det ikke så langt, man er kommet eksternt. Man har lidt samarbejde med nogle væresteder og søger at meddele, at dette projekt er løbet af stablen, men kan ikke følge det ordentligt. Adspurgt ved et par af stederne godt, at det findes, men har ikke mulighed for at gå så meget ind i det og mangler måske også en gejst. Man har ved to lejligheder søgt at samle sammen til informationsaften for eksterne, men tilmeldingen har været for lille.

## Opgradering

Opgraderingen har givet dels en masse god stemning og følelse af at få en flyvende start og dels et større udvalg af muligheder. Opgraderingen er altid blevet positivt modtaget, men den er ikke blevet vurderet som fuldstændig altafgørende. Det, der har været afgørende ved opgraderingen, har været at have tid til at overveje, hvad den skulle bruges til. På afdelingen har man meget bevidst valgt, at redskaberne skulle virke fremmende for konditionen og sørge for blodgennemstrømning frem for at være muskelopbyggende. Det er ikke fuldstændigt blevet forstået af patienterne, der mangler at kunne bygge muskler op. Men satsningen er meget i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

## Projektets udvikling

Projektet havde en svær start, men har efterhånden fået en form, hvor der er en god personaleforankring. Der er uddannet flere testere, hvilket har bredt projektet meget mere ud. Der er tilkommet en del flere aktiviteter, og man oplever tydeligt at kunne mærke det på afdelingen blandt patienterne. Projektet er således ganske godt forankret på afdelingen, men der har kun i lille grad været overskud til at løfte det ud over afdelingen.

## Afdeling 4

Det drejer sig om en retspsykiatrisk afdeling med ca. 48 ansatte sygeplejersker, pædagoger, social- og sundhedsassistenter og 18 patienter. Patienterne er fra 18 år og opefter og har blandede psykiatriske lidelser. Udgangspunktet for projektet har været næsten det samme som for afdeling 2+3, idet ideen til projektet først blev grebet af fysioterapien, men på afdeling 4 har fysioterapien valgt at fastholde projektledelsen i samarbejde med ledelsen på afdelingen. Projektet er således langt mere eksternt og topstyret end på de øvrige afdelinger. Som nøglepersoner er valgt to grupeledere. Projektet har således ikke haft rod i personalet. Det betyder, at projektet i ret høj grad gennemføres af fysioterapi og ergoterapi, og at personalet først langsomt er ved at blive inddraget. Et yderligere problem for projektet har været, at både nøglepersonen og afsnitssygeplejersken er skiftet ud undervejs i projektet, hvorfor de, der var med til at starte projektet op, efterhånden er væk. Samtlige test er blevet udført af fysioterapien uden for afdelingen.

### Personalet

Personalet i denne afdeling opleves som noget splittet, og projektet er relativt dårligt forankret i det. Der er få personaler, der deltager i den fysiske aktivitet; i stedet ligger konferencen lige samtidig med den fysiske aktivitet, hvilket betyder, at det er svært for både personale og læger at deltage, hvilket frustrerer dele af personalet meget, ikke mindst dem, der er meget optaget af projektet. Disse meget frustrerede, men også engagerede personaler modsvares af andre i personalet, der virker mindre engagerede, men ikke desto mindre giver udtryk for, at man generelt er aktive, og at der er jævn aktivitet. Man har haft oppe i ledelsesgruppen, hvordan man kan støtte medarbejderne og øge engagementet, og man har blandt andet lavet en mentorordning, hvor de, der er aktive, skal have de andre som føl for dermed at gøre alle mere trygge. Nogle af dem, der ikke er planlæggende, formodes at være generte og usikre i forhold til projektet. Det med mentorordning er dog aldrig lykkedes. Ingen i personalegruppen tester og er altså ikke som sådan bundet til projektet, og til for nylig var det afsnitslederne, der stod som nøglepersoner. Det, der nævnes som godt, var, at alle var af sted til undervisning, men projektet er derudover ikke samlende for personalet. Det er dog væsentligt at pointere, at holdningen til projektet er splittet, og at der er ildsjæle, der dog har haft det svært i den struktur, der var valgt. Det betyder også, at de, der er mest optagede af projektet blandt personalet, også er de mest frustrerede, mens holdningen blandt de øvrige er, at det er et udmærket projekt. Det er da også vigtigt at bemærke, at alle kan mærke, at afdelingen har fået et løft af projektet, og at det er blevet kommenteret positivt også af vikarer udefra, at afdelingen har ændret sig, uanset at personalet ikke er blevet knyttet tættere sammen.

Projektet er ved at tage en drejning, idet man har flyttet flere opgaver over i personalegruppen og langsomt er i gang med at finde både aktive nøglepersoner og at forankre projektet internt i afdelingen frem for eksternt. Det er dog en langsommelig proces at flytte et projekt fra at være topstyret til at være medarbejderinddragende. Men der er personale, der er aktive, og således også et vigtigt potentiale.

### Afsnitsledelsen

Ledelsen her blev skiftet ud i oktober – altså kort efter, at projektet var gået i gang. Dernæst skulle den nye leder først ind i projektet og dernæst skulle rollefordelingen gøres klar. Så det har alt sammen taget tid og gjort, at projektet internt har været

uden ledelse, indtil lederen fik fundet sine ben. Lederen oplever, at projektet er godt, og det er en beslutning, at projektet skal fortsætte også efter projektperiodens udløb. Vedkommende kunne dog ønske sig en lang mere klar beslutningsgang om, hvem der gør hvad hvornår, og aftale om møder m.m. Desuden har Sundhedsstyrelsen på nogle mange måder virket fremmende for projektet, men på nogle måder sat målene så højt, at lederen har brugt meget tid på ikke at føle, at man slår ordentligt til i projektet. Det frustrerer vedkommende, at man ikke har kunnet løfte projektet højere, end man har. Det er dog trods alt tydeligt, at lederen føler, at projektet er grundlæggende godt, og at vedkommende er nødt til at tage sig af det, men at det ikke til nu har været vedkommendes projekt. Lederen er dog nu i gang med at forankre projektet internt i afdelingen og definere en mere klar rollefordeling. Han startede gerne projektet op igen, hvis han fik det tilbudt, men ville strukturere det meget anderledes.

## Fysisk aktivitet efter udskrivelsen

Her har man ikke fået kontakt til eksterne, men laver samtaler og har enkelte sporadiske kontakter, som dog på ingen måde er systematiske. Området, som de dækker, er meget stort, og det gør det endnu sværere, men først og fremmest er man ved at forankre det internt. Det eksterne tager tid og kræver ekstra engagement og opmærksomhed fra afdelingens side.

## Opgradering

Her har man valgt at bruge pengene på en gårdhave og at bruge det faktum, at man havde fået nogle penge, til at søge flere. Gårds haven har betydet, at man endnu ikke er færdig med at bruge pengene nu, hvor projektet snart er slut. Man har dog gennemført projektet i to etaper, og første etape er overstået, hvorfor man har fået en petanquebane og andet udenfor. Heller ikke her er pengene til opgradering vurderet som afgørende. At gårds haven ikke er færdig endnu, betyder dog, at der er noget at se frem til i projektregi, og det virker faktisk motiverende, kan man mærke.

## Projektets udvikling

Projektet har haft betydning på afdelingen og evalueres meget positivt af personalet. Det er dog meget svært at sige, at det har fået en fast struktur endnu eller er synderligt etableret blandt andre end de få. Det betyder dog ikke, at projektet ikke er en succes, men at det endnu har et noget andet niveau. Der er dog meget, der tyder på, at man langsomt er på vej til en etablering og arbejder på at få projektet mere forankret i personalet. Rent fysisk er der ikke sket store forandringer på afdelingen, men selv med de små tiltag har projektet givet resultat. Der er noget frustration blandt dele af personalet, der oplever, at projektet ikke har løftet sig nok, men der arbejdes med at omstrukturere, så de kan komme til at være mere aktive.

## Afdeling 5

Det drejer sig om en lukket afdeling med 66 ansatte sygeplejersker, pædagoger, social og sundhedsassistenter og 6 patienter og en åben afdeling med ca. 16 patienter. Patienterne er fra 18 år og opefter og har blandede psykiatriske lidelser. Projektet startede her som et samarbejde mellem en ergoterapeut og afsnitssygeplejersken. Efter det indledende arbejde forsvandt ergoterapeuten og blev erstattet af en anden ergoterapeut, der som en del af sin jobfunktion fik at være nøgleperson for projektet. Den anden nøgleperson blev en sygeplejerske, der netop havde taget videreuddannelse inden for fysisk aktivitet. Projektet passede lige sammen med et ønske inden for psykiatrien om at opnormere den fysiske aktivitet blandt indlagte patienter, da man havde gode erfaringer med at tilbyde fysisk aktivitet til patienter uden for afdelingen. Der var således fra starten meget stor entusiasme omkring projektet både på ledelsesniveau og blandt personalet. Begge nøglepersoner er meget aktive på mange fronter, og ikke mindst den ene har i løbet af året fået stadig flere ledelsesopgaver, hvilket presser vedkommende en del. Testene gennemføres af nøglepersonerne samt enkelte andre. Projektet hviler dermed meget på de to nøglepersoner, som dog også har vist sig at have mange ressourcer, men bæres også bredt i afdelingen.

### Personalet

På denne afdeling er der tale om et personale, som ikke bare fungerer godt sammen internt, men også har meget godt kendskab til personalet i psykiatrien uden for afdelingen. På mange måder kan man derfor snakke om en udvidet definition af personalebegrebet, idet også ansatte i socialpsykiatrien kommer ind på afdelingen og bruger nogle af faciliteterne sammen med deres patienter, ligesom personale fra afdelingen sammen med indlagte patienter tager til faste aktiviteter sammen med ansatte og personale fra socialpsykiatrien. Projektet har således ikke alene god effekt internt på afdelingen, men giver og så personalet inden for og uden for afdelingen nye samarbejdsformer. Et problem, der kan nævnes, er måske kun, at denne personalegruppe, der er velfungerende, vil for meget og derfor let frustreres sammen. Uanset den gode vilje og de mange fælles ønsker med projektet har hverdagen ramt dem. Og da personalet er meget enige om, hvad man gerne vil, frustreres man sammen over alt det, man ikke når, og glemmer at se det, man når, hvor andre afdelinger har flere ansatte, der er med til at fastholde, at projektet har mange gode resultater.

Alt i alt er der tale om en afdeling, hvor personalet fungerer godt sammen og er vant til at lave aktiviteter sammen. På den måde har projektet ikke betydet den store forandring, men har nærmest tværtimod haft gavn af og er blevet løftet af en vel-samarbejdet gruppe både internt og på tværs.

### Afsnitsledelsen

Ledelsen har her været meget engageret i projektet og var med til at søge om det. Hun har således også fulgt projektet tæt hele vejen, men understreger betydningen af ildsjælene. Samspillet mellem ledelse og ildsjæle er meget afgørende. Hvis ikke lederen sørger for, at strukturerne er på plads, er det meget svært at få projektet til at fungere. Det indbefatter f.eks., at folk er på arbejde, når de skal stå for aktiviteter, at man kan få fri til møder, eller – som man har gjort på afdelingen – at man flytter vagttidspunktet for en af stillingerne, så den fysiske aktivitet bedre kan af-

vikles uanset vagtskifte. Der er en person, der lapper over ved vagtskiftet. Omvendt ville hun som leder ikke alene kunne løfte projektet.

## Fysisk aktivitet efter udskrivelsen

Dette sted har i meget høj grad formået at løfte patienterne også efter indlæggelsen. Det skyldes dog i høj grad, at der allerede er opstillet et meget stort apparat, der har tilbud til patienter med en psykiatrisk lidelse, der ikke er indlagte. Modelprojektet har i realiteten blot formået at få større grad af aktivitetstilbud til indlagte patienter, hvilket længe har været et ønske, da man kunne se god effekt af tilbudene til udskrevne patienter. Ud over, at der er en række tilbud til patienter, der udskrives, er der også et meget tæt samarbejde, der betyder, at ikke-indlagte patienter kan komme ind og benytte nogle af tilbudene på afdelingen, og at afdelingen benytter tilbud uden for afdelingen. Det gør også, at det er langt mindre besværligt for patienterne at fortsætte den fysiske aktivitet efter udskrivelsen, for man er allerede introduceret til den, og omvendt, at det er lettere at blive indlagt, hvis man kender afdelingen og personalet fra deltagelse i den fysiske aktivitet før indlæggelsen.

## Opgradering

Opgraderingen har givet dels en masse god stemning og følelse af at få en flyvende start og dels et større udvalg af muligheder. Opgraderingen er altid blevet positivt modtaget, men den er ikke blevet vurderet som fuldstændig altafgørende. Det, der har været afgørende ved opgraderingen, har været at have tid til at overveje, hvad den skulle bruges til. På afdelingen har man meget bevidst valgt, at redskaberne skulle virke fremmende for konditionen og sørge for blodgennemstrømning frem for at være muskelopbyggende. Det er ikke fuldstændigt blevet forstået af patienterne, der mangler at kunne bygge muskler op. Men satsningen er meget i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling.

## Projektets udvikling

Projektet kom meget flot og entusiastisk fra start, og der var med det samme stor personaleopbakning til projektet. Der er da også sket rigtigt meget, men stemningen er alligevel noget nedslået, da man egentlig har ambition om mere. Afdelingen har ud over en god forankring også formået at få et godt eksternt samarbejde, men har også haft mere gunstige vilkår herfor.