

Indledning

7,3 % af Ishøjs borgere er diagnosticeret med diabetes type 2. Dette tal forventes at stige til 13,6 % af Ishøjs borgere, som i 2025 er i risiko for at blive diagnosticeret med type 2 diabetes¹. Arveligheden af type 2 diabetes er stor. Det vil sige, at hvis mor eller far har sygdommen er risikoen for at udvikle sygdommen forhøjet med 40 % hos barnet. Og hvis begge forældre har sygdommen er risikoen forøget med op til 80 %⁽²⁾. Desuden har nyere studier vist, at risikoen for at udvikle diabetes type 2 er 26% højere hos en samboende partner til en person, der allerede er diagnosticeret med type 2 diabetes. Med disse perspektiver giver det god mening, at etablere en indsats der har sundheden for de yngre generationer af Ishøjs borgere for øje.

På nuværende tidspunkt tilbyder Ishøj Kommune borgere med diabetes et forløb bestående af en diabetes for-samtale efterfulgt af diabetesundervisning over 5 gange. Pårørende har mulighed for at deltage i undervisningen. Ved en sjette undervisningsgang, involveres særligt de pårørendes perspektiver i forhold til at have et familiemedlem med diabetes. Borgere der har deltaget i diabetes-forløbet tilbydes desuden vejledningssamtaler hos aut. kliniske diætister.

Formål:

Dette projekt har til formål at støtte de borgere i Ishøj Kommune der er i risikogruppen for at udvikle type 2 diabetes, i at forebygge eller udskyde udviklingen af diabetes.

Målgruppe

1532 personer i Ishøj er diagnosticeret med diabetes type 2. Målgruppen i pågældende indsats er børn og børnebørn af samt søskende og samlever til disse borgere, der er diagnosticeret med type 2 diabetes. På denne måde er sigtet med indsatsen at nå

¹ Kilder:

1. FOLK1: Folketal 1. januar 2013 efter kommune. Statistikbanken 2014.
2. Tal på diabetes 2007-2012. Sundhedsstyrelsen 2013.
3. Diabetesforeningen, 2012.

² Diabetesforeningen, 2016.

et bredt udsnit af Ishøjs borgere, som estimeres til at have en forhøjet risiko for at udvikle sygdommen.

Teoretisk perspektiv

Indsatsen har til formål at styrke handlekompetencen hos de af kommunens borgere, der har en øget risiko for at udvikle af type 2 diabetes. I denne kontekst skal handlekompetence forstås som borgernes evne til at handle, igangsætte og skabe positive ændringer i forhold til deres egen sundhed⁽³⁾ ⁽⁴⁾. Indsatsen vil indebære et undervisningsforløb med fokus på involvering af målgruppen i at tænke og handle mere bevidst i de situationer i hverdagslivet, der berører sund levevis. Der arbejdes ud fra et bredt positivt sundhedsbegreb, hvor et helhedsperspektiv er relevant, således at familien som helhed inddrages i processen inkluderende personen med diabetes i familien. Helhedsperspektivet forventes således at facilitere en både individuel og en kollektiv læringsproces.

Gennem forløbet vil der i undervisningen formidles viden og facilitering af en læring, der kan være med til at hjælpe borgerne til en bredere indsigt i diabetes og hvordan diabetes kan forebygges. De vigtigste fokuspunkter vil være mad og motion, idet de anses som de primære parametre i forhold til at forebygge udviklingen af diabetes. Ved at lade familierne foretage aktiviteter sammen som madlavning og fysisk aktivitet vil der forsøges i fællesskab at skabe konkrete handleerfaringer med:

1. Hvordan en sundere levevis kan fremmes bl.a. gennem kendskab til og valg af fødevarer samt tilberedning af disse
2. Hvordan bevægelse kan integreres i hverdagen både hjemme og ude.

I undervisningen vil der være opmærksomhed på at fremme den aktive deltagelse, hvilket fordrer at de emner vi vil beskæftige os med i undervisningen udspringer på baggrund af en dialog omkring borgernes egne forudsætninger, visioner og motivation for en sundere levevis.

³ Jensen, B. B. & Schnack, K. (1997). The Action Competence Approach in Environmental Education. In: *Environmental Education Research*.

⁴ Jensen, B. B. (1997). A Case of Two Paradigms within Health Education. In: *Health Education Research*.

Undervisningen vil være dialogbaseret med en høj grad af deltagerstyring, som et led i at fremme af empowerment⁽⁵⁾.

Rekruttering til indsats

Rekruttering forventes at fordre en intensiv indsats og vil blandt andet ske via forløbsprogrammerne: Der vil lægges vægt på rekruttering fra diabeteskurser tilknyttet forløbsprogrammerne og i blandt borgere, der går på hold 'Smag på livet', hvor der undervises i sund levemåde eller til individuel vejledning i forbindelse med et ønske om vægttab. Desuden vil infosiden i Sydkysten og Facebook gruppen "Vores Ishøj", der pt. har 7500 brugere, benyttes som rekrutteringskanaler. Sekretariatet for Vores Ishøjs samt Forebyggelseskonsulenternes kontakter anses ligeledes for relevante rekrutteringskanaler. Samarbejdet med de lokale boligforeninger vil inkluderes i rekrutteringsprocessen til projektet in casu. Ligeledes samarbejdes omkring rekrutteringsprocessen med de til afdelingen tilknyttede ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker og sundhedskonsulenter.

Hvor mange kan deltage fra den potentielle målgruppe?

Ishøj-borgere der er diagnosticeret med diabetes: 1532 personer med DM2

Estimat: at pr. person med DM2 har min. 2 pårørende = 3064 pårørende/målgruppe

- Afholde kursus x 2 hold om ugen med ca. 21 deltagere, hvoraf 7 er person med DM2 og 14 fra målgruppe = 28 personer fra målgruppe pr. uge.
- Kurset forløber sig over 8 gange i 16 uger (hver anden uge). Der vil være plads til 4 fortløbende hold ad gangen pr. 16 uger x 3 forløb om året = 336 personer årligt fra målgruppen.
- Projektet kan forløbe over 3-4 år, hvor målet er at ca. 50 % af målgruppen skal have deltaget.

⁵ Tones, K. (2002) Reveille for Radicals! The Paramount purpose of Health Education? In: Health Education Research.

Ressourceforbrug ifm. rekruttering - estimeret på ugebasis

Præsentation af projektet i lokalområdet: 2 timer/ugentlig.

Præsentation på forløbsprogrammerne: ½ time/ugl.

Kontakt på fb-gruppe og Sydkysten: 2 timer/ugentlig.

Samarbejde og kontakt til beboerforeninger i Ishøj kommune: 2 timer/ugentlig.

Kontakt til kollegaer - informere omkring projektet: 2 timer/ugentlig.

IALT: 8½ time/ugentligt

Ressourceforbrug ifb med administrativt arbejde

Telefonisk kontakt: (kontakt til borgere: 336 borgere/årligt x 4 opkald = 1344 opkald á 15 min. = 20160 min/ 60 = **336 timer årligt**

Kontakt til andre fagpersoner: 336 borgere x 60 min./60) = **336 timer årligt.**

Dokumentation i omsorgssystem: (336 x 45 min./ 60) = **252 timer/årligt**

Udarbejdelse af materialer til projektet (fx postkort, plakater etc.): **40 timer/årligt.**

IALT: 964 timer/årligt. (964/200 arbejdsdage= 4,8 time dvs 5 timer/ugentligt

Ressourceforbrug ifm. forberedelse.

Forberedelse + planlægning (opskrifter, strukturere undervisning, strukturere holdene, udarbejde indkøbsliste, bestilling af varer, gruppe-sms, tilretning af undervisning fra gang til gang, ajourføring af varer): **6 timer/ugl.**

Ressourceforbrug ifm. praktisk udførelse - undervisning

Kursusforløb á 3 timer pr. gang - holdet undervises hver 14. dag - 2 hold om ugen.

Arbejdstimer pr. uge:

Undervisningstimer: 3 timer x 2 = 6 timer

Transport + udpakning: 1 time x 2 = 2 timer

Til 21 deltagere anses det nødvendigt med 2 undervisere pr. gang → **16 timer x 2 personale/ugl.**

Arbejdstimer pr uge ifb med projektet: **36 timer**, hvoraf der i 8 af timerne er nødvendigt med tilstedeværelse af 2 personaler

Øvrige ressourceforbrug

Midtvejsevaluering (hvem - intern/ekstern)

Slutevaluering (hvem - intern/ekstern)

Leje af lokaler

Estimeret kuvertpris pr. person pr. undervisningsgang: min. 50-60 dkr.

Barrierer ift. til gennemførelse af projektet

- Opgave der skal løftes ift til at få pårørende borgere, der ikke er syge endnu, til at se relevansen af at deltage i et sådan kursus
- Skal der måske en større rekrutteringsindsats til end den der er foreslået her? Evt. ekstern assistance?
- Hvordan skal der effektmåles på et sådant projekt? (Hvis det er effektmål der skal til) Ville måske give bedre mening at gennemføre en mere kvalitativ evaluering af projektet – fx spørgeskema eller interviews med nogle af deltagerne.
- Er det nødvendigt at med nogle fysiologiske biomarkører at arbejde ud fra? For at se om der rykkes noget undervejs? Eller for at opdage evt. symptomer på præ-diabetes hos nogle af deltagerne undervejs?

Undervisningsplan

1. Om diabetes - myter og sandheder

Hvem er vi/hvem er i?

Hvorfor er i mødt op? Herunder forventninger til kurset?

Baggrundsviden omkring diabetes - herunder deltagernes viden omkring diabetes

Hvordan kan du spise og bevæge dig længere væk fra diabetes?

Ønsker og drømme for det liv du gerne vil leve om 10 år.

Story-telling; hvilken fortælling ønsker du at fortælle om dig selv og din levevis.

Motivation for at skabe forandring i hverdagen

Eventuelle ønsker til kursets indhold

2. Diabetes forebyggende levevis

Kulhydrat tema, herunder typer og mængder

Fedt, protein og alkohol hvad er det, hvor finder vi det og hvordan omsættes det i kroppen

Hvordan påvirker kulhydraterne vores blodsukker?

Forstå din krop - hvordan er fordøjelsen opbygget?

Forskellige konkrete tilberedte typer af kulhydratrige måltider på - vi spiser lidt forskelligt og måler blodsukker undervejs, for at se forskellen i kroppen.

Andre måder at ændre levevis på: Forskellige trend-kure og tidens tendenser

Motion/bevægelse du kan holde ud - og blive ved med at holde ud

Mulighed for måling af blodsukker, vægt, blodtryk el lign.

3. Kom godt fra start - Morgenmad

Tilberedning af tre forskellige morgenmåltider, der alle er tilberedt med udgangspunkt i en diabetes forebyggende livsstil

Fokus på energiindhold, kulhydrattype, fedtsammensætning og mængde

4. Mellemmåltider

Tilberedning af flere forskellige typer af mellemmåltider , der alle er tilberedt med udgangspunkt i en diabetes forebyggende livsstil

Fokus på energiindhold, kulhydrattype, fedtsammensætning og mængde, mæthedsgrad.

5. (Hurtig) aftensmad, fast-food typer og mad to - go

Tilberedning af flere forskellige typer af mere eller mindre hurtig aftensmad , der alle er tilberedt med udgangspunkt i en diabetes forebyggende livsstil.

Mad der kan tilberedes hjemmefra og spises når man er undervejs.

Fokus på energiindhold, kulhydrattype, fedtsammensætning og mængde, mæthedsgrad og tilberedningstid

7. De søde sager og alt det andet gode. Bevægelse i hverdagen

Mad når det skal gå rigtig hurtigt

Kalorie og sukkerindhold i søde sager

Blodsukker og søde sager der lige er lidt sundere:)

Bevægelse i hverdagen: anbefalinger, lyst og motivation. Hvordan påvirker bevægelse vores krop, sammenhængen mellem bevægelse/blodsukker/insulin/fedtforbrænding.

Hvor meget forbrænder vi ved forskellige typer af fysisk aktivitet fx hvor langt skal vi gå for at forbrænde et marcipanbrød?

6. Fest, når man spiser ude

Vi tilbereder sammen et festmåltid bestående af forret, hovedret og dessert.

Hvor tit fester vi eller spiser ude - frekvens? Dets betydning for fx et ønske om vægttab.

Konkrete forslag og valg når man spiser ude eller til fest. Med udgangspunkt i tallerken modellerne. Hvordan fylder vi fx en tallerken når der er buffet? og hvad med fast-food - hvad er det bedste valg i det lokale pizzeria

Alkohol og dets betydning for kroppens funktioner - herunder forbrænding.

Livskvalitet, mental sundhed i det forebyggende perspektiv - hvad har betydning for livskvalitet i hverdagen?