regionmidtjylland

# Sansefokuseret ernæring på Else Hus

Evaluering af et udviklingsprojekt på det specialiserede bo- og dagtilbud Else Hus i Region Sjælland

DEFACTUM

**Sansefokuseret ernæring på Else Hus**
Evaluering af et udviklingsprojekt på det specialiserede bo- og dagtilbud Else Hus i Region Sjælland

©DEFACTUM, Region Midtjylland, 2026
Emneord: Udviklingshandicap, autisme, botilbud, sansefokuseret kost, trivsel, mavefunktion, udfordrende adfærd, virkningsevaluering
Udgivet af: DEFACTUM®, oktober 2026

Forsideillustration: https://freesvg.org/

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:
Chefkonsulent Morten Greve
DEFACTUM
Olof Palmes Alle 15
8200 Aarhus N
Mob. 21 48 15 39
E-mail: morgre@rm.dk
Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

# Forord

Else Hus er et specialiseret bo- og dagtilbud for voksne med autisme og udviklingshandicap i Region Sjælland. Siden slutningen af 2024 har Else Hus sat fokus på at løfte og kvalificere arbejdet med beboernes kost og måltider under overskriften "sansefokuseret ernæring".

Med sansefokuseret ernæring menes en tilgang, hvor kosten samt tilberedning og servering tilpasses den enkelte beboers ernæringsmæssige behov, sensoriske præferencer og kropslige reaktioner. Den overordnede hypotese er, at en mere individuelt tilpasset kost kan bidrage til bedre mavefunktion, øget trivsel og mindre udfordrende adfærd samt have positive organisatoriske effekter.

Denne rapport formidler resultaterne af DEFACTUM's forskningsmæssige evaluering af udviklingsprojektet. Vi belyser både selve implementeringsprocessen og de resultater, der er opnået i arbejdet med beboerne på Else Hus såvel som i forhold til de organisatoriske aspekter.

Udviklingsprojektet og dermed også forskningsprojektet har undervejs skullet finde løsninger på en del udfordringer knyttet til bl.a. skift på forskellige nøgleposter. Disse faktorer har forsinket projektet og vanskeliggjort den første del af implementeringsforløbet, men det er derudover lykkedes at gennemføre både udviklingsaktiviteter og følgeforskning efter den oprindelige plan.

Vi vil varmt takke for al den hjælp og velvilje, vi er blevet mødt med i forbindelse med projektet. Det gælder ledere og medarbejdere fra Else Hus, som ærligt, indsigtsfuldt og engageret har bidraget til dataindsamling, workshops og øvrige projektaktiviteter. Ligeledes vil vi særligt takke de pårørende, som har stillet op til interview, samt vores nærmeste samarbejdspartnere undervejs – herunder Mette Maj Rye Nayebkheil, Else Hus' kompetente projektleder hele vejen igennem, samt ergoterapeutisk specialist Christina Thage Andersen fra Specialområde Autisme i Region Midtjylland.

Uden en masse assistance ville en undersøgelse som denne ikke kunne lade sig gøre. Mange tak for hjælpen! Ansvaret for eventuelle fejl eller mangler i analysen ligger dog alene hos os.

DEFACTUM, Aarhus

Oktober 2026

# Indholdsfortegnelse

**1 Resumé ... 1**

**2 Indledning: Kost og trivsel på botilbud ... 3**

2.1 Læsevejledning ... 4

**3 Sansefokuseret kost på Else Hus ... 5**

3.1 Projektets afsæt og ramme ... 5

3.1.1 Ressourcer ... 5

3.1.2 Aktiviteter ... 5

3.1.3 Forventede resultater ... 7

3.2 Sansefokuseret kost i praksis ... 7

**4 Design, metoder og data ... 9**

4.1 Beboerfokus ... 9

4.1.1 Standardiserede instrumenter ... 9

4.1.2 Sanseprofilscoringer ... 11

4.1.3 SLADR-observationer ... 11

4.1.4 Test- og læringskort ... 11

4.1.5 Datafangst (beboerforhold) ... 12

4.2 Øvrige elementer ... 12

4.2.1 Leder- og medarbejderinterview ... 12

4.2.2 Leder- og medarbejdersurvey ... 13

4.2.3 Pårørendeinterview ... 13

4.2.4 Datafangst (andet) ... 13

**5 Implementeringsvurdering ... 14**

5.1 Implementeringsvurdering i et ressourceperspektiv ... 14

5.1.1 Tid og viden hos fagpersoner ... 14

5.1.2 Ledelsesfokus ... 18

5.1.3 Sammenhæng med øvrige pædagogiske tilgange ... 19

5.2 Implementeringsvurdering i et aktivitetsperspektiv ... 20

5.2.1 Omlægning af arbejdsgange omkring måltider ... 21

5.2.2 Kostændring i form af sansefokuseret ernæring ... 22

5.2.3 Understøttelse af selv- og medbestemmelse ... 24

5.2.4 Undervisning og processtøtte ... 25

5.2.5 Udvikling af indsats via prøvehandlinger ... 26

5.2.6 Inddragelse af beboere og pårørende ... 27

5.3 Sammenfatning ... 28

**6 Trivsel, funktion og sundhed ..... 30**
6.1 Trivsel og velbefindende ..... 30
6.1.1 Scoring af almen trivsel med WHO-5 ..... 30
6.1.2 Observationer af beboerreaktioner med SLADR ..... 32
6.1.3 Trivselsindsatser i prøvehandlinger ..... 33
6.2 Funktion og sundhed ..... 34
6.2.1 Sanseprofiler med Sensory Profile 2 ..... 34
6.2.2 Medicinforbrug pro necessitate ..... 36
6.3 Sammenfatning ..... 38

**7 Fordøjelse og mavefunktion ..... 39**
7.1 Scoring med mave-tarm-instrument ..... 39
7.2 Afføringsregistrering ..... 41
7.3 Sammenfatning ..... 42

**8 Udfordrende adfærd ..... 43**
8.1 Scoring med BPI-S ..... 43
8.2 Risiko, magtanvendelser og vold/trusler ..... 49
8.2.1 Scoring med "Trafiklys" ..... 49
8.2.2 Indberettede magtanvendelser ..... 51
8.2.3 Episoder med vold eller trusler ..... 52
8.3 Sammenfatning ..... 53

**9 Helhedsperspektiv på resultaterne ..... 55**
9.1 Individuel udvikling på tværs af indikatorer ..... 55
9.2 Sammenfatning ..... 58

**10 Organisatoriske aspekter ..... 59**
10.1 Sygefravær, trivsel og stress ..... 59
10.1.1 Kortvarigt sygefravær ..... 59
10.1.2 Oplevet trivsel og stress ..... 60
10.1.3 Oplevet tryghed og risiko ..... 61
10.2 Sammenfatning ..... 62

**11 Konklusion ..... 64**
11.1 Anbefalinger til det videre arbejde ..... 68

# 1 Resumé

Denne rapport præsenterer resultaterne af en virkningsevaluering af udviklingsprojektet om sansefokuseret ernæring på Else Hus, et specialiseret bo- og dagtilbud for voksne med autisme og udviklingshandicap. Sansefokuseret ernæring betegner en tilgang, hvor kosten og måltidspraksis tilpasses den enkelte beboers ernæringsmæssige behov, sensoriske præferencer og kropslige reaktioner. Den overordnede hypotese har været, at en mere individuelt tilpasset kost kan bidrage til bedre mavefunktion, øget trivsel og mindre udfordrende adfærd samt på længere sigt have positive organisatoriske følgevirkninger. Evalueringen er gennemført efter et design med én undersøgelsesgruppe og målinger ved baseline, midtvejs og afslutning. Datagrundlaget omfatter blandt andet WHO-5, BPI-S, et mave-tarm-instrument og Sensory Profile 2, observationer med SLADR-redskabet, prøvehandlinger med test- og læringskort samt registreringer af afføring, p.n.-medicin, risikoniveau, magtanvendelser, vold/trusler og sygefravær. Hertil kommer to runder medarbejder- og ledersurvey, interview med medarbejdere og ledere samt interview med pårørende.

### *Implementering*

Evalueringen viser, at implementeringen af sansefokuseret ernæring har haft et ujævnt forløb, men at indsatsen ved projektets afslutning er blevet en reel og genkendelig del af praksis på Else Hus. Første del af projektet var præget af skift i køkkenfunktionen, bortfald af en planlagt ergoterapeutisk ressource og sygdom blandt nøglemedarbejdere. I anden projekthalvdel fremstår både rammerne og det konkrete arbejde mere stabile. Arbejdsgangene omkring måltider er ændret, og der er kommet større opmærksomhed på blandt andet portionsstørrelser, måltidsstruktur, individuelle præferencer og beboernes reaktioner på maden. Den individuelle sansefokuserede tilpasning er dog endnu ikke fuldt forankret på tværs af medarbejdere og afdelinger. Særligt arbejdet med indre sansning fremstår fagligt krævende. Pårørendeinddragelsen har samtidig været begrænset.

### *Centrale fund og resultater*

På beboerniveau giver de brede effektmål ikke grundlag for at konkludere, at indsatsen har medført generelle forbedringer. Den gennemsnitlige WHO-5-score, som måler almen trivsel, ændrer sig kun beskedent, og omtrent lige mange beboere har fremgang som tilbagegang. Sanseprofilscoringerne er ligeledes stort set uændrede. Det samlede forbrug af p.n.-medicin falder med knap 10 procent fra baseline til slutmåling, men variationen mellem medicintyper og beboere er betydelig, og udviklingen kan ikke sikkert knyttes til kostindsatsen.

Et mere positivt billede fremkommer i de individuelt målrettede prøvehandlinger. Her ses i flere tilfælde ønskede forbedringer i blandt andet trivsel, fødevareindtag, vægt, deltagelse og adfærd i forbindelse med konkrete ændringer af måltidsstruktur, portionsstørrelser eller deltagelse i madlavningen. Evalueringen peger derfor på, at indsatsen har størst potentiale, når den tager udgangspunkt i specifikke hypoteser om den enkelte beboer.

Heller ikke hvad angår fordøjelse og mavefunktion kan der påvises en generel forbedring. Det samlede symptomniveau er lidt højere ved slutmålingen end ved baseline, om end symptomerne fortsat er relativt beskedne for de fleste. Der ses samtidig forskellige udviklinger for de enkelte symptomer: eksempelvis flere mavesmerter og mere forstoppelse, men mindre diarré. Afføringsregistreringerne peger tilsvarende på forskydninger mellem forskellige typer problemer snarere end én samlet forbedring.

Resultaterne vedrørende udfordrende adfærd er mere lovende, men heller ikke entydige. BPI-S viser en svag reduktion i selvskadende og udadreagerende adfærd og en tydeligere

reduktion i stereotyp adfærd. Der var ingen magtanvendelser i slutperioden, og antallet af vold-/trusselsepisoder faldt fra 55 til 34. Trafiklys-scoringerne viser derimod ikke et fald i det generelle risikoniveau.

På tværs af otte centrale indikatorer tegner der sig et sammensat billede, hvor næsten alle beboere har oplevet både frem- og tilbagegang. De seks beboere, som indgik i individuelt rettede prøvehandlinger i projektets anden halvdel, havde samlet set en lidt mere gunstig udvikling end de øvrige, men forskellen var ikke statistisk signifikant og skal fortolkes med forsigtighed.

Ved fortolkningen af de beboerrettede resultater er det vigtigt at være opmærksom på, at projektet alt andet lige har øget og kvalificeret fagpersonernes iagttagelse af bl.a. trivsel, adfærd og mavefunktion. Det kan spille ind i den forstand, at blikket for symptomer og mistrivsel er blevet skærpet undervejs, hvilket kan give en skævvridning sammenlignet med de indledende baselinemålinger. I en fortsat dokumentation af kostindsatsen på Else Hus vil denne faktor forventeligt have beskeden betydning.

De organisatoriske resultater er tilsvarende blandede. Det kortvarige sygefravær ligger lidt lavere ved slutmålingen end ved baseline, men udviklingen varierer betydeligt mellem afdelinger. Surveysvarene peger på en vis positiv udvikling i medarbejdernes trivsel og oplevede stress, mens resultaterne vedrørende tryghed og risiko for vold fremstår mere tvivlsomme.

### *Anbefalinger til det videre arbejde*

Samlet giver evalueringen belæg for at fortsætte arbejdet med sansefokuseret ernæring, men med vægt på individuelle løsninger, systematiske prøvehandlinger og tæt dokumentation omkring den enkelte beboer. Den videre indsats bør samtidig understøttes gennem fortsat kompetenceudvikling, tydelig ledelsesmæssig forankring og styrket inddragelse af beboere og pårørende.

# 2 Indledning: Kost og trivsel på botilbud

Mad og måltider er en grundlæggende del af hverdagslivet på et botilbud, og for mennesker med autisme og udviklingshandicap kan kosten have en betydning, der rækker ud over ernæring og fysisk sundhed.[1] Mange i målgruppen har sensoriske udfordringer og vanskeligheder med at registrere, fortolke og reagere på signaler fra kroppen, eksempelvis sult, mæthed, smerte eller ubehag fra mave-tarm-systemet. Samtidig kan kommunikationsvanskeligheder gøre det vanskeligt at formidle sådanne oplevelser til omgivelserne.[2] Ubehag kan derfor komme til udtryk gennem ændringer i trivsel eller adfærd. Forskningslitteraturen peger på sammenhænge mellem problemer i fordøjelsessystemet og blandt andet irritabilitet, aggression, angst og anden udfordrende adfærd hos mennesker med autisme,[3] men vores viden om, hvorvidt og hvordan kostændringer kan påvirke disse forhold, er fortsat begrænset og præget af foreløbige resultater.[4]

På den baggrund har Else Hus udviklet interventionen sansefokuseret ernæring. Begrebet betegner ikke en bestemt diæt, men en tilgang, hvor kosten tilrettelægges med blik for både ernæringsmæssige hensyn og den enkelte beboers sensoriske præferencer og kropslige reaktioner. Et centralt udgangspunkt er interoception – sansningen af kroppens indre tilstande – og hypotesen er, at en ernæring, der bidrager til færre belastende indre sansestimuli, kan fremme trivsel og mindske udfordrende adfærd. Interventionen skal dog samtidig respektere beboernes ret til selv- og medbestemmelse og indgå som en del af den eksisterende socialpædagogiske praksis frem for som en diæt, der pålægges den enkelte.

Else Hus er et specialiseret regionalt bo- og dagtilbud under Region Sjælland for voksne på 18 år og derover med både autisme og udviklingshandicap. Beboernes udviklingsalder vurderes til at være mellem seks måneder og seks år. De har derfor omfattende behov for hjælp og støtte i dagligdagen og brug for en genkendelig og forudsigelig hverdag tilrettelagt efter individuelle ressourcer og behov. Tilbuddet omfatter tre mindre boenheder samt særforanstaltninger og et samværs- og aktivitetstilbud. Else Hus' kerneopgave er at skabe udvikling, trivsel og omsorg med henblik på at højne den enkelte beboers livskvalitet. Den

---

[1] Bonete, S., Molinero, C. og Ruisanchez, D. (2023). "Emotional Dysfunction and Interoceptive Challenges in Adults with Autism Spectrum Disorders". *Behavioral Sciences*, 13(4), 312; Maitin-Shepard, M. m.fl. (2024). "Food, nutrition, and autism: from soil to fork". *The American Journal of Clinical Nutrition*, 120(1), 240–256. Se også Social- og Boligstyrelsen (2023). *Kerneelementer i det socialpædagogiske arbejde på botilbud for voksne med udviklingshæmning. Vidensnotat*. Odense: Social- og Boligstyrelsen.

[2] Social- og Boligministeriet (2020). *Børn, unge og voksne med autisme. Målgruppebeskrivelse i spor 2 i Evalueringen af det specialiserede socialområde*. Odense: Social- og Boligstyrelsen. Se desuden Holingue, C. m.fl. (2023). "Prevalence of gastrointestinal symptoms among autistic individuals, with and without co-occurring intellectual disability". *Autism Research*, 16(8), 1609-1618; Trevisan, D. A., Parker, T. og McPartland, J. C. (2021). "First-Hand Accounts of Interoceptive Difficulties in Autistic Adults". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(10), 3483–3491.

[3] Leader, G. m.fl. (2022). "Gastrointestinal Symptoms in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review". *Nutrients*, 14(7), 1471; Røgeskov, M., Karmsteen, K. og Jensen, D.C. (2018). *Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd – En kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis*. København: VIVE; Warreman, E. B. m.fl. (2023). "Psychological, behavioural and biological factors associated with gastrointestinal symptoms in autistic adults and adults with autistic traits". *Autism*, 27(7), 2173–2186.

[4] Blom, J.M.C. m.fl. (2025). "Cooking for disability: a pilot study on nutritional interventions for mental health support in adults with autism spectrum disorder." *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1608033; Keller, A. m.fl. (2021). "The Effect of a Combined Gluten- and Casein-Free Diet on Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis". *Nutrients*, 13(2), 470; Remón, S., Ferrer-Mairal, A. og Sanclemente, T. (2025). "Food and Nutrition in Autistic Adults: Knowledge Gaps and Future Perspectives". *Nutrients*, 17(9), 1456; Shi, J. m.fl. (2026). "Effect of diet intervention on symptoms in autism spectrum disorder: An umbrella review". *Research in Developmental Disabilities*, 171, 105270.

pædagogiske praksis er blandt andet funderet i Low Arousal, KRAP (Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik), struktur og visuel kommunikation. Den bygger på et grundsyn om at tilpasse krav, rammer og støtte til den enkelte frem for at forstå udfordrende adfærd isoleret som et problem hos beboeren. Sansefokuseret ernæring kan i dette perspektiv ses som en udvidelse af et allerede etableret fagligt fokus på individuel tilpasning og sansning: fra regulering af omgivelsernes stimuli til systematisk opmærksomhed på de sansninger, der opstår inde i kroppen.

Det forskningsprojekt, som hermed afrapporteres, er gennemført som en virkningsevaluering[5] af DEFACTUM i tæt samarbejde med Else Hus. Vi undersøger både virkningen og implementeringen af den nye praksis på kostområdet. Den overordnede virkningshypotese er, at individuelt tilpasset sansefokuseret ernæring kan bidrage til mere 'ro i maven', øget trivsel og mindre udfordrende adfærd. Samtidig undersøger vi, hvordan kostændringer kan gennemføres og forankres i et socialpædagogisk botilbud, hvor beboernes individuelle behov, medarbejdernes faglige arbejde og organisatoriske rammer spiller tæt sammen. Evalueringen kombinerer derfor kvantitative målinger med kvalitative data og følger både beboernes udvikling og selve implementeringsprocessen.

## 2.1 Læsevejledning

Denne rapport giver flere muligheder for at få overblik over proces, fund og konklusioner, selv om man ikke har tid til at læse hele teksten. Den indledes således med et helt kort resumé og afrundes med et mere udfoldet konklusionskapitel. Sidstnævnte samler resultater og fund fra sammenfatningerne i hvert af evalueringskapitlerne.

Rapporten som helhed er – ud over denne indledning – disponeret i otte kapitler. I de følgende to kapitler sætter vi scenen for den evalueringsmæssige undersøgelse. Først udfolder vi det nærmere indhold i interventionen "sansefokuseret ernæring på Else Hus" og beskriver den projektramme, som implementering og afprøvning er foregået inden for. I det næste kapitel giver vi et overblik over undersøgelsens design, metoder og data.

Evalueringens primære tematiske dele og fund præsenteres efter tur i seks kapitler under disse overskrifter:

- Implementeringsforløb og -kvalitet
- Trivsel, funktion og sundhed hos beboerne
- Fordøjelse og mavefunktion hos beboerne
- Udfordrende adfærd hos beboerne
- Helhedsperspektiv på beboerresultaterne
- Organisatoriske resultater

I det afsluttende kapitel opsamles undersøgelsens væsentlige resultater og konklusioner, som vi omsætter til en håndfuld anbefalinger til det videre arbejde.

[5] Dahler-Larsen, P. og Krogstrup, H. K. (2003). *Nye veje i evaluering: Håndbog i tre evalueringsmodeller*. København: Hans Reitzels Forlag. Jf. Pawson, R. og Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: Sage.

# 3 Sansefokuseret kost på Else Hus

I dette kapitel udfolder vi beskrivelsen af sansefokuseret kost på Else Hus fra to synsvinkler. Det følgende afsnit præsenterer og visualiserer rammen om projektet som en logisk model – det vil sige projektets ressourcer, aktiviteter og forventede resultater. Dernæst udfolder vi det praksisnære indhold i arbejdet med sansefokuseret kost på baggrund af de to runder prøvehandlinger, som er igangsat rundt omkring på Else Hus i forbindelse med projektet.

## 3.1 Projektets afsæt og ramme

Figur 3.1 nedenfor illustrerer den overordnede logiske model for projektet, som den så ud ved dets begyndelse. En logisk model er en visualisering af den kausale kæde, som projektets interessenter forventer at se udfolde sig.

Modellen viser, hvordan man påtænker at omsætte *ressourcer* (dvs. personaletid, kompetencer, faglige metoder og redskaber osv.) til *aktiviteter* (dvs. faglige handlinger og tiltag, dialog- og samarbejdsformer, arbejdsgange osv.), som på sin side skal give anledning til bestemte forventede *resultater* for indsatsens målgrupper på kort såvel som længere sigt. Den logiske model beskriver med andre ord, hvordan de gunstige udfald, vi gerne vil se, afhænger af det, vi gør, som igen afhænger af det, vi har til rådighed.

Den logiske model har desuden været omdrejningspunktet for opstilling af evalueringsindikatorer og øvrige opmærksomhedspunkter med fokus på både implementeringskvalitet og virkninger for målgrupperne. Indikatorer m.m. har så på sin side været styrende for prioritering og planlægning af dataopbygningen i forskningsprojektet.

### 3.1.1 Ressourcer

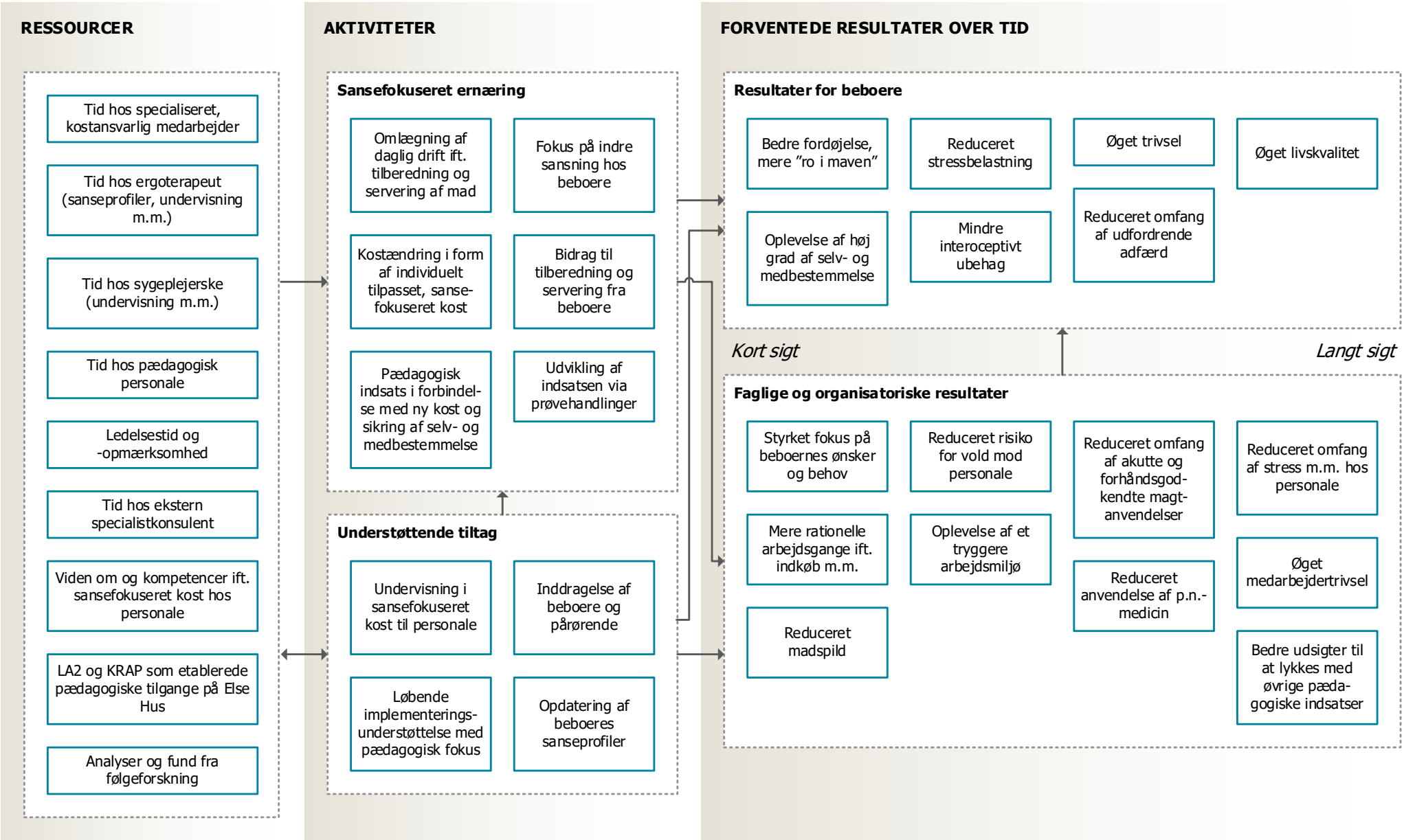
Indsatsen på Else Hus bygger på en kombination af personalemæssige, faglige og organisatoriske ressourcer. En central forudsætning er, at der afsættes tid hos flere forskellige faggrupper til arbejdet med sansefokuseret ernæring. Det gælder blandt andet den specialiserede kostansvarlige medarbejder, ergoterapeut og sygeplejerske samt det pædagogiske personale, som skal omsætte den nye viden og de konkrete kosttilpasninger i beboernes hverdag. Hertil kommer ledelsesmæssig tid og opmærksomhed, som skal understøtte prioriteringen og forankringen af indsatsen, samt bidrag fra en ekstern specialistkonsulent.

Indsatsen tager samtidig afsæt i den viden og de kompetencer om sansefokuseret kost, som opbygges blandt medarbejderne. Denne faglige tilgang kobles til de allerede etablerede pædagogiske tilgange på Else Hus, herunder Low Arousal og KRAP. Tanken er dermed ikke, at arbejdet med kost skal fungere som et isoleret spor, men at det skal integreres i den eksisterende pædagogiske praksis og i arbejdet med den enkelte beboers behov, ønsker og reaktioner. Endelig indgår analyser og fund fra følgeforskningen som en ressource, der løbende kan bidrage til at kvalificere og justere indsatsen.

### 3.1.2 Aktiviteter

Kernen i indsatsen er en sansefokuseret tilgang til ernæring, hvor beboernes individuelle sansemæssige forudsætninger får betydning for både kostens sammensætning og den måde, maden tilberedes og serveres på. Der arbejdes således med omlægning af den daglige drift omkring mad og måltider samt med individuel tilpasning af kosten ud fra den enkelte beboers sanseprofil og behov.

*Figur 3.1 – Indsatsteori for sansefokuseret kost på Else Hus*



Den sansefokuserede ernæring handler imidlertid ikke alene om selve maden. En vigtig del af indsatsen er også at skabe større opmærksomhed på beboernes indre sansning og at understøtte deres deltagelse i tilberedning og servering, hvor det er muligt og meningsfuldt. Samtidig styrkes den pædagogiske indsats omkring overgangen til ny kost. Her er fokus blandt andet på at sikre beboernes selv- og medbestemmelse og på at udvikle konkrete fremgangsmåder, eksempelvis gennem prøvehandlinger, som gør det muligt gradvist at afprøve og tilpasse ændringerne.

Disse aktiviteter understøttes af en række tværgående tiltag. Personalet undervises i sansefokuseret kost, og beboere og pårørende inddrages i arbejdet. Beboernes sanseprofiler opdateres løbende, så indsatsen kan baseres på et aktuelt billede af deres behov. Desuden arbejdes der med løbende implementeringsunderstøttelse med et tydeligt pædagogisk fokus. På den måde skal den nye viden ikke blot formidles, men omsættes til en praksis, der kan fastholdes og videreudvikles i hverdagen.

### 3.1.3 Forventede resultater

Indsatsens forventede resultater vedrører både beboerne og den faglige og organisatoriske praksis på Else Hus. For beboerne forventes de første virkninger blandt andet at kunne vise sig som bedre fordøjelse og mere ro i maven, mindre interoceptivt ubehag og en reduceret stressbelastning. Samtidig er det en central forventning, at den større individuelle tilpasning og inddragelse kan styrke beboernes oplevelse af selv- og medbestemmelse.

På længere sigt er forventningen, at disse forandringer kan bidrage til øget trivsel, mindre udfordrende adfærd og i sidste ende en højere oplevet livskvalitet. Indsatsteorien bygger dermed på en antagelse om, at en kost og måltidspraksis, som i højere grad tager højde for den enkelte beboers sansemæssige behov, både kan mindske fysisk og psykisk belastning og skabe bedre betingelser for deltagelse og velbefindende.

Parallelt hermed forventes indsatsen at påvirke den faglige og organisatoriske praksis. Et styrket fokus på beboernes ønsker og behov skal blandt andet føre til mere rationelle arbejdsgange omkring indkøb og andre måltidsrelaterede opgaver samt mindre madspild. Der forventes også et tryggere arbejdsmiljø, hvor risikoen for vold mod personalet reduceres, og hvor der bliver færre akutte og forhåndsgodkendte magtanvendelser samt mindre anvendelse af p.n.-medicin.

På længere sigt forventes disse ændringer at kunne reducere stress blandt medarbejderne og bidrage til øget medarbejdertrivsel. Endelig er det en del af indsatsens forventede organisatoriske gevinst, at arbejdet med sansefokuseret ernæring kan styrke forudsætningerne for at lykkes med andre pædagogiske indsatser. Ernæringsindsatsen forstås dermed ikke kun som et mål i sig selv, men også som en mulig understøttelse af det bredere pædagogiske arbejde på Else Hus.

## 3.2 Sansefokuseret kost i praksis

Som det fremgår ovenfor, giver den logiske model et udpræget helikopterperspektiv på et udviklingsprojekt som dette. I det følgende udfolder vi derfor den logiske models meget overordnede beskrivelse af, hvad sansefokuseret kost på Else Hus er (se afsnit 3.1.2 ovenfor). Det gør vi på baggrund af de konkrete og praksisnære beskrivelser af indsatsens fokus og indhold udarbejdet ved igangsætningen af de to runder prøvehandlinger i projektet.

Prøvehandlingerne blev tilrettelagt i to runder med en bevægelse fra brede temaer til mere konkret og individuelt fokuserede indsatser. I første runde, gennemført i juni-oktober 2025, blev der sat fokus på tre overordnede aspekter: smag, portionsstørrelser og brug af grøntsager. Intentionen var at undersøge, hvordan kosten kunne tilpasses den enkelte beboers præferencer med hensyn til smag og konsistens såvel som ernæringsbehov og sansemæssige

reaktioner. Det skulle blandt andet ske gennem individuelle smagsprofiler med fokus på foretrukne og uønskede smage, krydderier og smagskombinationer, gennem personlige beskrivelser af hensigtsmæssige portionsstørrelser og måltidsfordeling samt gennem grøntsagsprofiler med fokus på typer, tilberedning, serveringsform såvel som sansemæssige barrierer og sensoriske præferencer. På tværs af de tre spor skulle medarbejderne observere blandt andet appetit, tegn på velbehag eller ubehag, mavefunktion og reaktioner på de konkrete ændringer i kosten.

I anden runde, gennemført i februar-juni 2026, blev prøvehandlingerne i højere grad afgrænset omkring bestemte beboere og konkrete hypoteser om sammenhænge mellem kost og trivsel. Det kunne fx handle om en plan for flere mindre måltider fordelt over dagen, både med angivelse af indhold og tidspunkter og med overvejelser om øget medbestemmelse gennem visuel kommunikation. I et andet tilfælde afprøvede man en fast struktur for dagens måltider og mellemmåltider med fokus på både uhensigtsmæssig søgning mod køkkenet, overspisning, vægt og adfærd. I et tredje tilfælde skulle personalet arbejde bevidst med mindre portionsstørrelser – eksempelvis ved at dele efterspurgte fødevarer op i mindre enheder – og samtidig registrere mængder og reaktioner. For en fjerde beboer var fokus at styrke deltagelse og medbestemmelse ved at invitere beboeren ud i køkkenet og lade vedkommende deltage i forberedelsen og selv vælge, hvilke fødevarer der skulle på tallerkenen. Som et sidste eksempel indebar en afprøvning, at en normal aftensmadsportion blev fordelt over to serveringer for at undersøge betydningen for udmattelse, aftenrutiner og søvn.

Sammenfattende og i stikordsform kan man sige, at udvikling og afprøvning af sansefokuseret ernæring på Else Hus især har haft disse fokusområder i projektperioden fra juni 2025 til august 2026:

- Generel tilpasning i brugen af smage og konsistenser på beboerniveau
- Generel tilpasning i portionsstørrelser på beboerniveau
- Generel afsøgning af muligheder for anvendelse af grøntsager i kosten på beboerniveau
- Individuelt fokus på måltidsomfang og -struktur i løbet af dagen
- Individuelt fokus på muligheder for øget beboerselvbestemmelse og -involvering
- Individuelt fokus på at opnå bedre viden om fødevareindtag i løbet af dagen

# 4 Design, metoder og data

Evalueringsundersøgelsen er gennemført med det, man kan kalde et "enkeltgruppe-før-midtvejs-efter-design".[6] Det vil for det første sige, at undersøgelsen baserer sig på en dataopbygning, som er koblet til tre nedslag og/eller måleperioder (se Figur 4.1 nedenfor): en baselinemåling – som er foretaget, før interventionen blev igangsat – samt en midtvejs- og en slutmåling, som belyser udviklingen efter projektstart på to forskellige opfølgningstidspunkter. I det følgende udfolder vi, hvad dette nærmere betyder for de enkelte datatyper.

For det andet har det – ikke mindst på grund af Else Hus' meget specialiserede målgruppe – ikke været muligt at etablere en kontrolgruppe, som kan muliggøre en sammenligning med resultaterne på Else Hus. I stedet indebærer designet som nævnt, at den enkelte beboers resultater sammenlignes over tid. Undersøgelsen har her været begunstiget af, at der ikke er sket udskiftning i beboergruppen mellem de tre målingsnedslag.

Figur 4.1 viser også, hvilke datatyper der er indsamlet på de forskellige måletidspunkter under to forskellige overskrifter: "Beboerfokus", som omfatter målinger og data, der på forskellig vis direkte belyser udviklingen i beboernes trivsel, mavefunktion osv. Og "Øvrige elementer", som omfatter den resterende dataopbygning i projektet – herunder interview- og surveydata m.m.

I de følgende afsnit giver vi en nærmere introduktion til undersøgelsens datatyper.

## 4.1 Beboerfokus

Som det fremgår af Figur 4.1, indgår der fem typer datakilder og metoder/redskaber i undersøgelsens beboerrettede dataopbygning. Vi præsenterer disse nærmere i det følgende.

### 4.1.1 Standardiserede instrumenter

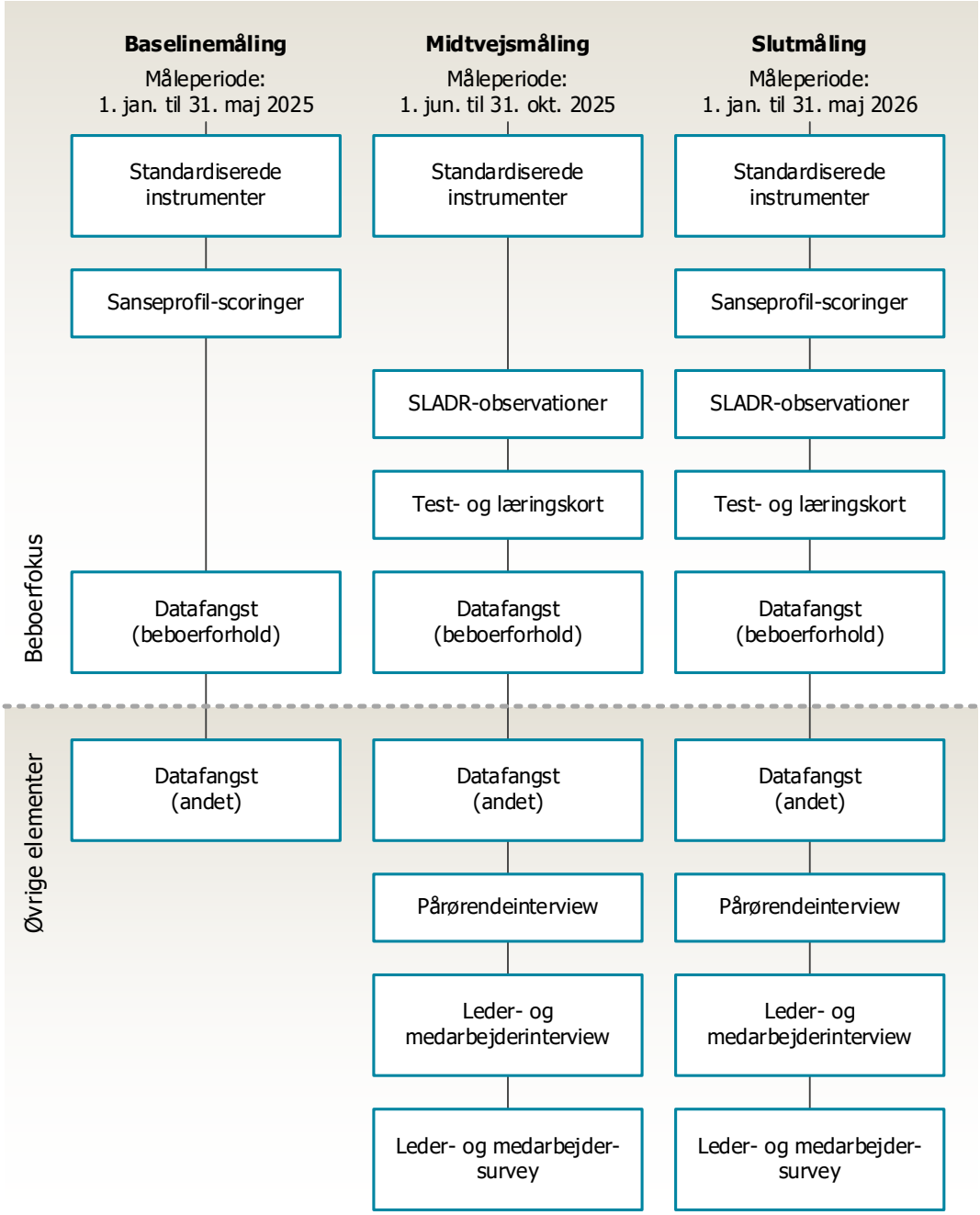
Evalueringen opstiller tre primære fokusområder i forhold til virkningen for beboerne af sansefokuseret ernæring på Else Hus: Almen trivsel, omfanget af udfordrende adfærd og omfanget af symptomer på mave-tarm-problemer. Hvert af disse fokusområder er dækket med et standardiseret instrument.

**Almen trivsel:** Det primære effektmål er her World Health Organization-5 Well-Being Index (WHO-5). WHO-5 består af fem spørgsmål (vedrørende humør, afslappethed, energi osv.) og findes i valideret dansk oversættelse med tilhørende normtal.[7] Det er et instrument, som har været anvendt i stort omfang i Danmark gennem en årrække, typisk med gode resultater. Der svares med udgangspunkt i de seneste to uger op til svartidspunktet.

[6] På engelsk typisk kaldet "one-group pretest-posttest design" eller "one-group repeated-measures design". Se Cook, T.D. og Campbell, D.T. (1979). *Quasi-Experimentation. Design & Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin, s. 99-103.

[7] Se https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Styrket-sundhedsindsats-for-socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/Ans%C3%B8gningsmateriale/Guide-WHO-5.ashx?la=da&hash=570F8CAE8013977379E1BC24D663D8FDB186DB76

*Figur 4.1 – Design og dataopbygning*




**Udfordrende adfærd:** Som effektmål anvendes The Behavior Problems Inventory For Individuals with Intellectual Disabilities – Short Form (BPI-S), som findes i valideret dansk oversættelse.[8] Det fulde instrument omfatter 31 spørgsmål, som besvares af en fagperson med afsæt i vedkommendes viden om og observationer af beboeren.

Instrumentet består af tre subskalaer: selvskadende adfærd; aggressiv/destruktiv adfærd; og stereotyp adfærd. BPI-S er udviklet til borgere med udviklingshandicap generelt, ikke til kombinationen af autisme og udviklingshandicap. I betragtning af Else Hus' autistiske målgruppe betyder det, at subskalaen "stereotyp adfærd" skal fortolkes med varsomhed i denne

[8] Se https://bpi.haoliang.me/. For et eksempel på en anden dansk anvendelse af både WHO-5 og BPI-S, se Liversage, A. m.fl. (2024). *Forebyggelse af magtanvendelser på botilbud. Evaluering af implementering af metoden LA2 på botilbud for mennesker med udviklingshæmning*. København: VIVE.

sammenhæng. Hos autister kan stereotypi være en del af den habituelle adfærd og udtryk for trivsel og velbehag. Vi har dog i samråd med projektets interessenter valgt at anvende hele BPI-S. Der svares med udgangspunkt i de seneste to måneder.

**Mave- og tarmfunktion:** Undersøgelsens mave-tarm-effektmål er ikke som sådan evalueret eller valideret i den anvendte danske version. Der er dog tale om en dansk oversættelse og tilpasning af et standardiseret, valideret engelsksproget instrument[9] foretaget af forskere fra Københavns Universitet, og vi vurderer, at instrumentet er både velegnet og tilfredsstillende validt i denne kontekst. Instrumentet omfatter fem spørgsmål vedrørende specifikke mave-tarm-symptomer (mavesmerter, oppustethed osv.) samt ét spørgsmål vedrørende en samlet vurdering af symptomomfanget. Der svares med udgangspunkt i den seneste uge. Symptomerne er i denne sammenhæng bedømt på en talskala fra 1 ("ingen") til 20 ("meget slemme").[10]

De tre ovennævnte instrumenter er alle som udgangspunkt beregnet til selvrapportering. I erkendelse af de kognitive og sproglige udfordringer hos beboerne på Else Hus er skemaerne dog i denne sammenhæng blevet udfyldt ved en fagperson med tæt kontakt til den pågældende beboer på basis af observationer af og interaktion med beboeren. Besvarelsen er afgivet med supervision fra Else Hus' sygeplejerske og/eller stedets pædagogiske konsulent. Det er mere eller mindre samme fremgangsmåde som den, der blev anvendt i den VIVE-undersøgelse, vi henviser til i fodnote 8.

### 4.1.2 Sanseprofilscoringer

Ved baseline- og slutmålingerne har fagpersoner på Else Hus scoret beboerne med fokus på sanseprofil og -følsomhed med instrumentet Sensory Profile 2.[11] Den del af scoringen, vi har anvendt, er sammenfatningen i fire 'kvadranter' med fokus på sansemæssige dimensioner: Sansesøgende, Sensorisk skyhed, Sensorisk følsom og Nedsat registrering. Scoringen har fokus på, om den enkelte beboers sansemæssige følsomhed ligger over, under eller tæt på en normal sanseprofil på de to måletidspunkter. Instrumentet bruger formuleringen "Ligesom de fleste" til at betegne skalaens midtpunkt.

### 4.1.3 SLADR-observationer

I betragtning af de kognitive og sproglige udfordringer hos beboerne på Else Hus har vi prioriteret at inkludere observationsdata, som direkte og ikke-verbalt kan belyse beboertrivsel og -tilfredshed i en måltidssammenhæng med fokus på både den bevidste og den ubevidste kommunikation. Vi har her anvendt observationsredskabet SLADR. SLADR står for "Se-Lyt-Afstem-(Dig selv)-Responder". Det er et redskab udviklet af Specialområde Autisme i Region Midtjylland, med inspiration fra principperne i metoden Intensive Interaction.[12] Observationerne er foretaget af personalet på afdelingerne ved måltiderne ud fra individuelt tilpassede oversigter med typiske tegn på velbehag/ubehag for hver beboer, herunder ikke mindst de nonverbale kommunikationsformer.

### 4.1.4 Test- og læringskort

Det centrale omdrejningspunkt i afprøvning og dokumentation af sansefokuseret ernæring i udviklingsprojektet på Else Hus har været faglige prøvehandlinger gennemført ved hjælp af

---

[9] Visual Analogue Scale-Irritable Bowel Syndrome (VAS-IBS). Se Bengtsson, M. m.fl. (2011). "Evaluation of gastrointestinal symptoms in different patient groups using the visual analogue scale for irritable bowel syndrome (VAS-IBS)". *BMC Gastroenterology*, 11, 122.

[10] I forbindelse med forskning i regi af Københavns Universitet er besvarelsen sket på fysiske papirskemaer som en trinløs skala. I dette projekt, hvor besvarelserne er registreret via en webløsning, har vi dog af tekniske årsager valgt at implementere skemaet med den nævnte 20-trinsskala.

[11] Se https://www.pearsonclinical.dk/sensory-profile-2.

[12] For en uddybning, se http://autismeplatform.dk/autismepilot/materiale-fra-autismepiloten/.

det PDSA-inspirerede redskab "test- og læringskortet".[13] Elementerne i redskabet er vist i Tabel 4.1 nedenfor.

Testkortdelen af redskabet er udarbejdet *før* afprøvningerne af fagpersoner på Else Hus med afsæt i workshops i januar 2025 henholdsvis januar 2026. Læringskortdelen er udfyldt i samarbejde mellem DEFACTUM og fagpersoner på Else Hus *efter* afprøvningerne. I alt er der igangsat ni prøvehandlinger i projektet, tre i første runde og seks i anden runde.

*Tabel 4.1 – Elementer i test- og læringskortet*

| Testkort | Læringskort |
|---|---|
| Hvad er **hypotesen** bag afprøvningen? | |
| **Trin 1 – Test**<br>*Hvem gør hvad sammen med hvem hvornår?* | **Trin 1 – Data**<br>*Hvad skete der?* |
| **Trin 2 – Succeskriterier**<br>*Hvad håber vi konkret at se ske?* | **Trin 2 – Læring**<br>*Hvilken læring har vi opnået?* |
| **Trin 3 – Observation**<br>*Hvordan dokumenterer vi afprøvningens forløb?* | **Trin 3 – Beslutning og handling**<br>*Hvad bliver vores næste faglige skridt?* |

### 4.1.5 Datafangst (beboerforhold)

Undersøgelsen supplerer de ovennævnte data med forskellige typer datafangst,[14] der især kaster lys på beboernes trivsel og adfærd samt deres mavefunktion. Det drejer sig om:

- Indberettede magtanvendelser
- Risikovurdering af beboere med Trafiklys-skemaet[15]
- Registreringer med afføringsskema

Datafangsten er foretaget med udgangspunkt i disse afgrænsninger af perioder på fem måneder: 1. januar 2025 til 31. maj 2025 (baselinemåling); 1. juni til 31. oktober 2025 (midtvejsmåling); og 1. januar 2026 til 31. maj 2026 (baselinemåling).

## 4.2 Øvrige elementer

Som supplement til de beboerfokuserede datakilder er der gennemført interview, indsamlet surveydata og foretaget supplerende datafangst. Formålet med disse data er især at belyse implementeringsforløbet og centrale organisatoriske forhold. Vi har dog også anvendt interview til at inddrage et pårørendeperspektiv på kostprojektet.

### 4.2.1 Leder- og medarbejderinterview

I forbindelse med midtvejs- og slutnedslagene i december 2025 henholdsvis maj 2026 er der gennemført semistrukturerede telefoninterview af ca. en times varighed med tilfældigt udvalgte ledere eller medarbejdere. Ved midtvejsmålingen interviewede vi fire medarbejdere

[13] Se Osterwalder, A. m.fl. (2015). *Value Proposition Design*. Aalborg: 4Mativ. PDSA star for "Plan-Do-Study-Act" – se https://patientsikkerhed.dk/viden/forbedringsmetoder/pdsa/.
[14] Hvor dataindsamling indebærer en målrettet aktivitet – fx interview, scoring med et instrument og lign. – indebærer datafangst, at man 'høster' data, som i forvejen dannes eller registreres som led i driften på et botilbud m.m. (fx lovpligtige registreringer af magtanvendelser).
[15] Se https://voldsomudtryksform.dk/viden-side/trafiklysmetoden/.

(et enkelt aftalt interview kunne ikke gennemføres), mens vi foretog interview med fire medarbejdere og en afdelingsleder ved slutmålingen. Alle interview havde følgende overordnede temaer:

- Faglige ressourcer og implementering i projektet
- Faglige aktiviteter knyttet til sansefokuseret ernæring
- Projektets faglige og organisatoriske resultater

Vi foretog dog en del tilpasninger på enkeltspørgsmålsniveau mellem de to interviewrunder. Alle interview i forbindelse med undersøgelsen er optaget digitalt, transskriberet og kodet med analysesoftware.

### 4.2.2 Leder- og medarbejdersurvey

Ved midtvejs- og slutmålingerne udsendte vi ligeledes et webspørgeskema til alle fastansatte ledere og medarbejdere på Else Hus. De to spørgeskemaer var disponeret efter de samme tre temaer som vores interview. Nøgletal for de to runder er vist i Tabel 4.2 nedenfor.

*Tabel 4.2 – Nøgletal for de to spørgeskemaundersøgelser*

| | **Antal spørgsmål** | **Antal inviterede** | **Fulde besvarelser** | **Svarprocent** |
|---|---|---|---|---|
| Midtvejssurvey | 28 | 46 | 24 | 52% |
| Slutsurvey | 25 | 42 | 24 | 57% |

### 4.2.3 Pårørendeinterview

For at afdække pårørendeperspektivet gennemførte vi også to runder à tre telefoninterview med udvalgte pårørende til beboere på Else Hus i forbindelse med midtvejs- og slutnedslagene. Som udgangspunkt forsøgte vi at udvælge interviewpersonerne tilfældigt, men vi måtte konstatere, at dette ikke var realistisk. Nogle beboerpårørende har reelt ringe eller slet ingen kontakt med de beboere, som de er værge for – og derfor også meget lidt viden om forholdene på Else Hus. Andre oplever, at deres rolle som pårørende koster mange kræfter i det daglige, og har derfor ikke kunnet overskue at bidrage til undersøgelsen. I praksis har vi derfor interviewet den samme gruppe på tre pårørende i forbindelse med de to runder.

### 4.2.4 Datafangst (andet)

Som det sidste element i dataopbygningen til projektet har vi foretaget en supplerende datafangst med to datakilder, som især har relevans i forhold til arbejdsmiljø og -tilfredshed på Else Hus:

- Korttidssygefravær på Else Hus
- Registrering af episoder med vold eller trusler samt den berørte medarbejders scoring af egen sindstilstand efter episoden

Denne del af datafangsten er foretaget med udgangspunkt i de periodeafgrænsninger, der er nævnt i afsnit 4.1.5 ovenfor.

# 5 Implementeringsvurdering

I dette kapitel afdækker og vurderer vi implementeringsforløbet på Else Hus. Analysen tager udgangspunkt i den logiske model (Figur 3.1 ovenfor) og er derfor opdelt i to hovedafsnit. Først sætter vi fokus på ressourceaspektet: Har de menneskelige og øvrige ressourcer, som er beskrevet i den logiske model, været til stede? Dernæst spørger vi til aktivitetssiden: Er de beskrevne aktiviteter i form af selve interventionen såvel som diverse understøttende tiltag blevet gennemført i det påtænkte omfang og i en tilfredsstillende kvalitet? Undervejs skelner vi mellem projektets første og anden fase (før og efter midtvejsmålingen), som viser sig at have haft markant forskellige forløb.

## 5.1 Implementeringsvurdering i et ressourceperspektiv

Denne del af implementeringsvurderingen søger at besvare følgende spørgsmål:

- Har den nødvendige tid og viden været til rådighed for fagpersoner på Else Hus?
- Har der været tilstrækkeligt ledelsesfokus på implementeringsarbejdet?
- Oplever fagpersoner den forventede gode sammenhæng mellem sansefokuseret kost og de øvrige pædagogiske tilgange og indsatser på Else Hus?

Vi skelner undervejs mellem besvarelser afgivet i forbindelse med midtvejsmålingen i december 2025 henholdsvis besvarelser fra slutmålingen i maj 2026. Datagrundlaget er interview og surveybesvarelser.

### 5.1.1 Tid og viden hos fagpersoner

I det følgende skelner vi mellem informanternes vurdering af tid, viden og kompetencer hos den kostansvarlige medarbejder, sygeplejersken og dem selv.

I forhold til selve køkkenet på Else Hus er det vigtigt at være opmærksom på, at der skete ikke-planlagte skift flere gange i projektperioden. Ved implementeringsstart og nogle måneder frem havde Else Hus tilknyttet en forholdsvis nyansat køkkenmedarbejder. Vedkommende opsagde dog sin stilling, og i den følgende periode gjorde man brug af en kostansvarlig fra et andet botilbud, som stod for planlægning, opskrifter og indkøbslister, men husene varetog selv tilberedningen af maden ud fra det materiale, der blev leveret. I det sidste halvår af projektperioden (fra december 2025) fik Else Hus tilknyttet en ny kostansvarlig medarbejder, som også er ansat på stedet i skrivende stund.

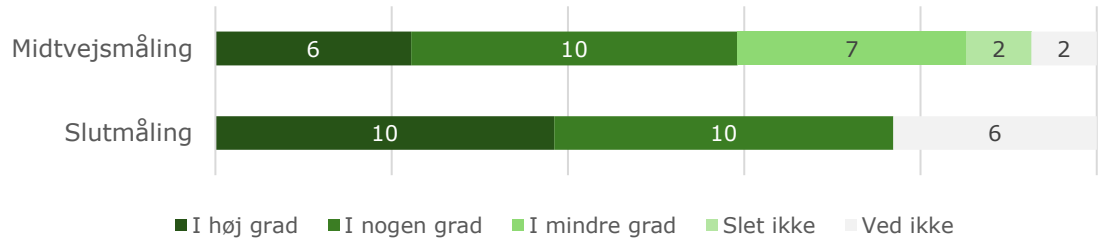
Ved midtvejsmålingen er interviewpersonernes vurdering af køkkenmedarbejdernes forudsætninger overvejende positiv. De interviewede vurderer generelt, at der både er den fornødne tid og de nødvendige faglige kompetencer til at varetage opgaverne. Vurderingen er dog i flere tilfælde forholdsvis kortfattet og baseret på et overordnet indtryk snarere end et tæt kendskab til arbejdsbetingelserne i køkkenet. Flere nævner også, at skift i køkkenet gav en periode med pause eller forsinkelse i projektet, og at der derfor ikke var tale om stabile rammer.

I slutinterviewene er vurderingerne også overvejende positive. Kompetencemæssigt vurderes den nuværende køkkenmedarbejder positivt af flere: hun beskrives som dygtig til at lave mad, som én der har relevant viden, og kvaliteten af maden opleves som forbedret. En lederinformant tager dog et forbehold og vurderer, at der kan være behov for yderligere teoretisk opkvalificering, eksempelvis om fødevarers sammensætning og måltidet hos mennesker med særlige behov. Han understreger dog samtidig, at han ikke selv har været tæt på

projektet. Når det gælder tid, er vurderingerne ikke entydige: lederinformanten ser tiden som tilstrækkelig, mens en medarbejderinformant oplever et reelt tidspres, som begrænser mulighederne for eksempelvis at lave mere mad fra bunden.

Ser man på surveybesvarelserne, peger de på, at vurderingerne var mere positive ved slut- end ved midtvejsnedslaget. I Figur 5.1 nedenfor ses det, at en noget større andel af informanterne svarer, at tiden "i høj grad" eller "i nogen grad" har været tilstrækkelig. Det gælder op imod 80 procent. Der er dog også lidt flere, som svarer "ved ikke". Her skal det nævnes, at vi har inkluderet alle fastansatte medarbejdere i undersøgelsen – herunder også nogle med afgrænsede funktioner (fx ift. morgen- og formiddagsopgaver), som har haft beskeden berøring med projektet.

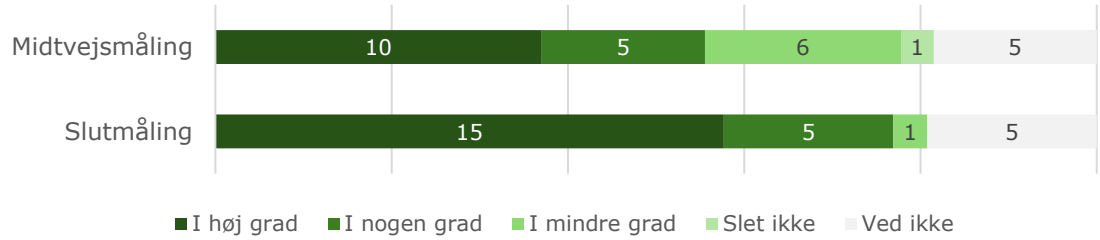
*Figur 5.1 – Tid hos kostansvarlig medarbejder*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Det er mit indtryk, at den kostansvarlige medarbejder på Else Hus har haft tilstrækkelig tid til arbejdet med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 27 ved midtvejsmåling, 26 ved slutmåling.

Ser man på køkkenmedarbejderens viden og kompetencer (Figur 5.2) gentager dette mønster sig: En større andel besvarer spørgsmålet overvejende positivt ved slut- end ved midtvejsmålingen. Især ved den afsluttende runde er der stor anerkendelse af de kostfaglige forudsætninger hos den medarbejder, der har bemandet køkkenet i perioden.

*Figur 5.2 – Viden og kompetencer hos kostansvarlig medarbejder*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Det er mit indtryk, at den kostansvarlige medarbejder på Else Hus har haft den viden og de kompetencer, som er nødvendige i arbejdet med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 27, 26.

I det hele taget giver vores data ikke indtryk af, at skiftene i køkkenfunktionen har haft væsentlig negativ indflydelse på implementeringen af sansefokuseret kost, selv om de har udgjort en vis forstyrrelse. Især ved slutmålingen er vurderingerne af tid, viden og kompetencer hos køkkenmedarbejderen overvejende positive.

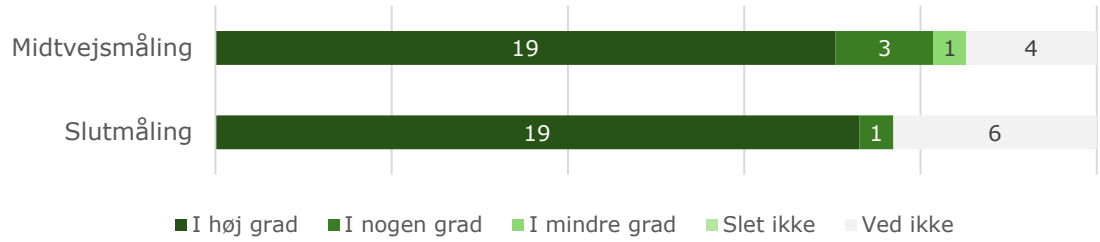
Ser man dernæst på en anden faglig nøglefunktion – Else Hus' sygeplejerske – er der også her et implementeringsmæssigt opmærksomhedspunkt. I forbindelse med planlægningen af udviklingsprojektet var det meningen, at projektet skulle kunne trække på en fastansat ergoterapeut (se Figur 3.1 ovenfor). Vedkommende opsagde dog sin stilling med virkning tæt på projektstart, og da det ledelsesmæssigt blev besluttet ikke at ansætte en afløser, skulle der findes andre løsninger. Else Hus har i stedet trukket på projektets eksterne

specialistkonsulent, som er ergoterapeut, i forbindelse med en række workshops, men en del løbende opgaver er desuden flyttet til botilbuddets sygeplejerske.

Ser man på interviewmaterialet, er der markant sammenfald mellem vurderingerne i midtvejs- henholdsvis slutinterviewene. Hvad angår viden og faglige kompetencer, er der bred enighed om, at Else Hus' sygeplejerske besidder disse i mere end tilstrækkeligt omfang. Hun beskrives blandt andet som den, der har overblik, forbereder materialer, instruerer medarbejderne og følger op på de aftalte aktiviteter.

Dette billede bekræftes i surveysvarene. Som det fremgår af Figur 5.3 nedenfor vurderer langt de fleste respondenter, at hun "i høj grad" matcher de krav, projektarbejdet stiller.

*Figur 5.3 – Viden og kompetencer hos sygeplejerske*



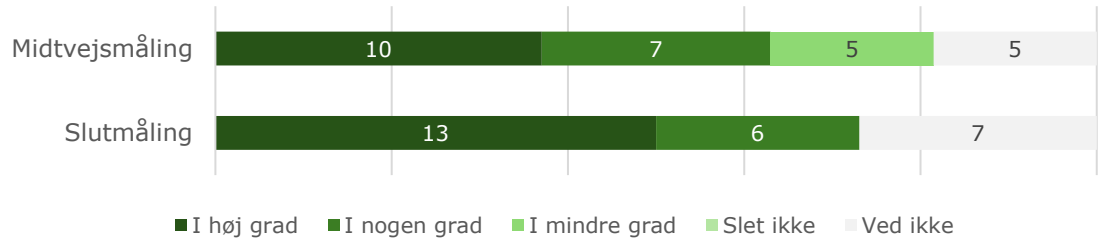

Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Det er mit indtryk, at Else Hus' sygeplejerske har haft den viden og de kompetencer, som er nødvendige i arbejdet med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 27, 26.

I vores interview på begge tidspunkter fremkommer lidt flere forbehold, hvad angår den tid, sygeplejersken har haft til rådighed. Et par informanter nævner, at en sygdomsperiode i projektets første fase pressede implementeringen, mens andre giver udtryk for, at omfanget af opgaverne i projektet – ikke mindst knyttet til følgeforskningen – er kommet bag på organisationen. En lederinformant vurderer da også, at hun periodevis har været presset, blandt andet fordi den planlagte ergoterapeutiske ressource faldt bort. Andre informanter siger noget tilsvarende, men understreger samtidig, at det er vanskeligt udefra at vide præcist, hvor belastet hun har været. En medarbejder siger fx følgende i et slutinterview:

> *"Jeg synes, hun er meget kompetent og har en stor viden, som hun deler ud af. […] Men jeg ved jo også, når jeg snakker med hende, at hun har haft meget på sit bord. Så ja, i det store hele, ja. Men det er jo svært helt at vide, hvordan hun har det med det."*

Dette billede er godt afspejlet i surveydata. Som det ses i Figur 5.4 nedenfor, svarer de fleste respondenter på begge tidspunkter, at sygeplejersken "i høj grad" eller "i nogen grad" har haft den nødvendige tid, men svarene er samlet set lidt mere positive ved slutmålingen.

*Figur 5.4 – Tid hos sygeplejerske*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Det er mit indtryk, at Else Hus' sygeplejerske har haft den nødvendige tid til rådighed i sit arbejde med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 27, 26.

Opsummerende giver vores data det indtryk, at tiden hos sygeplejersken i perioder har været presset – ikke mindst i lyset af hendes centrale rolle i projektet bredt betragtet – men der er næppe basis for at beskrive dette som en væsentlig negativ implementeringsfaktor.

Til sidst ser vi på de adspurgte fagpersoners oplevelse af *egen* tid, viden og kompetencer.

Ved midtvejsmålingen varierer vurderingen af egen tid. Nogle oplever, at omlægningen ligefrem har frigivet tid, fordi medarbejderne bruger mindre tid på selve madlavningen. Andre beskriver, at registrering og nye arbejdsgange især i begyndelsen kunne være vanskelige at få indpasset, men at faste procedurer og aftaler efterhånden har gjort opgaverne lettere at integrere i hverdagen. En afdelingsleder udtrykker det således:

> *"Jeg tænker, at forudsætningen oftest er, at man først finder ud af, hvor omfattende det er, når man går i gang. Så kommer det altid lidt bag på en, hvor meget tid man egentlig skal bruge på det, men jeg synes faktisk, at de [medarbejderne] har været gode til at finde tiden til det."*

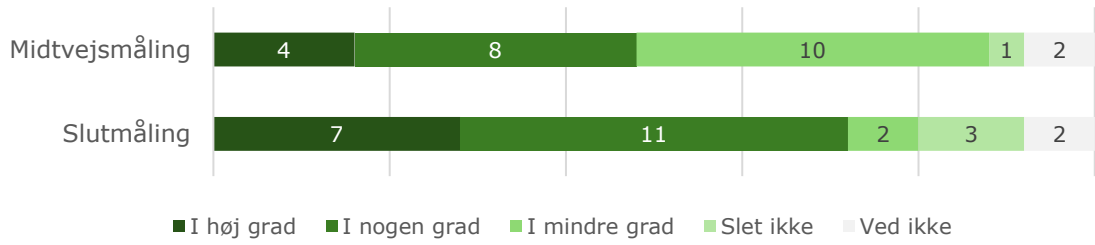
Kompetencemæssigt føler informanterne sig overvejende tilstrækkeligt klædt på, men med nuancer. Det fremhæves blandt andet, at det i starten ikke altid var klart, præcis hvad medarbejderne skulle observere, men også at forståelsen blev styrket gennem arbejdet med projektet. En anden informant efterspørger mere specialiseret viden om eksempelvis madens konsistens ved synkebesvær, mens en tredje vurderer sig selv godt klædt på, men efterlyser mere løbende opfølgning på undervisningen.

Også i slutinterviewene er vurderingerne af egen tid sammensatte. Nogle oplever fortsat, at den ændrede organisering omkring måltiderne frigør ressourcer til andre opgaver. Andre peger derimod på travlhed, mange vikarer og dokumentationskrav som barrierer for at gøre alt det, projektet lægger op til. Også viden og kompetencer vurderes forskelligt. Nogle føler sig fagligt godt rustet, mens andre efterlyser mere introduktion eller oplever, at ikke alle kolleger føler sig klædt tilstrækkeligt på. Det samlede billede ved slutmålingen er således ikke mangel på kompetencer som et generelt problem, men snarere forskelle mellem medarbejderne og et fortsat behov for introduktion, opfølgning og tid til at omsætte viden i praksis – især med løbende opmærksomhed på nye medarbejdere. Med en medarbejders ord:

> *"[S]et i bakspejlet, så kunne vi måske godt have haft noget… Altså, os på gulvet kunne godt have haft noget mere introduktion […] der kunne godt have været et par formøder mere. Så man kunne få endnu mere ejerskab til det."*

I surveysvarene ser man et mønster, som minder om det, vi har set tidligere i dette afsnit: Respondenterne ser mere positivt på billedet i projektets anden halvdel end på den første del. Hvad angår adgang til nødvendig tid, viser Figur 5.5 nedenfor et ret markant løft i positiv retning. 18 ud af 25 respondenter giver således en overvejende positiv vurdering ved slutmålingen sammenholdt med 12 i midtvejsdata.

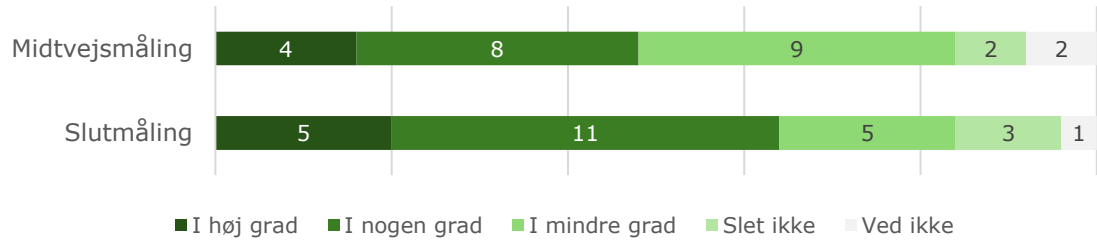
*Figur 5.5 – Egen tid til arbejdet med sansefokuseret kost*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg har haft den nødvendige tid til rådighed i mit arbejde med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 25, 25.

Hvad angår viden og kompetencer (Figur 5.6) ses også en forbedring mellem de to nedslag, men vores data indikerer dog samlet set, at kompetenceaspektet har udgjort en udfordring for nogle af de adspurgte. Man noterer sig desuden, at kun 5 ud af 25 respondenter "i høj grad" oplever at have haft viden og kompetencer i det nødvendige omfang i lyset af projektets krav.

*Figur 5.6 – Egen viden og egne kompetencer ift. arbejdet med sansefokuseret kost*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg har haft den viden og de kompetencer, som er nødvendige i mit arbejde med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 25, 25.

Samlet set har tid, viden og kompetencer været begrænsende faktorer i projektet for nogle, men ikke for andre. Disse udfordringer synes at have været størst i projektets første del, og ud fra en helhedsbetragtning fremstår de ikke som væsentlige negative aspekter.

### 5.1.2 Ledelsesfokus

Vores interviewmateriale indikerer, at der gennem projektperioden har været ledelsesmæssig opbakning til arbejdet med sansefokuseret kost, men også at den konkrete ledelsesmæssige involvering har varieret, og enkelte informanter efterspørger mere ledelsesmæssig synlighed i det daglige.

Ved midtvejsmålingen oplever flere medarbejdere, at ledelsen har prioriteret projektet. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at projektet tages op på personalemøder, at medarbejderne får mulighed for at afsætte tid til dokumentation og andre projektopgaver, og at der justeres på arbejdsgange, når der opstår praktiske problemer. Billedet er dog ikke entydigt. Én medarbejder savner mere løbende ledelsesmæssigt fokus med bl.a. disse ord:

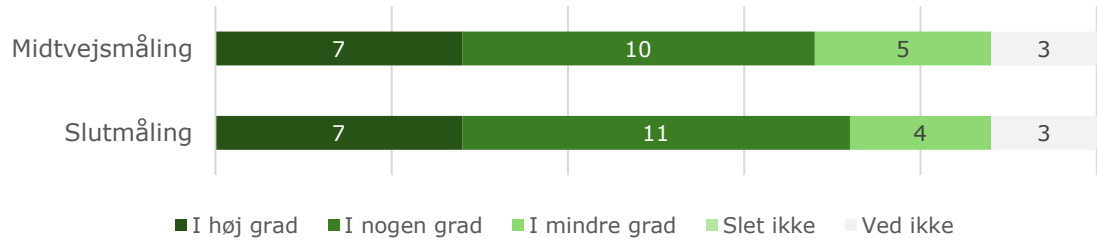
> *Interviewer: Oplever du, at der løbende også har været opbakning fra ledelsen og organisationen til jeres arbejde med at indføre sansefokuseret kost?*
>
> *Medarbejder: "Øh, altså, ikke rigtigt, men vi håber, at der kommer mere, for det er ligesom dem, der støtter os op omkring at tage det her på p-møder og afsætter tid til at snakke om det mere dagligt, på overlap, og på p-møder, som jeg sagde […] det skal aktualiseres hver dag, så vi ikke giver slip."*

En anden vurderer umiddelbart opbakningen positivt, men understreger samtidig, at hun på grund af sin begrænsede deltagelse i projektarbejdet kun i ringe grad kan vurdere den.

Ved slutmålingen oplever medarbejderne fortsat overvejende, at indsatsen har ledelsens opbakning og fortsat er synlig i organisationen. Omvendt peger en ledelsesinformant selv på en væsentlig begrænsning: De to afdelingsledere på Else Hus har været relativt lidt involveret i projektet og kunne med fordel have deltaget mere i workshops og i højere grad have fastholdt kostprojektet som fælles fagligt tema på personalemøderne. Han vurderer derfor, at den direkte ledelsesmæssige involvering og understøttelse af et bredt medarbejderejerskab kunne have været stærkere.

Vores surveydata tyder ikke på, at ledelsesaspektet har været en væsentlig implementeringsbarriere (Figur 5.7 nedenfor). På begge måletidspunkter vurderer et stort flertal, at ledelsesopbakningen til projektet "i høj grad" eller "i nogen grad" har været tilstrækkelig.

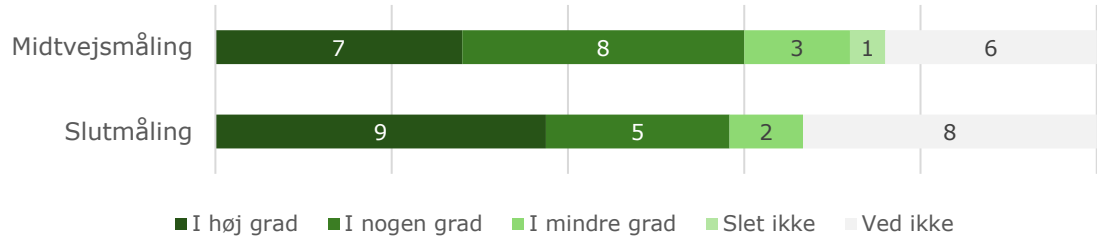
*Figur 5.7 – Ledelsesfokus og -opbakning på Else Hus*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Der har været tilstrækkeligt fokus på og opbakning til arbejdet med sansefokuseret kost fra ledelsen på Else Hus." Antal surveysvar = 25, 25.

Vores surveydata rummer også svar på, hvordan ledelses- og konsulentopbakningen til projektarbejdet er blevet oplevet set fra respondentens egen afdeling – se Figur 5.8 nedenfor. Et flertal er overvejende positive ved begge målinger, men især i slutmålingen svarer forholdsvis mange "ved ikke", og vores interview indikerer da også, at enkelte er i tvivl om, hvad målestokken er for vurdering af især den eksterne ledelses- og konsulentindsats.

*Figur 5.8 – Ledelses- og konsulentunderstøttelse af arbejdet på afdelingsniveau*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingens pædagogiske arbejde med at indføre sansefokuseret kost er blevet tilstrækkeligt understøttet af ledelsen på Else Hus og i Region Sjælland samt af eksterne konsulenter m.m." Antal surveysvar = 25, 24.

Sammenfattende finder vi ikke tegn på, at den ledelsesmæssige opbakning til kostprojektet er blevet oplevet som en betydningsfuld barriere for implementeringen af interventionen.

### 5.1.3 Sammenhæng med øvrige pædagogiske tilgange

Et sidste ressourcefokuseret implementeringsspørgsmål går på sammenhæng og forligelighed mellem sansefokuseret ernæring og de øvrige pædagogiske tilgange, som anvendes på Else Hus (i interviewene henviste vi især til KRAP og Low Arousal).

Interviewpersonerne peger generelt på en god grundlæggende sammenhæng mellem arbejdet med sansefokuseret kost og Else Hus' øvrige pædagogiske tilgange. Ved midtvejsmålingen fremhæver flere medarbejdere, at fokus på sansning, trivsel og regulering passer naturligt sammen med det eksisterende pædagogiske arbejde. Kosten ses blandt andet som noget, der kan påvirke arousal, adfærd og generelt velbefindende, og dermed som et relevant supplement til de øvrige tilgange. En enkelt medarbejder ser dog primært kostindsatsen som sundhedsfaglig og har vanskeligere ved at identificere den direkte kobling til de socialpædagogiske metoder.

Ved slutmålingen fastholdes overordnet vurderingen af, at tilgange og kostindsats er forenelige. Samtidig træder et centralt dilemma tydeligere frem: hensynet til ernæring, sundhed og sansning skal balanceres mod beboernes selv- og medbestemmelse, vaner og behov for genkendelighed. En lederinformant ser ikke en grundlæggende modsætning, men fremhæver, at

medarbejderne skal være klædt på til at håndtere disse konkrete pædagogiske dilemmaer refleksivt.

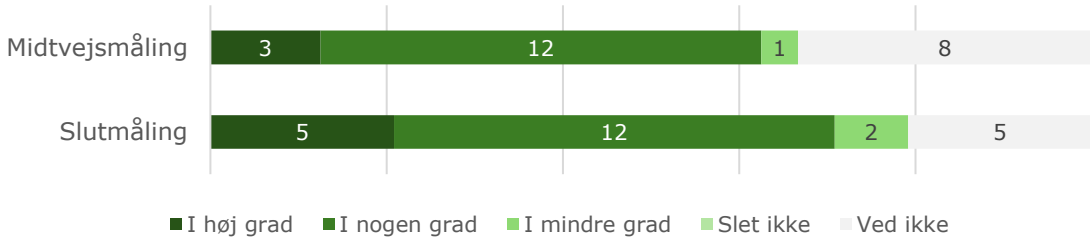
Vores midtvejssurvey omfatter også et spørgsmål med dette fokus, og billedet fra interviewene underbygges her: Et stort flertal oplever "i høj grad" eller "i nogen grad" en god sammenhæng mellem kostindsatsen og de øvrige pædagogiske tilgange (Figur 5.9 nedenfor). Data tyder på, at det forbehold eller den tvivl, visse informanter har, i en del tilfælde skyldes, at man opfatter kostinterventionen som en ren sundhedsindsats.

*Figur 5.9 – Sammenhæng med øvrige pædagogiske tilgange (midtvejsmåling)*

Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Sansefokuseret kost hænger fagligt godt sammen med KRAP og de øvrige pædagogiske tilgange på Else Hus." Antal surveysvar = 25.

Ved projektstart var der en forventning om, at et styrket fokus på kosten ligefrem kan styrke mulighederne for at lykkes med de øvrige pædagogiske indsatser på Else Hus. I begge runder survey spurgte vi derfor til dette. Som det fremgår af Figur 5.10 nedenfor, svarer mange bekræftende på dette, men de fleste vælger dog svarmuligheden "i nogen grad".

*Figur 5.10 – Bedre forudsætninger for øvrige pædagogiske indsatser*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har fået bedre forudsætninger for at lykkes med de øvrige pædagogiske indsatser." Antal surveysvar = 24, 24.

Opsummerende tyder det ovenstående på, at der umiddelbart er forligelighed mellem sansefokuseret kost og de øvrige tilgange på Else Hus. Og heller ikke på dette punkt synes der derfor at ligge en implementeringsmæssig barriere. Visse informanter ser ligefrem kostindsatsen som direkte pædagogisk understøttende, men flertallet er dog mere forbeholdne på dette punkt.

## 5.2 Implementeringsvurdering i et aktivitetsperspektiv

Vi går nu over til at belyse følgende spørgsmål knyttet til de faglige aktiviteter i forbindelse med implementering af sansefokuseret kost:

- Er arbejdsgangene omkring måltiderne blevet ændret og forbedret?
- Er kosten på Else Hus omlagt til individuelt tilpasset sansefokuseret ernæring?
- Har afdelingerne styrket understøttelsen af beboernes selv- og medbestemmelse?
- Har den nødvendige undervisning, processtøtte m.m. været til rådighed?
- Er det blevet prioriteret at udvikle indsatsen på afdelingerne via prøvehandlinger?
- Er der arbejdet med at inddrage beboere og pårørende i implementeringsprocessen?

### 5.2.1 Omlægning af arbejdsgange omkring måltider

Kostprojektet havde fra starten en ambition om at omlægge og forbedre arbejdsgangene i forbindelse med måltiderne – herunder således at det pædagogiske personales opgaver ift. tilberedning kunne reduceres.

Interviewene peger på, at arbejdsgangene omkring måltiderne *er* blevet ændret, men at forbedringerne ikke er ensartede på tværs af Else Hus. I midtvejsinterviewene beskrives især en ændret organisering af aftensmaden. Maden tilberedes nu centralt eller delvist på forhånd, hvilket har reduceret medarbejdernes tidsforbrug på madlavning og frigivet tid til andre pædagogiske og praktiske opgaver. Samtidig er der indført mere systematiske arbejdsgange omkring portionsstørrelser, observationer og registrering af beboernes reaktioner på måltiderne. Her skal man dog huske, at husenes medarbejdere i denne projektfase selv stod for tilberedning af maden ud fra et materiale leveret udefra på grund af en vakant stilling i køkkenet.

Ved slutmålingen fremstår de centrale arbejdsgange som mere etablerede. Der anvendes blandt andet individuelle anvisninger på portionsstørrelser, og medarbejderne beskriver større opmærksomhed på tilpasning og servering. Der er dog enkelte forbehold. En informant siger fx, at kvaliteten af den konkrete tilberedning og servering fortsat afhænger for meget af, hvilke medarbejdere der er på arbejde.

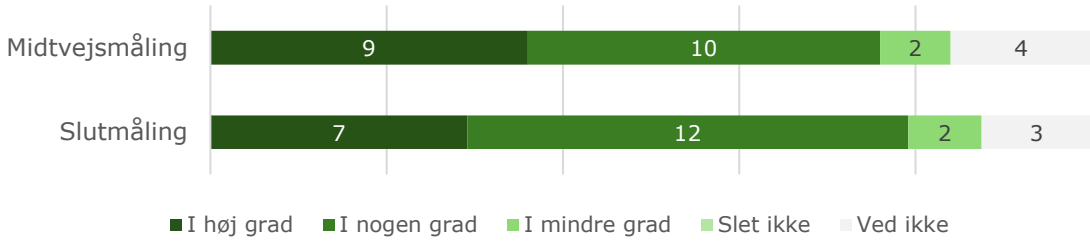
Surveysvar fra midtvejsmålingen viser, at langt de fleste faktisk har oplevet, at arbejdsgangene omkring måltiderne er blevet ændret på Else Hus. Det ses i Figur 5.11 nedenfor.

*Figur 5.11 – Ændring af arbejdsgange omkring måltider (midtvejsmåling)*

Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Arbejdsgangene i forhold til tilberedning og servering af mad på afdelingen er blevet ændret." Antal surveysvar = 25.

Ved begge målinger spurgte vi desuden til, om respondenterne også oplever, at processerne er blevet mere velfungerende sammenlignet med før projektstart (se Figur 5.12 nedenfor). Færre vælger her svarmuligheden "i høj grad", men langt de fleste svarer overvejende bekræftende. Ændringerne synes altså i et vist omfang også at have haft den forventede gunstige karakter.

*Figur 5.12 – Vurdering af arbejdet med tilberedning og servering af maden*

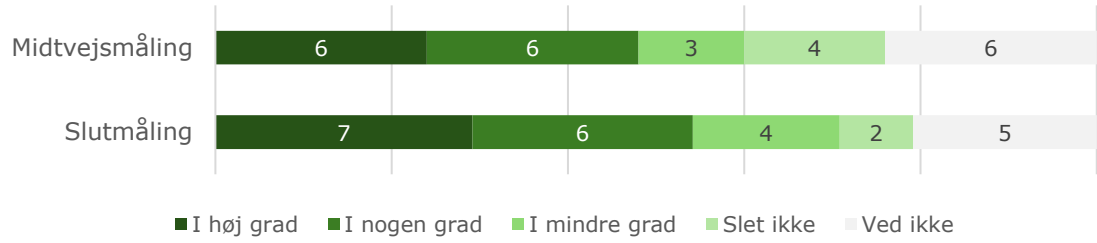



Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Arbejdet med tilberedning og servering af maden er mere velfungerende." Antal surveysvar = 25, 24.

Et aspekt i denne forbindelse er forventningen om, at ændringer af arbejdsgange kan give reduceret madspild. Som det ses i Figur 5.13 nedenfor, er billedet her ganske uklart. Ca.

halvdelen af respondenterne svarer overvejende positivt, mens de resterende enten svarer "ved ikke" eller ser effekten som ubetydelig.

*Figur 5.13 – Madspild på afdelingen*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Madspildet på afdelingen er reduceret." Antal surveysvar = 25, 24.

Samlet tyder disse data på, at der faktisk er sket en omlægning af processerne i forbindelse med måltiderne, som det var hensigten, og at ændringerne også i et vist omfang har gjort arbejdsgangene mere velfungerende set fra et medarbejderperspektiv.

### 5.2.2 Kostændring i form af sansefokuseret ernæring

Vi når her til et helt centralt spørgsmål i implementeringsvurderingen: Er der faktisk sket den planlagte omlægning af kosten i individuelt tilpasset, sansefokuseret retning?

Interviewene viser, at der allerede ved midtvejsmålingen var sket en omlægning af kosten, men at graden af individuel tilpasning varierede. En medarbejder vurderer, at beboerne får sansefokuseret kost tilpasset den enkelte, mens en anden tager forbehold: grundmåltidet er fælles, men medarbejderne justerer eksempelvis konsistens, portionsstørrelse og mængden af grøntsager efter den enkelte beboers behov. Der gives blandt andet eksempel på en beboer, som spiser bedre, når maden blendes. En medarbejder med primært ansvar for morgenmåltidet oplever omvendt kun begrænsede ændringer og understreger samtidig, at hendes indblik i den øvrige kost er begrænset.

Hvad angår ambitionen om at styrke fokus på beboernes indre sansning peger midtvejsinterviewene på en udvikling, men ikke på en fuldt implementeret praksis. Der beskrives dog systematiske observationer af velbehag og ubehag efter måltider samt dokumentation af blandt andet adfærd, fordøjelse og reaktioner på mad. En medarbejder giver flere forskellige eksempler på, hvordan observationer af indre sansning af mavefunktionen spiller ind i dagligdagen:

> *"[M]an kan mærke det på den måde de interagerer med os, eller hvor glade de er, eller hvor afslappede de er i deres muskulatur eller i deres mimik. Vi kan også se på en beboer, der tit er forstoppet – hvis han har en god fordøjelse, så har han en bedre dag."*

Ved slutmålingen er billedet fortsat blandet, men der er tegn på øget individualisering. En medarbejder vurderer, at der i højere grad end tidligere tages hensyn til eksempelvis visuelt udtryk, om maden skal være opdelt eller blandet samt ønsker om stærkere eller mere neutral smag. En lederinformant ser ligeledes et større individuelt fokus gennem de seneste måneder op til interviewet. Andre er mere forbeholdne: én oplever, at mulighederne for individuel tilpasning fortsat er begrænsede, mens en anden fremhæver, at individuelle planer især vedrører portionsmængder og ikke nødvendigvis sansemæssige præferencer. Dette medarbejdercitat illustrerer nuancerne i det:

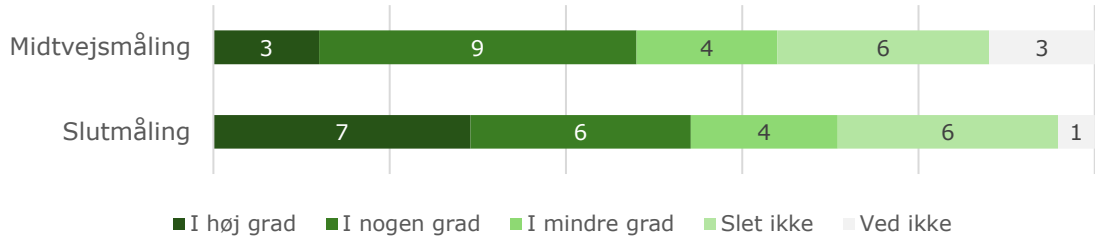
> *"Jeg kunne godt ønske mig flere muligheder for at kunne gøre det individuelt, men altså… der **er** jo muligheder for det. […] man kan sige, at det måske godt kunne være mere synligt, hvordan vi kan tilpasse det til den enkelte. Men jeg kan også godt se i det*

*store hele, at det er svært at lave det fuldstændig individuelt. Men ja, det sker ikke helt i den grad, jeg godt kunne tænke mig det."*

Flere vurderer, at opmærksomheden på beboernes kropslige og indre sansemæssige reaktioner er blevet større. Der arbejdes mere med at aflæse tegn på ubehag og med at forstå, hvordan måltid, fordøjelse, ro og trivsel hænger sammen. Samtidig svarer flere informanter, at indre sansning er et vanskeligt begreb at omsætte i praksis, især fordi mange beboere har begrænsede muligheder for selv at identificere og kommunikere kropslige signaler. Lederinformanten vurderer, at nogle medarbejdere arbejder aktivt med perspektivet, men at det endnu ikke er forankret lige bredt i hele medarbejdergruppen.

Det blandede billede i interviewene går igen i surveydata, som det ses i Figur 5.14 nedenfor. Ved begge målinger er det kun halvdelen af respondenterne, som i overvejende grad oplever, at kosten er blevet omlagt på den planlagte måde. Især i midtvejsdata svarer ganske få respondenter "i høj grad" til dette spørgsmål.

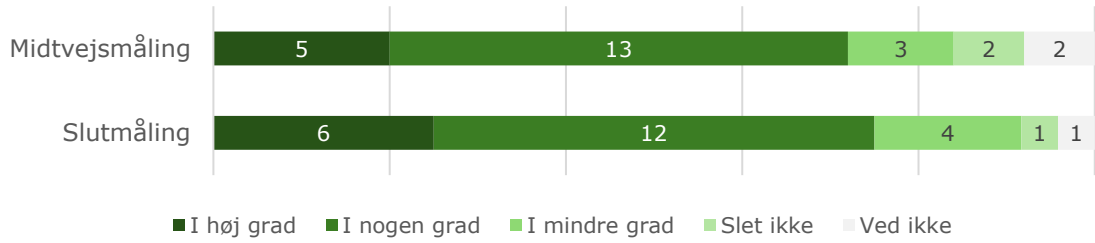
*Figur 5.14 – Omlægning til individuelt tilpasset sansefokuseret kost*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Maden på afdelingen er blevet omlagt til sansefokuseret kost individuelt tilpasset den enkelte beboer." Antal surveysvar = 25, 24.

Når det kommer til øget fokus på beboernes indre sansning, er billedet dog lidt mere positivt. Ved begge målinger svarer de fleste respondenter, at projektet "i høj grad" eller "i nogen grad" har formået at sætte denne dagsorden på de respektive afdelinger – de fleste vælger dog sidstnævnte svarmulighed.

*Figur 5.15 – Fokus på beboernes indre sansning af maden*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har sat fokus på beboernes indre sansning af maden." Antal surveysvar = 25, 24.

Opsummerende indikerer data, at der i et vist omfang er sket en styrkelse af den individuelle, sansefokuserede tilpasning, og at fokus på beboernes indre sansning er styrket – i hvert fald på dele af Else Hus. Især på førstnævnte punkt er der dog forholdsvis mange informanter ved begge måletidspunkter, som ikke oplever, at de planlagte forandringer reelt er implementeret i væsentlig grad. Konklusionen må være, at der kan være god grund til fortsat at arbejde på at opnå en mere solid forankring af interventionen i dagligdagen.

### 5.2.3 Understøttelse af selv- og medbestemmelse

Vi berører her et potentielt dilemmafyldt aspekt af kostindsatsen. Der kan være en spænding mellem hensynet til beboerens selv- og medbestemmelse på den ene side og fagpersonernes iagttagelser af og hensyntagen til beboerens sundhedsmæssige behov og indre sansning på den anden side. Sidstnævnte forhold er ikke nødvendigvis erkendt af beboeren selv, hvorfor det kan være dilemmafyldt at afveje disse hensyn.

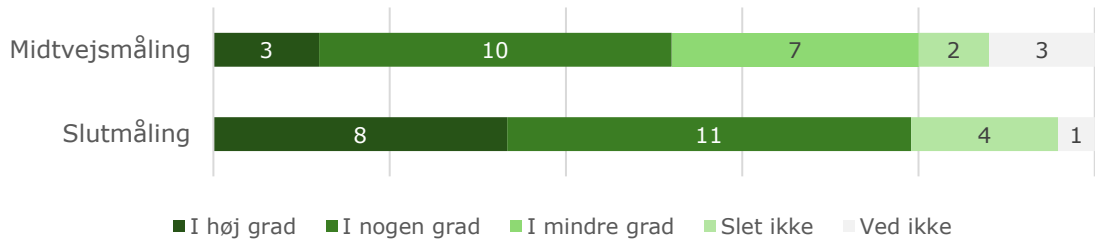
Interviewene giver et blandet billede af, om projektet har styrket beboernes selv- og medbestemmelse omkring måltiderne. Ved midtvejsmålingen fremhæver nogle medarbejdere, at arbejdet tager udgangspunkt i beboernes præferencer og behov, eksempelvis gennem valgmuligheder ved morgenmad, tilpasning af portionsstørrelser og hensyn til, hvad den enkelte kan lide, men at dette ikke nødvendigvis er noget nyt. Samtidig peger en medarbejder på, at omlægningen af aftensmaden tværtimod har reduceret den direkte medbestemmelse: tidligere havde beboerne egne maddage og kunne ønske bestemte retter, mens menuen nu i højere grad fastlægges centralt. Igen skal man dog huske, at maden i dele af den første projektperiode er leveret udefra med dertil hørende bindinger på kostvalget.

Ved slutmålingen er dilemmaet fortsat tydeligt. Flere informanter beskriver en øget opmærksomhed på individuelle præferencer, eksempelvis smag, konsistens og måden, maden præsenteres på. Samtidig understreges det, at hensynet til sundhed, portionsstørrelser og sansemæssige behov kan komme i spænding med beboernes umiddelbare ønsker. Dette gælder især de mere selvhjulpne beboere, som selv kan vælge eller fravælge bestemte måltider. Vores interviewmateriale som helhed indikerer ikke, at kostprojektet grundlæggende står i modsætning til selv- og medbestemmelse, men flere informanter fremhæver behovet for løbende faglige afvejninger mellem beboerens valg og medarbejdernes vurdering af, hvad der understøtter trivsel og sundhed. En medarbejder med en tværgående funktion beskriver denne 'navigation i dilemmaet' således:

> *"Vi strukturerer de her måltider, så det giver beboeren mere ro […] Og man ser på, hvad er det, han godt kan lide, og hvad vi ved, han også har godt af. Så prøver vi at tilbyde ham mere af det […] Så for mig er det også selvbestemmelse."*

Surveysvarene lægger op til, at det pædagogiske fokus på selv- og medbestemmelsen er blevet forholdsvis markant styrket mellem midtvejs- og slutmålingerne. Som minimum er fokus på dette indsatsområde oplevet som ganske stærkt af de fleste respondenter (se Figur 5.16 nedenfor).

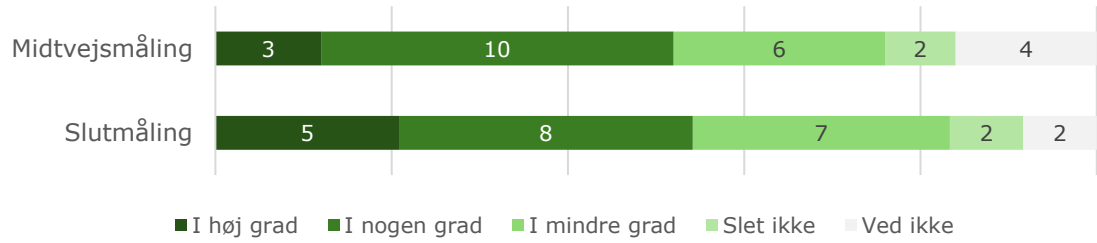
*Figur 5.16 – Pædagogisk understøttelse af beboernes selv- og medbestemmelse*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har pædagogisk understøttet beboernes selv- og medbestemmelse i forbindelse med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 25, 24.

Spørger man mere forpligtende til, om fokus på beboernes ønsker og behov er styrket – jf. Figur 5.17 nedenfor – fordeler svarene sig lidt anderledes. Her er det kun ca. halvdelen af respondenterne, som i overvejende grad svarer bekræftende, og der er desuden kun beskeden fremgang mellem de to målinger.

*Figur 5.17 – Fokus på beboernes ønsker og behov*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har fået styrket fokus på beboernes ønsker og behov i forhold til kosten." Antal surveysvar = 25, 24.

Vores data underbygger samlet set, at forholdet mellem sansefokuseret kost og selv- og medbestemmelsen kan være udfordrende. De fleste informanter oplever, at man på Else Hus *har* fokus på selv- og medbestemmelsen, og særligt i den sidste måling giver visse informanter udtryk for, at dilemmaerne er blevet godt håndteret i projektet, men forbehold og udfordringer på dette punkt træder også frem i både interview og surveysvar.

### 5.2.4 Undervisning og processtøtte

Interviewpersonerne vurderer overordnet, at de har haft adgang til relevant undervisning og øvrig støtte til den faglige proces, men flere peger samtidig på et behov for kontinuerlig opfølgning.

Ved midtvejsmålingen fremhæves især projektets workshops som en central kilde til viden. Flere oplever, at de herigennem er blevet klædt bedre på, blandt andet med viden om ernæring, sansning, observationer og dokumentation. Skriftligt materiale og mulighed for at spørge ved tvivl nævnes også positivt. Samtidig efterlyser nogle mere processtøtte mellem workshops – eksempelvis mindre gruppedrøftelser, erfaringsudveksling og mere systematisk opfølgning på personalemøder og i overlap. Se eksempelvis dette medarbejdercitat:

> *"[M]an savner lidt, at man måske kunne mødes en gang imellem, hvor vi kunne snakke om, hvor langt vi er kommet, og hvordan det går. Måske ikke på den samme måde, som vi har gjort det til workshops, men måske i små grupper, hvor vi kunne samles og snakke lidt om, hvordan vi har arbejdet med projektet eller med de mål, vi har oprettet."*

Ved slutmålingen er vurderingen fortsat overvejende positiv blandt de medarbejdere, der har været tæt på projektet, mens nye medarbejdere fremstår mindre systematisk introduceret. Der peges også på, at yderligere teoretisk opkvalificering kan være relevant for køkkenmedarbejderen, hvis indsatsen skal fastholdes og videreudvikles.

I midtvejssurveyen spurgte vi til, om respondenterne havde modtaget relevant undervisning. Som det fremgår af Figur 5.18 nedenfor, oplever lidt over halvdelen, at det "i høj grad" eller "i nogen grad" har været tilfældet, men en væsentlig andel svarer mere forbeholdent. Det er også værd at notere sig, at kun 4 ud af 25 respondenter "i høj grad" oplever at have modtaget relevant undervisning.

*Figur 5.18 – Undervisning i sansefokuseret kost (midtvejsmåling)*

Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg har modtaget relevant undervisning i arbejdet med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 25.

Opsummerende fremstår manglende undervisning og/eller processtøtte ikke umiddelbart som en væsentlig implementeringsbarriere i vores data, men en del informanter efterspørger mere undervisning og processtøtte – og data tyder på, at der på dette punkt kan være brug for en vedvarende og måske styrket indsats.

### 5.2.5 Udvikling af indsats via prøvehandlinger

Interviewmaterialet og ikke mindst de udfyldte test- og læringskort (tre fra første projekthalvdel, seks fra anden halvdel) tegner et ganske uens billede af arbejdet med prøvehandlingerne i de to måleperioder.

I projektets første halvdel blev der udviklet tre umiddelbart gennemarbejdede og tydelige prøvehandlinger – afspejlet i den fremadskuende testkortdel af skabelonerne. Konkret blev der sat fokus på variation og tilpasning i smagsgivere og portionsstørrelser samt udvidelse og nytænkning af brug af grøntsager i kosten. Især én af interviewpersonerne oplever da også, at det er blevet prioriteret at følge den lagte plan i vedkommendes afdeling, men i de øvrige midtvejsinterview er svarene mere forbeholdne.

Ser man på den tilbageskuende læringskortdel i dokumentationen fremstår det også tydeligt, at det i praksis har været vanskeligt at følge de tre prøvehandlinger til dørs i projektets første del. Der henvises til sygdomsperioder hos nøglemedarbejdere, uplanlagte skift i køkkenfunktionen, men også til svigt i den interne kommunikation, som har betydet, at forløbet bl.a. ikke altid er blevet dokumenteret som planlagt på delmål i journalsystemet. Data tyder på, at det i praksis har været en udfordring, at prøvehandlingerne blev skitseret for hele Else Hus – og ikke i højere grad med udgangspunkt de enkelte afdelinger.

Ser man til gengæld på interviewdata fra slutmålingen og anden runde test- og læringskort er billedet betydeligt mere positivt. I interviewene er der ganske vist stor spredning: Nogle medarbejdere beskriver arbejdet med prøvehandlingerne som meningsfuldt og systematisk og fortæller, at indsatserne er blevet drøftet i mindre grupper og på fælles møder. En medarbejder beskriver fx positive erfaringer med arbejdsformen således:

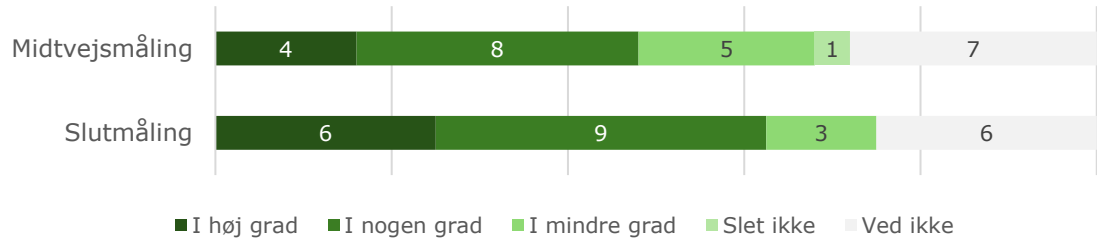
> *"[D]et har vi jo set med nogle af beboerne – faktisk i de prøvehandlinger, vi har sat ind med – at vi strukturerer de her måltider, så det giver beboeren mere ro, og det kan vi klart se, at den her beboer virkelig får det godt af."*

Andre har derimod kun begrænset eller intet kendskab til prøvehandlingerne. En lederinformant kan tilsvarende kun i begrænset omfang vurdere deres gennemførelse og vedgår, at prøvehandlingerne ikke har været tilstrækkeligt ledelsesmæssigt forankret.

Ser man imidlertid på selve test- og læringskortene, er det klare indtryk, at de seks prøvehandlinger alle er blevet gennemført med god kvalitet, mere eller mindre i henhold til den lagte plan. Vi vender tilbage til de opnåede resultater og læringen fra prøvehandlingerne i de følgende kapitler, men konklusionen er i denne sammenhæng, at de implementeringsproblemer, som prægede projektets første halvdel, ikke har været gældende i dets anden del.

Som det ses i surveysvarene (se Figur 5.19 nedenfor) har der i begge runder været en del respondenter, som ikke har fået indtryk af eller viden om arbejdet med prøvehandlingerne. Det indikerer, at det ikke har været bredt forankret i hele personalegruppen. Dette ændrer dog ikke på, at primært anden runde er blevet gennemført med god faglig kvalitet og læring til følge.

*Figur 5.19 – Prioritering af faglig udvikling gennem prøvehandlinger*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har prioriteret at udvikle den sansefokuserede kost gennem faglige prøvehandlinger." Antal surveysvar = 25, 24.

### 5.2.6 Inddragelse af beboere og pårørende

Vores interviewmateriale som helhed indikerer, at inddragelsen af beboerne i madvalg, tilberedning og servering varierer over tid og på tværs af afdelinger. Indtrykket er også, at den på en del punkter er begrænset – som følge af beboernes kognitive og øvrige udfordringer, men også på grund af implementeringsmæssige barrierer.

I midtvejsinterviewene under ét er det tydeligt, at de uplanlagte skift i køkkenfunktion og -bemanding undervejs i perioden har lagt en dæmper på mulighederne for at styrke beboerinddragelse og -medbestemmelse. Især én af interviewpersonerne, som har lang historik på Else Hus, fremhæver dog, at der i kraft af projektet *er* sket en positiv udvikling på området sammenlignet med tidligere, og de andre interview giver også visse eksempler på dette. Alle interviewpersoner betoner samtidig, at der er grænser for, hvor langt man kan komme ad denne vej med tanke på både beboernes udfordringer og hensynet til ressourcerne på afdelingerne. At det også handler om tidspunkt på dagen ses ved, at én af interviewpersonerne – som er ansat i en morgen- og formiddagsfunktion – peger på, at handlerummet for inddragelse og selvbestemmelse er lille på denne del af dagen, kostprojekt eller ej.

Hvad angår inddragelsen af de pårørende tegner midtvejsinterviewene med fagpersoner til gengæld et ret entydigt billede af, at den i projektet og på kostområdet generelt har været beskeden i perioden. Det billede går igen i vores tre midtvejsinterview med pårørende. Informanterne oplever gennemgående, at de kun i begrænset omfang er blevet orienteret om og inddraget i kostprojektet. De kender til, at projektet er igangsat, men savner løbende information om konkrete prøvehandlinger, kostændringer og erfaringer med den enkelte beboer. Flere peger på, at bedre tilbagemeldinger kunne styrke samarbejdet. En pårørende svarer fx således på spørgsmål om, hvorvidt hun har fået information om projektet fra Else Hus:

> *"Der må jeg sige nej. I forhold til det her med maden, der synes jeg godt nok, at vi mangler lidt information: 'Vi prøver det her for at se, om det er bedre for f.eks. M eller for alle beboerne.' […] Hvis de informerede os lidt mere, så kunne man måske bruge noget af det herhjemme også, så det lettede vores situation herhjemme."*

Og her er et nært beslægtet perspektiv fra en anden pårørende:

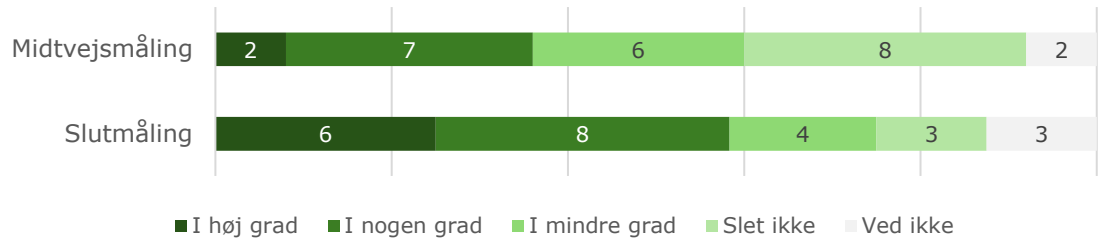
> *"Jeg ved ikke, hvad man sådan helt præcist gør, eller de ændringer der er. Nej, det ved jeg ikke. […] Jeg kunne bestemt godt tænke mig, at der havde været sådan lidt mere af 'lige for øjeblikket gør vi sådan og sådan'."*

Interviewene i forbindelse med slutmålingen lægger sig i det store hele tæt op ad midtvejsmaterialet: Flere taler om, at man prioriterer at understøtte selvbestemmelse og forsøge inddragelse, men beboernes og de praktiske rammer om dagligdagen på afdelingerne tillader kun dette i et begrænset omfang. Og som i midtvejsinterviewene fylder pårørendeinddragelsen ikke meget i det billede, der tegnes af både fagpersoner og pårørende. De pårørende vurderer fortsat, at informationen har været utilstrækkelig og ofte noget, de selv må opsøge

eller tilfældigt opdager. Kritikken gælder især den manglende løbende kommunikation, da selve kostprojektet overvejende vurderes positivt.

Ser man på surveysvarene vedrørende beboerinddragelse på afdelingerne (Figur 5.20 nedenfor), genfinder man dog et mønster, vi har set flere gange tidligere i dette kapitel: Centrale elementer i indsatsen ser ud til at være blevet implementeret noget bedre i anden projekthalvdel end i den første. Eksempelvis svarede næsten lige så mange "slet ikke" som "i høj grad" eller "i nogen grad" ved midtvejsmålingen. Der er stadig en del forbeholdne og "ved ikke"-svar i slutmålingen, men fordelingen er samlet set mere positiv.

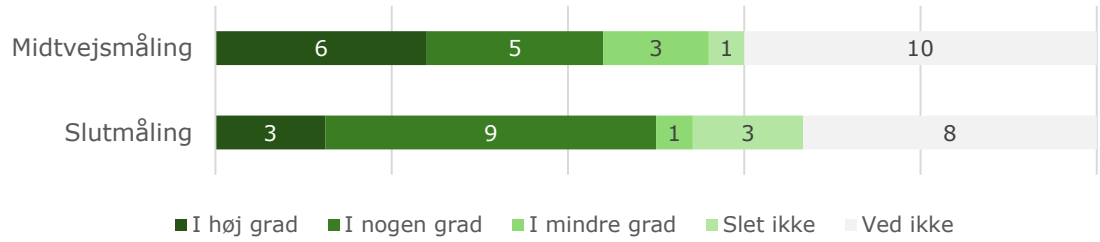
*Figur 5.20 – Understøttelse af beboernes mulighed for at bidrage til tilberedning og servering*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har pædagogisk understøttet beboernes mulighed for at bidrage til tilberedning og servering af maden." Antal surveysvar = 25, 24.

Anderledes forholder det sig med svarene på spørgsmålet om inddragelse af pårørende i projektarbejdet, som ses i Figur 5.21 nedenfor. Her er svarmønstret faktisk lidt mindre positivt ved slutmålingen end ved midtvejsmålingen. Og i begge målinger svarer mange "ved ikke" til dette spørgsmål. Sammenholdt med vores interviewdata tyder disse besvarelser på, at pårørendeinddragelsen på kostområdet er forholdsvis uudviklet på Else Hus.

*Figur 5.21 – Inddragelse af de pårørende i arbejdet med sansefokuseret kost*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Afdelingen har inddraget de pårørende i arbejdet med sansefokuseret kost." Antal surveysvar = 25, 24.

## 5.3 Sammenfatning

Implementeringen af sansefokuseret ernæring på Else Hus har samlet set haft et ujævnt forløb, hvor projektets anden halvdel på flere områder fremstår mere vellykket end den første. Hvad angår de fleste af de dimensioner, vi har vurderet implementeringen på, var der fremgang fra midtvejs- til slutmålingerne.

En væsentlig rammebetingelse undervejs var flere uplanlagte ændringer i køkkenfunktionen. Den køkkenmedarbejder, der var ansat ved projektstart, fratrådte efter nogle måneder, hvorefter maden i en periode i stedet blev tilberedt af husenes medarbejdere. Fra december 2025 blev en ny kostansvarlig medarbejder ansat. Skiftene medførte pauser og forstyrrelser i projektarbejdet, men vurderes dog ikke samlet at have udgjort en afgørende barriere. Også den planlagte ergoterapeutiske ressource bortfaldt tæt på projektstart, hvilket betød, at flere

opgaver blev varetaget af Else Hus' sygeplejerske og den eksterne specialistkonsulent. Sluttelig har også perioder med sygemeldinger udfordret implementeringen til en vis grad. Gennemgående er det dog primært første projekthalvdel, som er blevet berørt af disse faktorer.

De nødvendige ressourcer har overordnet været til stede, men nogle medarbejdere har i perioder manglet tid, viden eller kompetencer. Billedet er generelt mere positivt ved slutmålingen, samtidig med at der fortsat peges på behov for introduktion, løbende faglig opfølgning og opmærksomhed på nye medarbejdere. Ledelsesopbakningen vurderes overvejende positivt. En ledelsesinformant vurderer dog selvkritisk, at den ledelsesmæssige involvering og arbejdet med at skabe bredt medarbejderejerskab kunne have været stærkere undervejs på afdelingsniveau. Der opleves grundlæggende god sammenhæng mellem kostindsatsen og Else Hus' øvrige pædagogiske tilgange.

På aktivitetssiden er arbejdsgangene omkring måltiderne blevet omlagt og i nogen grad forbedret, blandt andet gennem central tilberedning, individuelle portionsanvisninger og mere systematiske observationer. Den sansefokuserede og individuelt tilpassede kost er imidlertid kun delvist forankret, og særligt arbejdet med individuelle sansemæssige behov varierer mellem medarbejdere og afdelinger.

Projektets prøvehandlinger illustrerer tendensen i implementeringsforløbet: Første runde blev hæmmet af sygdom hos en nøglemedarbejder, skift i køkkenfunktionen og interne kommunikationsproblemer, mens de seks prøvehandlinger i anden runde overordnet blev gennemført med god kvalitet.

Ambitionen om styrkelse af beboerinddragelsen er kun delvist indfriet, selv om der er tegn på en vis forbedring i anden projektfase, mens pårørendeinddragelsen gennem hele forløbet har været begrænset.

Samlet tegner vores data et billede af en indsats, der er kommet væsentligt længere i anden projekthalvdel, men hvor der fortsat er behov for at sætte fokus på faglig og organisatorisk forankring.

# 6 Trivsel, funktion og sundhed

I dette og de følgende kapitler vender vi blikket mod den del af undersøgelsens datasæt, som kan belyse, hvordan kostprojektet har indvirket på beboerne på Else Hus: I hvilket omfang ser vi den forventede positive udvikling på centrale områder? I første omgang fokuserer vi på udviklingen i trivsel, funktion og sundhed fra forskellige synsvinkler.

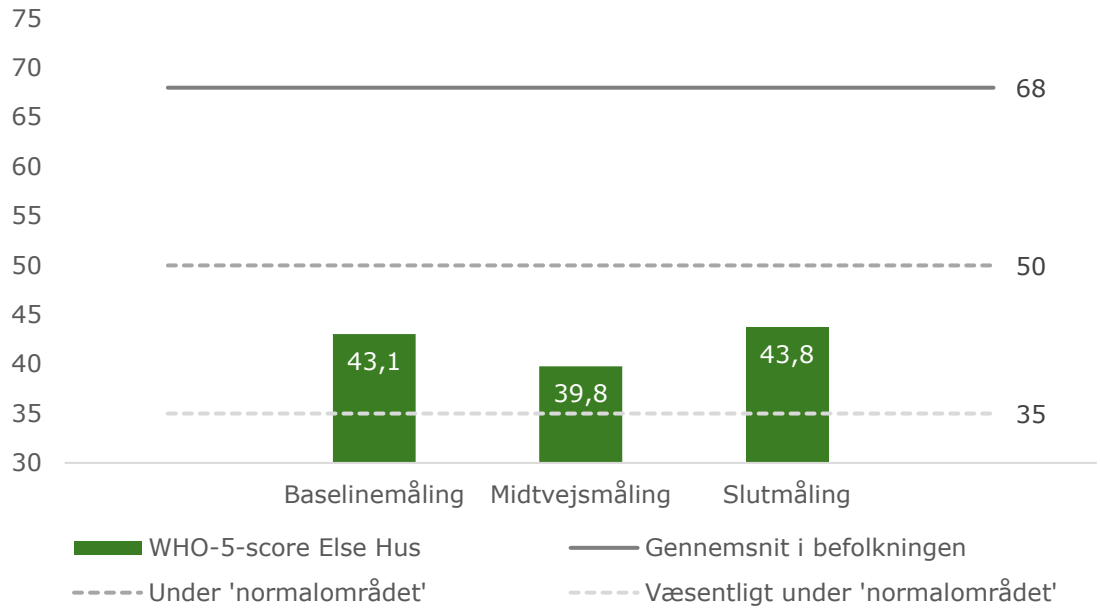
## 6.1 Trivsel og velbefindende

I dette afsnit fremlægger vi tre typer af data: Scoring med WHO-5-instrumentet; observationer af beboernes oplevelse af måltiderne med SLADR-redskabet; samt resultater og læring fra de prøvehandlinger, som har fokuseret på at styrke beboertrivslen.

### 6.1.1 Scoring af almen trivsel med WHO-5

Figur 6.1 nedenfor viser udviklingen i beboernes gennemsnitlige WHO-5-score fra baseline til midtvejs- og slutmåling. Scoren ligger ved alle tre måletidspunkter langt under befolkningsgennemsnittet på 68, og ligeledes under grænsen på 50, som markerer grænsen til normalområdet.[16] Der ses en svag forbedring i trivslen fra baseline til slutmåling, men ændringen er beskeden og kan være udtryk for tilfældig variation.

*Figur 6.1 – Gennemsnitlig WHO-5-score over tid hos Else Hus' beboere*

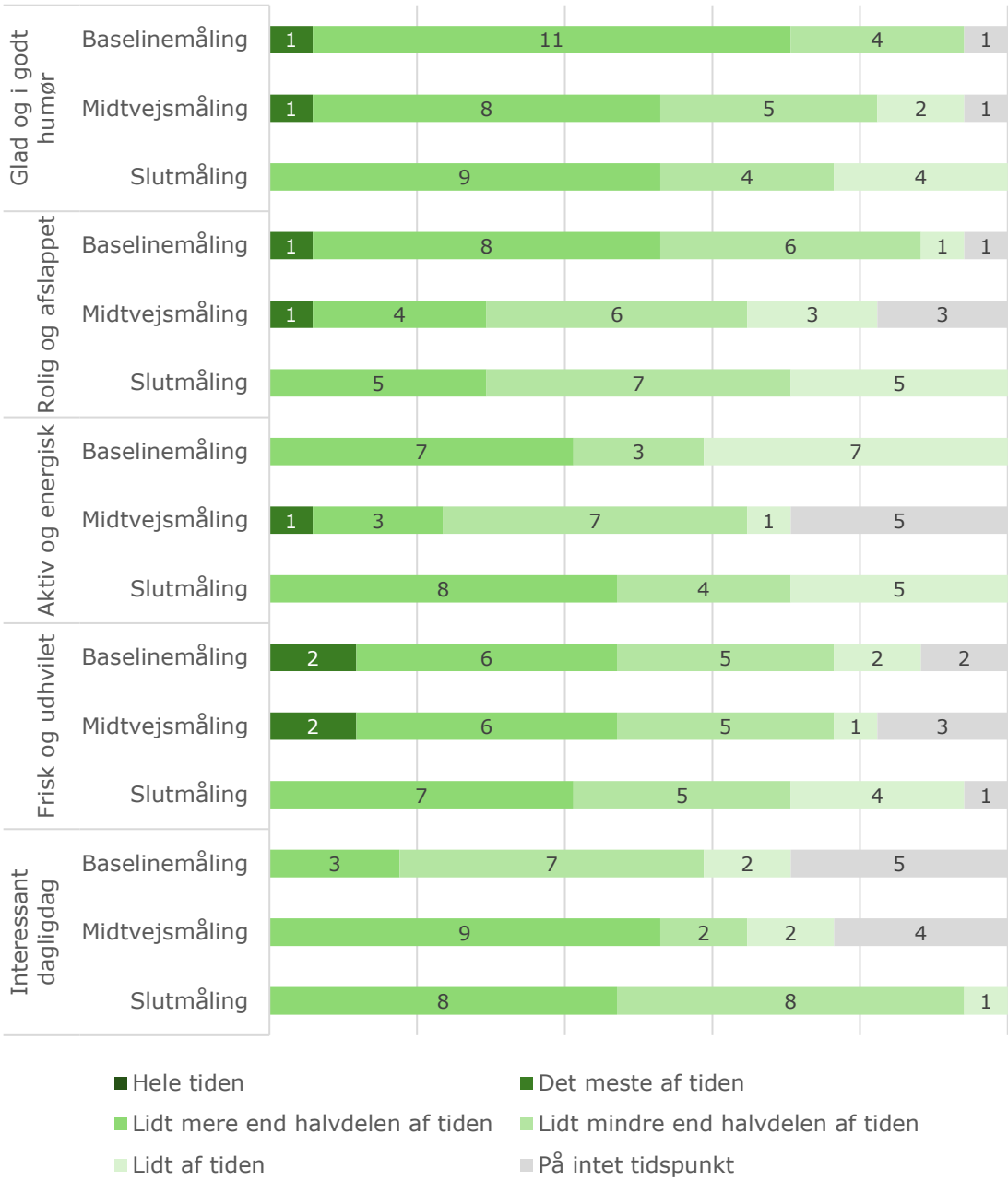



Note: En WHO-5-score baserer sig på besvarelse af fem trivselsspørgsmål på en sekstrins-skala. Scoren kan gå fra 0 til 100, hvor en højere værdi er lig med en højere målt trivsel. Vi har data for 17 ud af de 18 borgere med bopæl på Else Hus i perioden.

[16] En nylig rapport fra VIVE (se fodnote 8 ovenfor) fremlægger WHO-5-data indsamlet på botilbud for borgere med udviklingshandicap. Her ligger trivslen generelt noget højere (i den nedre del af 'normalområdet'). Et vigtigt forbehold i denne sammenligning er dog, at målgrupperne på de omfattede botilbud formentlig i gennemsnit har betydeligt mindre komplekse udfordringer, end tilfældet er på Else Hus.

Figur 6.2 nedenfor viser fordelingen af beboernes svar på de fem WHO-5-spørgsmål ved baseline, midtvejs og slut. Opgørelsen nuancerer den samlede WHO-5-score ved at vise, hvordan udviklingen er på de enkelte trivselsdimensioner. Som man vil forvente ud fra de samlede opgørelser, er billedet blandet. Den mest tydelige forbedring mellem baseline- og slutmålingerne ses på dimensionen "interessant dagligdag", mens der er en mindre tilbagegang på dimensionerne "glad og i godt humør" samt "rolig og afslappet". På de to sidste dimensioner, "frisk og udhvilet" og "frisk og energisk", er status i store træk uforandret. Og samlet set afdækker disse data kun i mindre grad væsentlig variation i udviklingen over tid på de fem WHO-5-dimensioner.

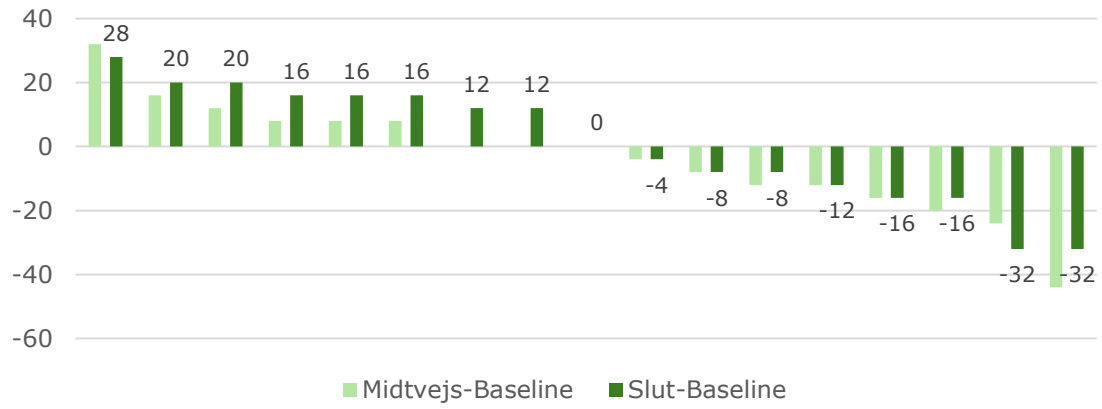
*Figur 6.2 – Dimensioner i WHO-5-scoringen*




I Figur 6.3 nedenfor viser vi udviklingen på individniveau mellem baselinemålingen og de to opfølgninger. Tallene i figuren knytter sig til de mørkegrønne søjler med de mest interessante data: niveauet ved slutmålingen minus niveauet ved baselinemålingen. Som det fremgår, har der været bevægelse hos en del beboere i perioden. Især tre beboere har oplevet

væsentlig fremgang (+20 point eller mere), mens trivslen hos to beboere er faldet markant (-32 point i begge tilfælde). Lige mange beboere har oplevet fremgang og tilbagegang i perioden. Og status ved midtvejsmålingen afviger kun i forholdsvis beskedent omfang fra status ved slutmålingen.

*Figur 6.3 – Beboernes individuelle udvikling i projektperioden målt med WHO-5*

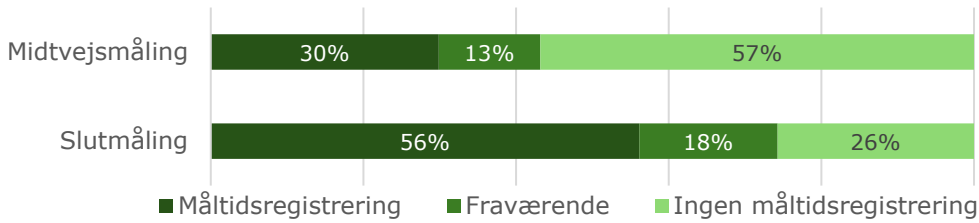



### 6.1.2 Observationer af beboerreaktioner med SLADR

De kognitive og kommunikative forudsætninger hos Else Hus' beboere gør det vanskeligt at indhente deres perspektiv gennem samtale. I dette projekt har vi derfor på baggrund af rådgivning fra projektets tilknyttede specialistkonsulent besluttet at foretage observationer af beboernes umiddelbart iagttagelige reaktioner i forbindelse med måltiderne – under måltidet og op til en time efter måltidet. Konkret faciliterede konsulenten fra Region Midtjyllands Specialområde Autisme en workshop på Else Hus, hvor medarbejderrepræsentanter for alle stedets afdelinger ("huse") opstillede individuelt tilpassede observationsrammer (redskabet SLADR – afsnit 4.1.3 ovenfor). Målet var at sætte ord på, hvordan velbehag og ubehag kommer kropsligt til udtryk hos den enkelte beboer.

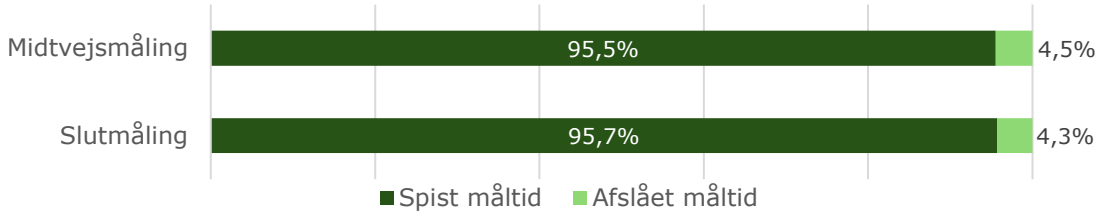
Ambitionen var at registrere disse observationer i en midtvejsmåling (uge 24-44 i 2025) og en slutmåling (uge 1-22 i 2026). Som det fremgår af Figur 6.4 nedenfor var der dog i praksis betydeligt mere systematik i registreringerne i forbindelse med slutmålingen, i og med at andelen af individuelle reaktioner på måltiderne, som faktisk blev registreret på Else Hus, var næsten dobbelt så høj i den sidste måleperiode (56 % af det mulige antal mod 30 % i midtvejsmålingen). Vi vurderer dog, at datagrundlaget i begge perioder er tilstrækkeligt til validt at belyse de spørgsmål, vi rejser nedenfor.

*Figur 6.4 – Omfang af måltidsregistrering på Else Hus*



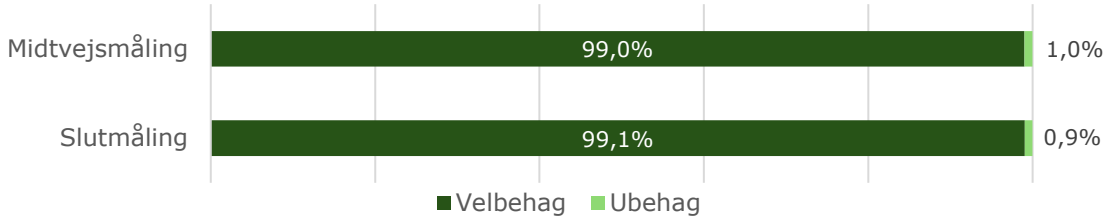

Registreringen omfatter i begge perioder seks måltider: tre hovedmåltider samt tre mellemmåltider. Det fremgår af Figur 6.5 nedenfor, at beboerne på Else Hus generelt ganske sjældent afviser at deltage i måltiderne på stedet. Andelen af afslag på deltagelse var i begge perioder under 5 procent.

*Figur 6.5 – Deltagelse i måltider*




Endnu mere tydeligt bliver dette billede, når man ser på, om den enkelte beboers observerede kropslige og verbale adfærd i forbindelse med måltider indikerer velbehag eller ubehag, se Figur 6.6 nedenfor. Observationerne peger næsten udelukkende på, at måltiderne har givet beboerne anledning til velbehag. Der er ikke forskel på de to perioder på dette punkt.

*Figur 6.6 – Velbehag/ubehag i forbindelse med måltider*




Man kan her spørge til, om observationsredskabet har været utilstrækkeligt følsomt over for tegn på ubehag, men det er ikke vores vurdering. Else Hus og den eksterne specialist har netop sat fokus på dette i forbindelse med et grundigt fælles workshoparbejde i april 2025. Dertil kommer, at en række af vores interview peger på en anden oplagt forklaring på observationerne: Adskillige informanter understreger, hvor meget mad og måltider generelt betyder for beboerne. Det handler både om tryghed, afveksling og stimulation. Med en erfaren pædagogs ord:

> *"Altså, jeg er jo uddannet socialpædagog og har været det i 30 år, og man er jo meget opmærksom på kosten, ikke? Og kost fylder meget, præcis i den her branche. Fordi de har jo ikke nogen interesse, de på den måde går op i. Altså, det er maden, der fylder, ikke?"*

Beboerne på Else Hus deltager generelt gerne i måltiderne, og det er i alt væsentligt en kilde til glæde og velbehag for dem. Vi har ikke observationer fra før arbejdet med sansefokuseret kost startede, men vores interview tyder på, at dette også var billedet dengang.

### 6.1.3 Trivselsindsatser i prøvehandlinger

Ser man på de prøvehandlinger, som er blevet gennemført på Else Hus undervejs i projektet, har i alt fem haft fokus på at understøtte bedre trivsel hos givne beboere, alle i forbindelse med anden runde. Fokus, forventet effekt og observerede resultater er vist i Tabel 6.1. Som nævnt i afsnit 5.2.5 ovenfor blev prøvehandlingerne i anden runde stort set gennemført og dokumenteret i henhold til den lagte plan.

De medarbejdere, som stod for de enkelte prøvehandlinger, oplevede, at de forskellige kostinterventioner med en enkelt undtagelse havde den forventede positive effekt på trivslen hos den pågældende beboer. Som vi så ovenfor, slår dette ikke igennem i målingerne med WHO-5, som omfatter alle de 17 beboere, hvis værger har givet samtykke til deltagelse i projektet. Den væsentlige læring fra prøvehandlingerne i anden runde er imidlertid, at det synes at være muligt at skabe gunstige udfald på en række punkter via individuelt målrettede kostindsatser. Og det fremgår af test- og læringskortene, at Else Hus' afdelinger vil fortsætte og udbygge arbejdet med indsatser af denne karakter.

*Tabel 6.1 – Prøvehandlinger med fokus på beboertrivsel m.m.*

| Intervention | Hypotese | Resultater |
|---|---|---|
| (1) Flere, mindre måltider. | Kan give øget samlet fødevareindtag, bedre søvnrytme og bedre trivsel. | Virkning på søvn ikke observeret i data.<br>Virkning på tilstrækkeligt fødevareindtag og dermed på trivsel observeret i data. |
| (2) Flere, mindre måltider. | Kan give ønsket vægttab, bedre trivsel, reduceret udadreagerende adfærd. | Alle de forventede virkninger (herunder bedre trivsel) er observeret i data. |
| (3) Deltagelse i tilberedning af egen mad. | Kan give ønsket vægtøgning, bedre social deltagelse, bedre trivsel, mindre udfordrende adfærd. | Alle de forventede virkninger (herunder bedre trivsel) er observeret i data. |
| (4) Fordeling af aftensmåltid på to portioner. | Kan give bedre trivsel samt bedre søvnrytme og -kvalitet. | Ingen af de forventede virkninger er observeret i data. Der knytter sig et forbehold til, at forløbet af prøvehandlingen ikke fuldt ud er dokumenteret som planlagt. |
| (5) Opmærksomhed på portionsstørrelser, tilbud om sunde alternativer. | Kan give reduceret selvskade, bedre selvregulering og trivsel. | Virkning på selvskade ikke sikkert observeret i data, men enkeltobservationer indikerer sammenhæng.<br>Virkning på trivsel af omlægning til nye, sundere og sansemæssigt understøttende fødevarer observeret i data. |

Ovenstående er en udlægning, som også finder støtte i et par af pårørendeinterviewene fra slutmålingen. Især én forælder fremhæver, at en individuel og observerende tilgang kan have effekt:

> *"Ja, det har det jo, fordi det har den psykiske effekt, at man støtter hendes glæde og behov ved mad. Hvis man er indstillet på, at vi fokuserer på, at A godt kan lide at spise, jamen hvis man så støtter hende i det, så bliver hendes dag bedre."*

## 6.2 Funktion og sundhed

Vi vender nu blikket mod data, som kan kaste lys på virkningerne af sansefokuseret ernæring på beboernes funktion og sundhed. Konkret har vi to indikatorer og datakilder her: Scoringer af beboerne med sanseprofilinstrumentet Sensory Profile 2 og opgørelser af medicinforbruget på Else Hus.

### 6.2.1 Sanseprofiler med Sensory Profile 2

Instrumentet omfatter i alt 86 enkeltspørgsmål fordelt på fire skalaer med forskelligt fokus.[17] I hvert enkelt tilfælde består scoringen i en hyppighedsvurdering efter en femtrinsskala, der går fra "næsten aldrig" til "næsten altid".[18] Sammenvejningen af enkeltspørgsmålene sker i en kvadrantfigur, som viser scoren på instrumentets fire subskalaer (se Figur 6.7 nedenfor). Udgangspunktet for sammenvejningen er den gennemsnitlige sanseprofil hos mennesker (= værdien 3), således at en høj score (4 eller 5) betyder, at personens sanseprofil indebærer,

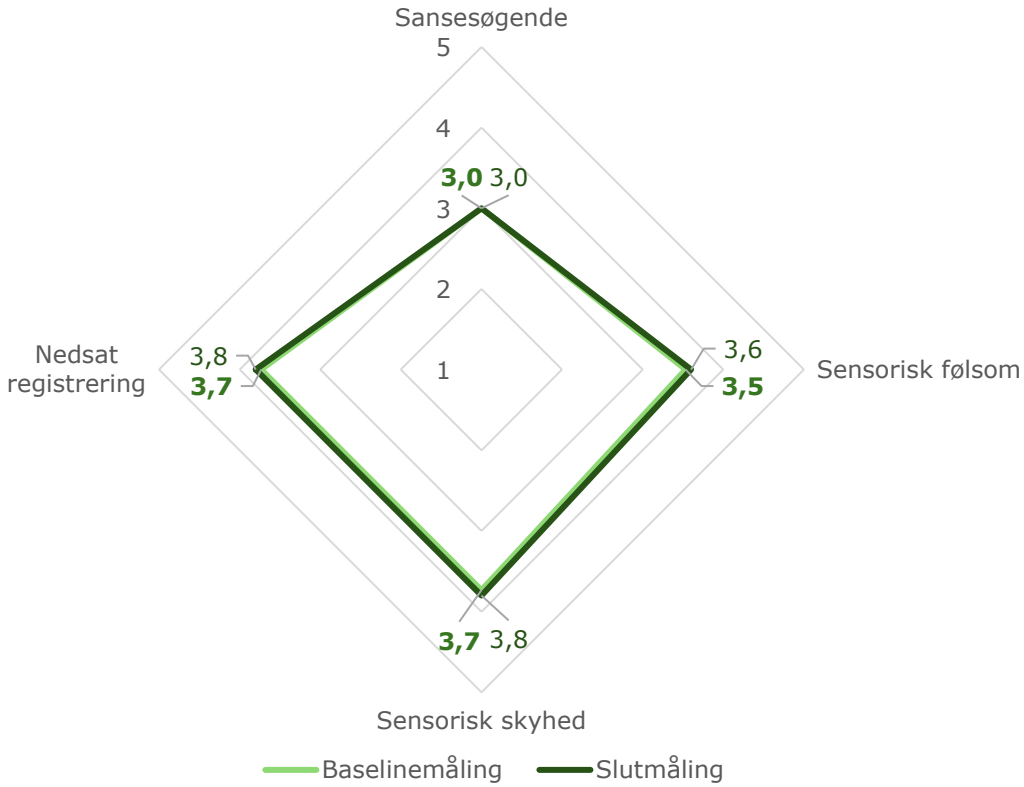
[17] Den anvendte version hedder Child Sensory Profile 2, som er det mest retvisende valg i betragtning af beboernes typiske udviklingsalder.

[18] Det kan fx være i forhold til auditiv bearbejdning: om personen reagerer kraftigt på pludselige eller høje lyde, eller om vedkommende tilsyneladende ikke registrerer, at nogen taler til dem. Svarskalaen går fra 1 = Næsten aldrig til 5 = Næsten altid.

at en adfærd eller tendens ses oftere end normalen, mens en lav score (1 eller 2) betyder det modsatte. "Nedsat registrering" beskriver, om personen er modtagelig for færre sanseindtryk end de fleste; "sensorisk følsom" beskriver, om personen modtager flere sanseindtryk end de fleste; "sansesøgende" beskriver, om personen aktivt opsøger flere sanseindtryk end de fleste, og "sensorisk skyhed" beskriver, om personen aktivt undgår flere sanseindtryk end de fleste.

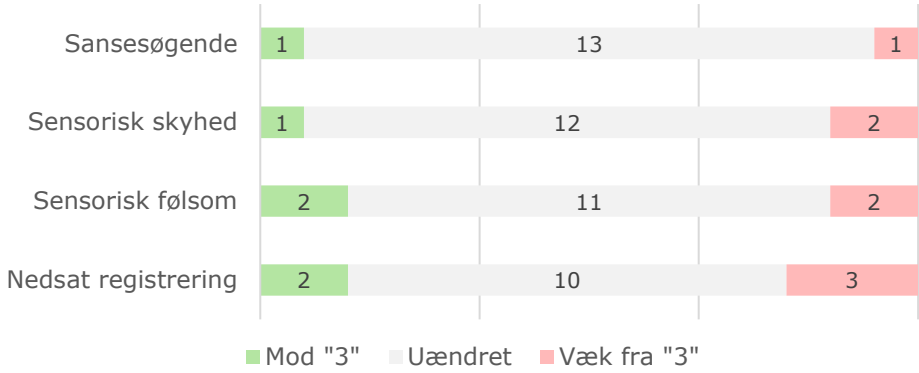
Vi har adgang til data fra både baseline- og slutmålingerne for 15 af de 18 borgere, som har haft bopæl på Else Hus i perioden. Som det fremgår, ligger resultaterne ved de to måletidspunkter meget tæt på hinanden. På tre af de fire dimensioner har beboerne i gennemsnit bevæget sig en smule væk fra det typiske mønster, men forskellen er beskeden og kan være udtryk for tilfældig variation. På dette overordnede niveau ser vi med andre ord ikke den bevægelse i retning af en gennemsnitlig sanseprofil, som det var håbet kunne være et resultat af kostinterventionen og det styrkede fokus på indre sansning.

*Figur 6.7 – Udvikling i beboernes sanseprofiler*




I Figur 6.8 nedenfor vises data på individniveau i den forstand, at hver af de 15 beboere er fordelt på kategorier, alt efter om deres sanseprofil er uændret på den pågældende skala (grå markering), rykket tættere på det neurotypiske gennemsnit (grøn markering) eller det modsatte (rød markering). Som det fremgår, har det store flertal ikke rykket sig på subskalaerne mellem de to målinger, og i den forstand dækker gennemsnitstallene i Figur 6.7 ovenfor ikke over markante forandringer på individniveau.

*Figur 6.8 – Individuel udvikling i sanseprofiler set i forhold til en neurotypisk profil*



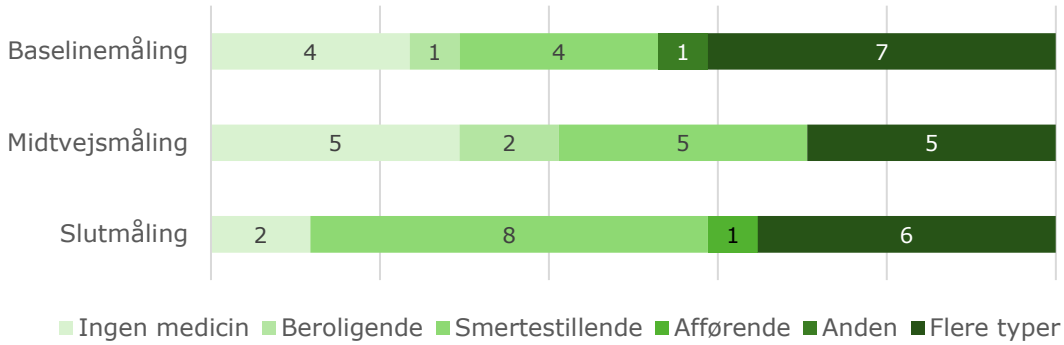

Note: Alle enkeltparametrene i sanseprofilen sammenvejes ud fra en skala, der går fra 1 til 5, hvor 3 repræsenterer en gennemsnitlig profil hos mennesker.

### 6.2.2 Medicinforbrug pro necessitate

Ved projektstart var der en forventning om, at implementeringen af sansefokuseret kost på Else Hus kan have en positiv indflydelse på beboernes behov for p.n.-medicin,[19] sådan at man over tid kan observere et fald, samlet set og/eller inden for de enkelte kategorier af medicin.

Ser man i første omgang på beboernes fordeling på kategorier, alt efter deres p.n.-medicinbehov i de tre opfølgningsperioder (Figur 6.9 nedenfor), ser man dog ikke det forventede mønster. Ved baseline sammenlignet med slutmålingen klarede lidt flere beboere sig således uden p.n.-medicin. En enkelt færre havde til gengæld brug for flere typer p.n.-medicin i slutmålingen, men samlet set viser diagrammet ikke den forventede udvikling.

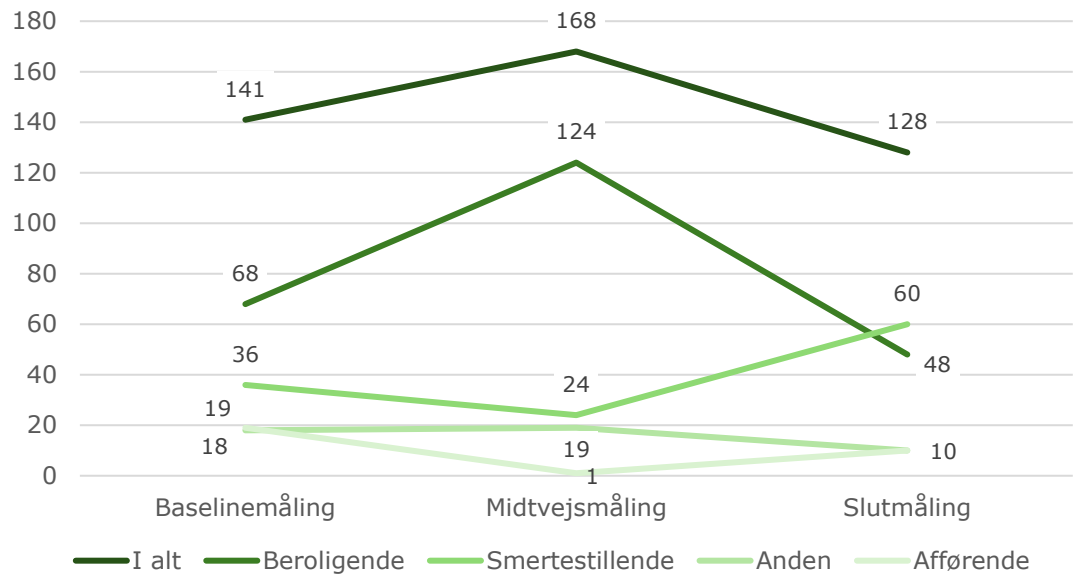
*Figur 6.9 – Beboere fordelt efter type af p.n.-medicinbehov*




Figur 6.10 nedenfor viser de samme data opgjort i antal doser givet på Else Hus, og her ses faktisk et vist fald i sammenligningen mellem baseline- og slutmålingerne. Det gælder for antal doser i alt, hvor faldet er på knapt 10 procent (141 mod 128 ved slutmålingen), men der ses også et fald mellem de to målepunkter på tre af de fire p.n.-medicinkategorier. Undtagelsen er smertestillende medicin, hvor antallet af givne doser er steget markant mellem baseline- og slutmålingerne.

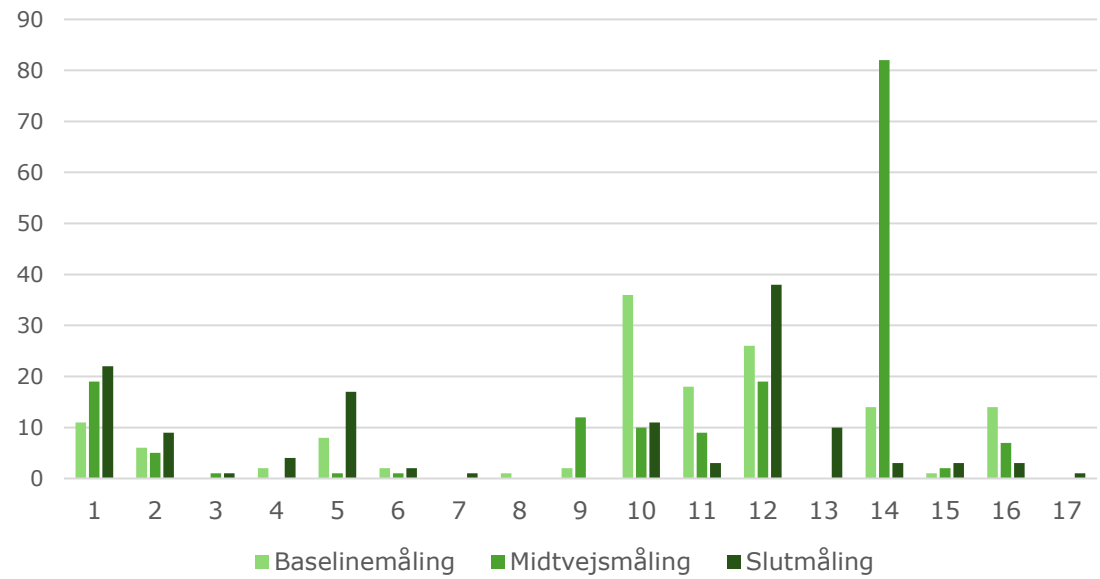
[19] Dvs. medicin givet om fornødent og efter behov ("pro necessitate").

*Figur 6.10 – Antal p.n.-medicindoser i alt givet til beboere på Else Hus*




Generelt er der ganske stor variation over tid – se i særlig grad kurven for beroligende medicin – og der er belæg i forskningen for at sige, at p.n.-medicinforbruget på botilbud m.m. påvirkes af så mange faktorer, at den individrelaterede og kontekstuelle 'støj' kan gøre det svært at påvise positiv effekt af en intervention med denne indikator som effektmål.[20]

*Figur 6.11 – Antal medicindoser givet til enkeltbeboere på Else Hus*




Dette understreges af Figur 6.11 ovenfor, som viser antal doser i alt givet til de 17 beboere på Else Hus i de tre perioder. Det ses tydeligt, hvordan variationen hos enkeltbeboere kraftigt influerer på variationen i totalen over tid – se fx beboer 10, 12 og 14. Også på individniveau ses stor variation i tendensen over tid, hvor nogle har et faldende behov i en

[20] Dörks, M. m.fl. (2019). "PRN Medicines Management for Psychotropic Medicines in Long-Term Care Settings: A Systematic Review". *Pharmacy*, 7(4), 157; Halmetoja, A., Teittinen, A. & Laaksonen, R. (2024). "Challenges and responsibilities in the medication management process in 24/7 group housing services for adults with intellectual disability: Interviews with nurses". *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(2), 372-392.

sammenligning mellem baseline- og slutmålinger, mens det modsatte er tilfældet for andre. Der er dog også adskillige beboere, som havde et stabilt lavt p.n.-medicinbehov over tid.

## 6.3 Sammenfatning

Dette kapitels forskellige datakilder giver et blandet billede af kostprojektets betydning for beboernes trivsel, funktion og sundhed. De brede, standardiserede målinger viser kun begrænsede forandringer over projektperioden, mens de mere individuelt orienterede data peger på, at sansefokuserede kostindsatser i konkrete tilfælde kan have haft positive virkninger.

Beboernes gennemsnitlige trivsel målt med WHO-5 ligger gennem hele perioden væsentligt under befolkningsgennemsnittet og under grænsen til normalområdet. Fra baseline til slutmåling ses kun en meget lille stigning i den gennemsnitlige score, og udviklingen på de enkelte WHO-5-dimensioner er ligeledes begrænset og uden et entydigt mønster. På individniveau er der større bevægelser, men omtrent lige mange beboere oplever fremgang og tilbagegang. Der kan derfor ikke påvises en generel forbedring i trivslen blandt beboerne som helhed.

Observationerne med SLADR-redskabet viser, at måltiderne generelt er en positiv del af beboernes hverdag. De deltager næsten altid i måltiderne, og de observerede reaktioner udtrykker i langt de fleste tilfælde velbehag. Der ses ingen nævneværdig udvikling mellem midtvejs- og slutmålingen, men interviewdata peger på, at mad og måltider også før projektet havde stor betydning som kilde til glæde, tryghed og stimulation.

Til gengæld viser en række af prøvehandlingerne gennemført i projektets anden halvdel, at individuelt tilpassede ændringer i blandt andet måltidsstruktur, portionsstørrelser og deltagelse i madlavning i flere tilfælde kan hænge sammen med forbedret trivsel og andre ønskede udfald.

Heller ikke beboernes sanseprofiler ændrer sig i den forventede retning på gruppeniveau. Scoringerne med Sensory Profile 2 ligger meget tæt på hinanden ved baseline- og slutmålingerne, og de fleste beboeres scorer på de fire subskalaer er uændrede over tid.

Endelig ses et fald på knap 10 procent i det samlede forbrug af p.n.-medicin opgjort som doser fra baseline til slutmåling, men udviklingen varierer betydeligt mellem medicintyper og mellem beboere. Forbruget påvirkes desuden af en række individuelle og kontekstuelle forhold. Resultatet kan derfor ikke uden videre tilskrives kostinterventionen.

Samlet peger kapitlet således ikke på tydelige generelle effekter, men understøtter snarere betydningen af individuelt målrettede kostindsatser.

# 7 Fordøjelse og mavefunktion

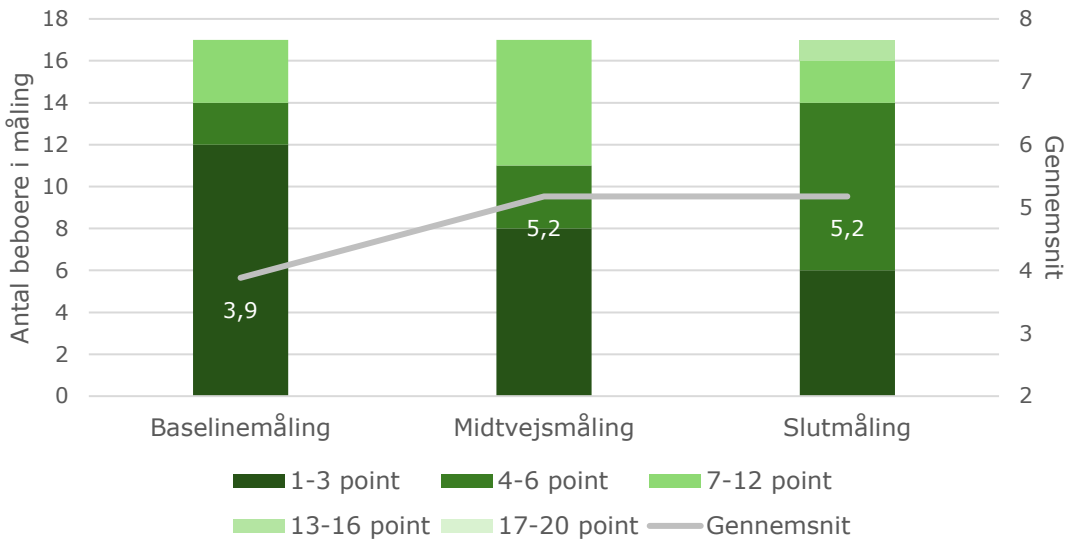
Implementeringen af sansefokuseret ernæring på Else Hus handler om andet og mere end udviklingen i beboernes fordøjelse og mavefunktion, men det er naturligvis en central del af forskningsprojektet at belyse dette aspekt. Vi har to primære kilder i denne forbindelse: Scoringer af beboerne med et tilpasset, standardiseret mave-tarm-instrument og de registreringer af beboernes afføringsmønster, som personalet på Else Hus har foretaget undervejs i projektet.

## 7.1 Scoring med mave-tarm-instrument

Instrumentet består af fem spørgsmål, som går på specifikke symptomer på dårlig mavefunktion og giver en samlet score, samt et særskilt spørgsmål vedrørende det overordnede symptombillede på området. Hvert spørgsmål er i denne sammenhæng scoret som en værdi mellem 1 (ingen symptomer) og 20 (slemme symptomer).

Figur 7.1 nedenfor viser data vedrørende overordnede symptomer hos beboerne. Figuren viser både udviklingen i gennemsnittet for de 17 omfattede beboere (den grå kurve og skalaen til højre) samt beboernes fordeling på kategorier, hvad angår deres overordnede symptomniveau (de grønne søjler og skalaen til venstre).

*Figur 7.1 – Overordnede symptomer på dårlig mave-tarm-funktion*



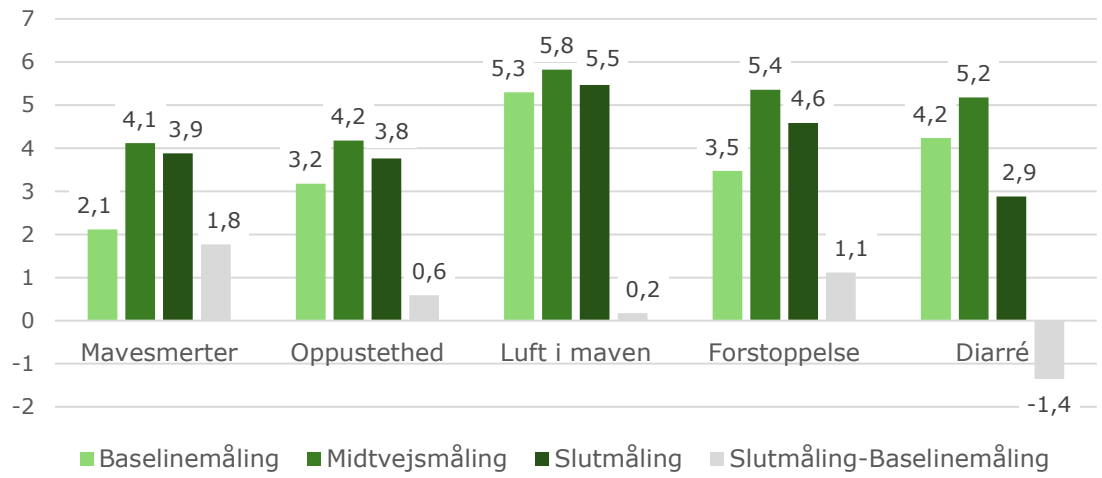

Som det ses, skete der ikke den forventede forbedring i de overordnede symptomer. Tværtimod var der en lille stigning i gennemsnittet mellem baselinemålingen henholdsvis midtvejs- og slutmålingerne. De grønne søjler viser tilsvarende, som man ville forvente, at flere beboere placerede sig i gruppen med ingen eller beskedne symptomer (1-3 point) ved baselinemålingen end ved de to andre målinger. Derudover er det værd at bemærke, at de identiske gennemsnit ved midtvejs- og slutmålingerne dækker over, at beboerne fordelte sig forskelligt på kategorier. Ved midtvejsmålingen var lidt flere således i gruppen med det mindste symptomomfang, men samtidig havde lidt flere syv point eller derover.

I denne forbindelse er det i øvrigt vigtigt at huske på skalaen. Det gennemsnitlige niveau på 5,2 point ved slutmålingen skal ses i lyset af, at skalaen går til 20. Symptomerne er med andre ord vurderet som relativt beskedne hos de fleste beboere – kun tre beboeres symptomer blev fx vurderet over 6 point ved slutmålingen.

I Figur 7.2 nedenfor ses beboernes gennemsnitlige værdier på de fem specifikke symptomområder i målingerne. På fire ud af de fem områder er symptomniveauet højere ved slutmålingen end ved baselinemålingen (jf. de grå søjler), mens der faktisk er sket et forholdsvis stort fald på 1,4 point, hvad angår diarrésymptomer. Tallene tyder på, at mavesmerter og forstoppelse bidrager mest til forværringen mellem baselinemålingen og de øvrige målinger.

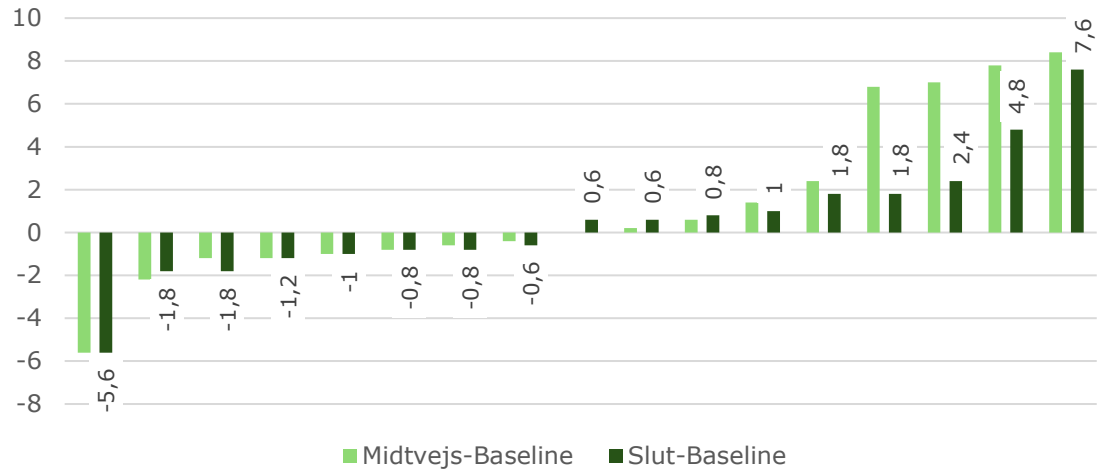
Man bemærker også, at værdierne på alle fem områder er lavere (mere gunstige) ved slutmålingen end ved midtvejsmålingen, trods det forhold at gennemsnittet på spørgsmålet vedrørende *overordnede* symptomer var identisk i de to målinger (jf. Figur 7.1). I gennemsnit har fagpersonerne med andre ord ikke vurderet, at forbedringen mellem midtvejs- og slutmålingerne var stor nok til at slå igennem i besvarelsen af spørgsmålet vedrørende overordnede symptomer.

*Figur 7.2 – Gennemsnitlige symptomer på de fem specifikke områder*




Som det fremgår af Figur 7.3 nedenfor, indikerer de ovenfor beskrevne gennemsnit på tværs af *beboere*, at udviklingen på individniveau har været beskeden for en stor del af beboerne på tværs af *symptomområder*.

*Figur 7.3 – Individuel udvikling i gennemsnit på tværs af de fem symptomområder*




Note: Tallene i figuren henviser til søjlerne vedrørende slutmåling minus baselinemåling.

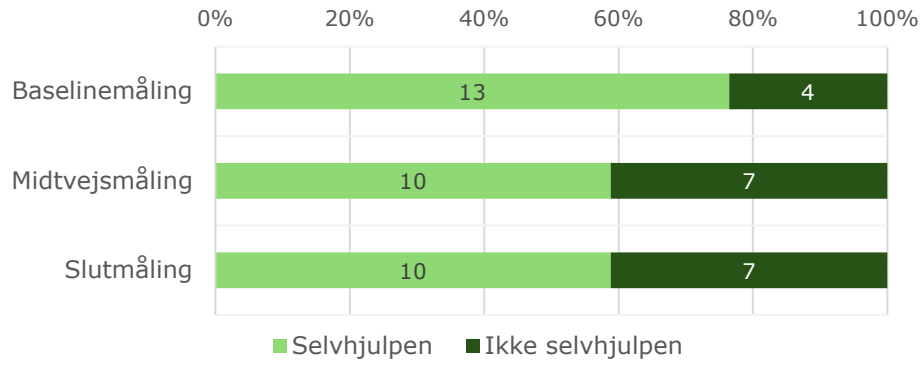
Næsten halvdelen af de 17 beboere har således, på tværs af de fem områder, oplevet en gennemsnitlig forandring inden for det snævre interval ±1 point. Hos én beboer har der været en forholdsvis markant forbedring, hos to andre det modsatte.

## 7.2 Afføringsregistrering

Else Hus' løbende afføringsregistrering indgår i undersøgelsens datasæt som en del af datafangsten. Den omfatter tre elementer: angivelse af om hver enkelt beboer er selvhjulpen i denne forbindelse; om vedkommende har behov for afføringsmiddel; og – for de beboere, som ikke er selvhjulpne – hvordan afføringens beskaffenhed er. Det sidstnævnte spørgsmål besvares med brug af den gængse syvtrins Bristol-skala.[21]

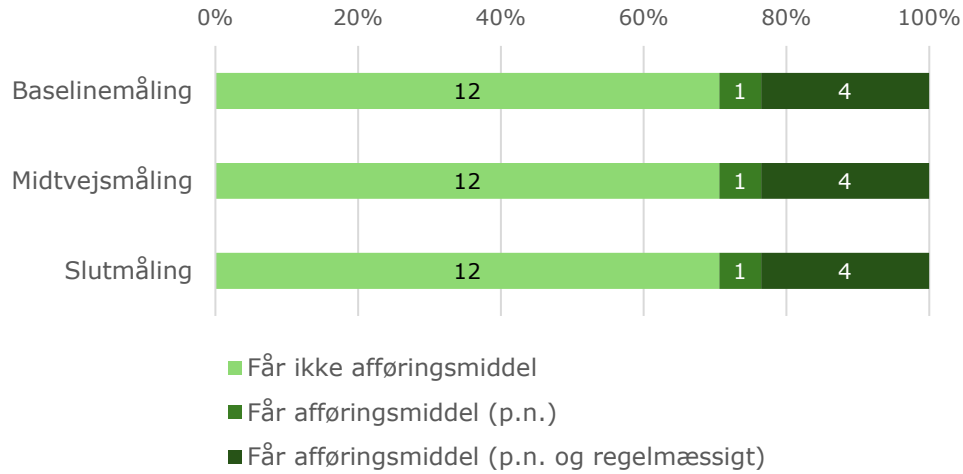
I Figur 7.4 nedenfor genfinder man det mønster, vi har set ovenfor: Status ved midtvejs- og slutmålingerne var lidt mindre positiv end ved baselinemålingen. Antallet af selvhjulpne beboere faldt med tre mellem disse nedslag.

*Figur 7.4 – Er beboeren selvhjulpen i forbindelse med afføring?*




Hvad angår behovet for afføringsmiddel – givet regelmæssigt eller pro necessitate – var det derimod status quo på tværs af alle tre målinger. I alt 12 ud af de 17 beboere havde ikke dette behov (se Figur 7.5 nedenfor).

*Figur 7.5 – Har beboeren behov for afføringsmiddel?*

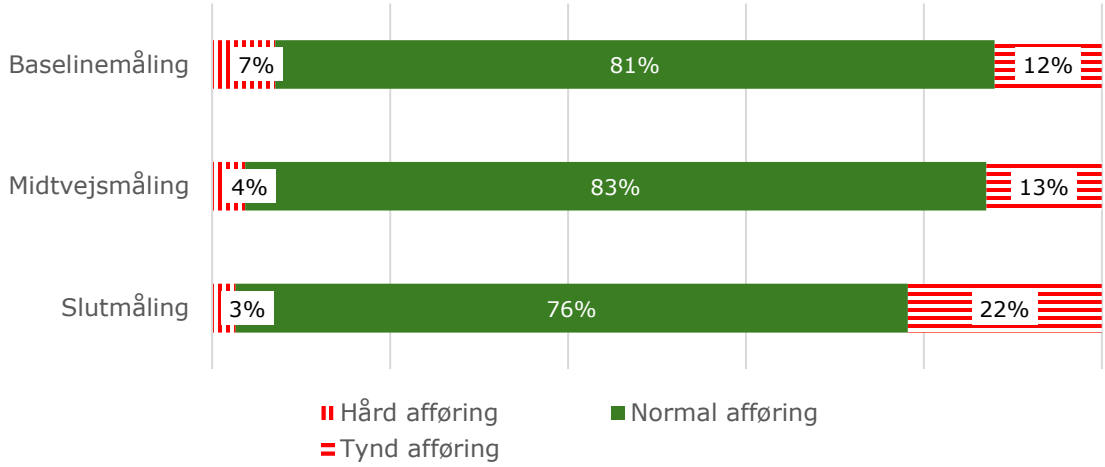



Det giver mening i lyset af Figur 7.6 nedenfor, som viser, hvordan de løbende registreringer af afføringstype fordeler sig på Bristol-skalaen. Vi har forenklet visningen, på den måde at 'normal' afføring (trin 3 og 4) er vist på den grønne del af de tre søjler, mens de to trin, som indikerer forstoppelse (trin 1 og 2), er markeret med horisontale røde striber og de tre trin, som indikerer diarré/tynd mave (trin 5-7), er vist med vertikale røde striber. Som det fremgår, har der været et vist fald i andelen med normal afføring ved slutmålingen sammenlignet

[21] Registreringsredskabet kan fx ses her: https://www.auh.dk/globalassets/allepatientinformationer/alle-faellesregionale/regionale-vejledninger/forstoppelse/7550-bristol-skema.pdf

med baseline- og især midtvejsmålingerne. Det hænger sammen med en forholdsvis stor stigning i andelen af afføringer, der er registreret som tynd mave i slutmålingen. Omvendt har der været et fald i andelen af afføringer som hård mave ved slutmålingen sammenlignet med især baselinemålingen.

*Figur 7.6 – Afføringstype efter Bristol-skalaen*




## 7.3 Sammenfatning

Samlet set peger resultaterne ikke på, at den sansefokuserede ernæring har medført en generel forbedring af beboernes fordøjelse og mavefunktion i projektperioden. Tværtimod var det gennemsnitlige niveau af overordnede mave-tarm-symptomer lidt højere ved både midtvejs- og slutmålingen end ved baseline. Symptombilledet var dog fortsat relativt beskedent for størstedelen af beboerne, og udviklingen på individniveau var for mange begrænset. Næsten halvdelen af beboerne havde således en gennemsnitlig ændring på højst ét point i enten positiv eller negativ retning på tværs af de fem specifikke symptomområder.

Resultaterne viser samtidig et mere nuanceret billede, når de enkelte symptomer betragtes særskilt. Mavesmerter og forstoppelse var især med til at trække udviklingen i en ugunstig retning fra baseline til slutmåling, mens der omvendt sås en forholdsvis tydelig forbedring med hensyn til diarrésymptomer. På alle fem symptomområder var gennemsnittet desuden mere gunstigt ved slutmålingen end ved midtvejsmålingen.

Afføringsregistreringerne understøtter overordnet billedet af, at der ikke kan konstateres en entydig forbedring. Færre beboere var selvhjulpne ved midtvejs- og slutmålingen end ved baseline, mens behovet for afføringsmiddel var uændret gennem hele perioden. Registreringerne efter Bristol-skalaen viser desuden et fald i andelen af normal afføring ved slutmålingen. Denne udvikling hænger sammen med en stigning i andelen af afføringer som er registreret som tynd mave. Til gengæld faldt andelen af registreringer med hård afføring. Resultaterne peger således samlet på forskydninger mellem forskellige typer mave-tarm-problemer snarere end på en entydig samlet forbedring.

# 8 Udfordrende adfærd

Det var håbet og forventningen ved projektstart, at ændringen af beboernes kost ville få afledte positive konsekvenser for omfanget af udfordrende adfærd på Else Hus. Vores datakilder i dette kapitel er målinger og registreringer knyttet til flere forskellige både direkte og indirekte indikatorer af relevans i denne sammenhæng:

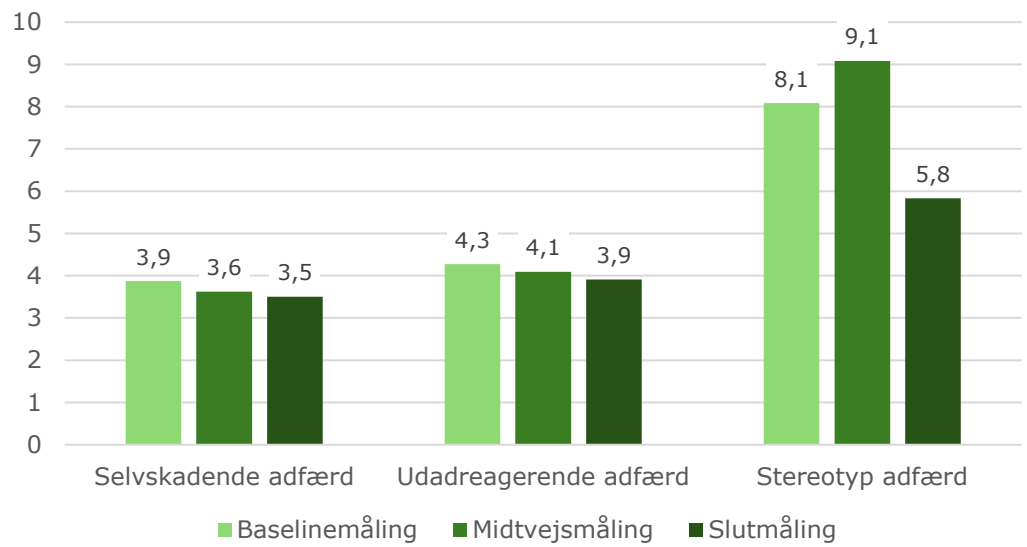
- scoringer med det standardiserede instrument BPI-S
- opgørelser af antal indberettede magtanvendelser
- løbende risikoscoring af beboerne med redskabet "Trafiklys"
- registrering af episoder med vold eller trusler på Else Hus (herunder af hvordan den enkelte episode har påvirket den/de berørte medarbejdere).

## 8.1 Scoring med BPI-S

BPI-S-instrumentet består af tre subskalaer med fokus på selvskadende, udadreagerende henholdsvis stereotyp adfærd. I første omgang sker der en registrering af, om adfærden forekommer og hvor hyppigt, men hvad angår selvskadende og udadreagerende adfærd registreres det desuden, om den pågældende adfærd er alvorlig og problemskabende (for personen selv og for omgivelserne). Hver subskala omfatter et antal spørgsmål, som pejler forskellige måder fx selvskadende adfærd konkret kan komme til udtryk på, det vil sige forskellige dimensioner af den pågældende adfærd.

Figur 8.1 nedenfor viser, hvor mange af de sytten beboere på Else Hus, som i gennemsnit, på tværs af spørgsmål/dimensioner i instrumentet, har haft de tre typer udfordrende adfærd på de tre måletidspunkter. Hvad angår selvskadende adfærd var det i gennemsnit knapt fire af de 17 beboere, som havde adfærden i et eller andet omfang, mens dette var gældende for omkring fire, hvad angår udadreagerende adfærd.

*Figur 8.1 – Antal beboere med udfordrende adfærd (gennemsnit på tværs af dimensioner)*



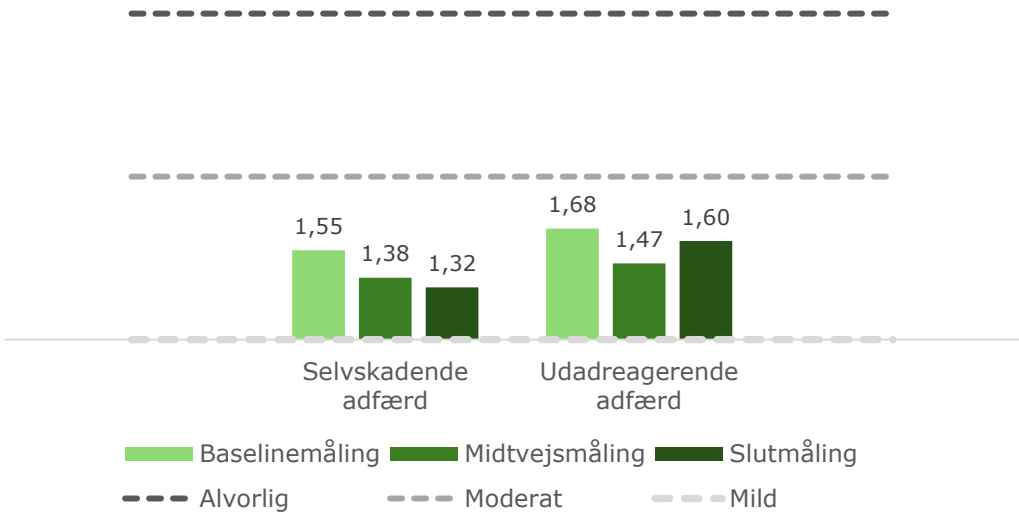

Ikke overraskende for et botilbud med en autismemålgruppe er den adfærdstype, som forekommer oftest, stereotyp adfærd, men bemærk, at der var et forholdsvis markant fald i antallet af beboere med stereotyp adfærd mellem baseline- og især midtvejsmålingerne, på

den ene side, og slutmålingen på den anden (fra ca. otte til knapt seks). Her skal det dog bemærkes, at en reduktion i stereotyp adfærd ikke i sig selv kan fortolkes som udtryk for fx forbedret trivsel, når det gælder Else Hus' målgruppe af autistiske borgere. Ser man på de to øvrige adfærdstyper, er der her en faldende tendens mellem målingerne. Faldet er dog forholdsmæssigt så beskedent, at det kan være udtryk for en statistisk tilfældighed, men den faldende tendens er naturligvis alt andet lige et positivt tegn.

En positiv tendens ses også i søjlerne i Figur 8.2 nedenfor. Alvorlighedsvurderingerne foretages med en skala, der går fra 1 = "mild", over 2 = "moderat" til 3 = "alvorlig". Figuren viser gennemsnittet i vurderingerne på tværs af subskalaernes forskellige spørgsmål i de tre målinger. Et gennemsnit på 1 ville betyde, at adfærden var vurderet som mild for alle de berørte beboere, og et snit på 3 ville tilsvarende betyde, at den for alle var vurderet som alvorlig. Svarskalaens tre værdier er vist som punkterede grå linjer i figuren.

Som det fremgår, ligger gennemsnittene alle mellem "mild" og "moderat". Hvad angår selvskadende adfærd var snittet ved slutmålingen tættest på den mest positive svarmulighed, og der var et fald mellem baseline- og midtvejsmålingerne såvel som mellem midtvejs- og slutmålingerne. Værdierne er lidt højere i forhold til udadreagerende adfærd, men her ses også et vist fald mellem baseline- og slutmålingerne.

*Figur 8.2 – Vurdering af alvorlighed i forbindelse med udfordrende adfærd*



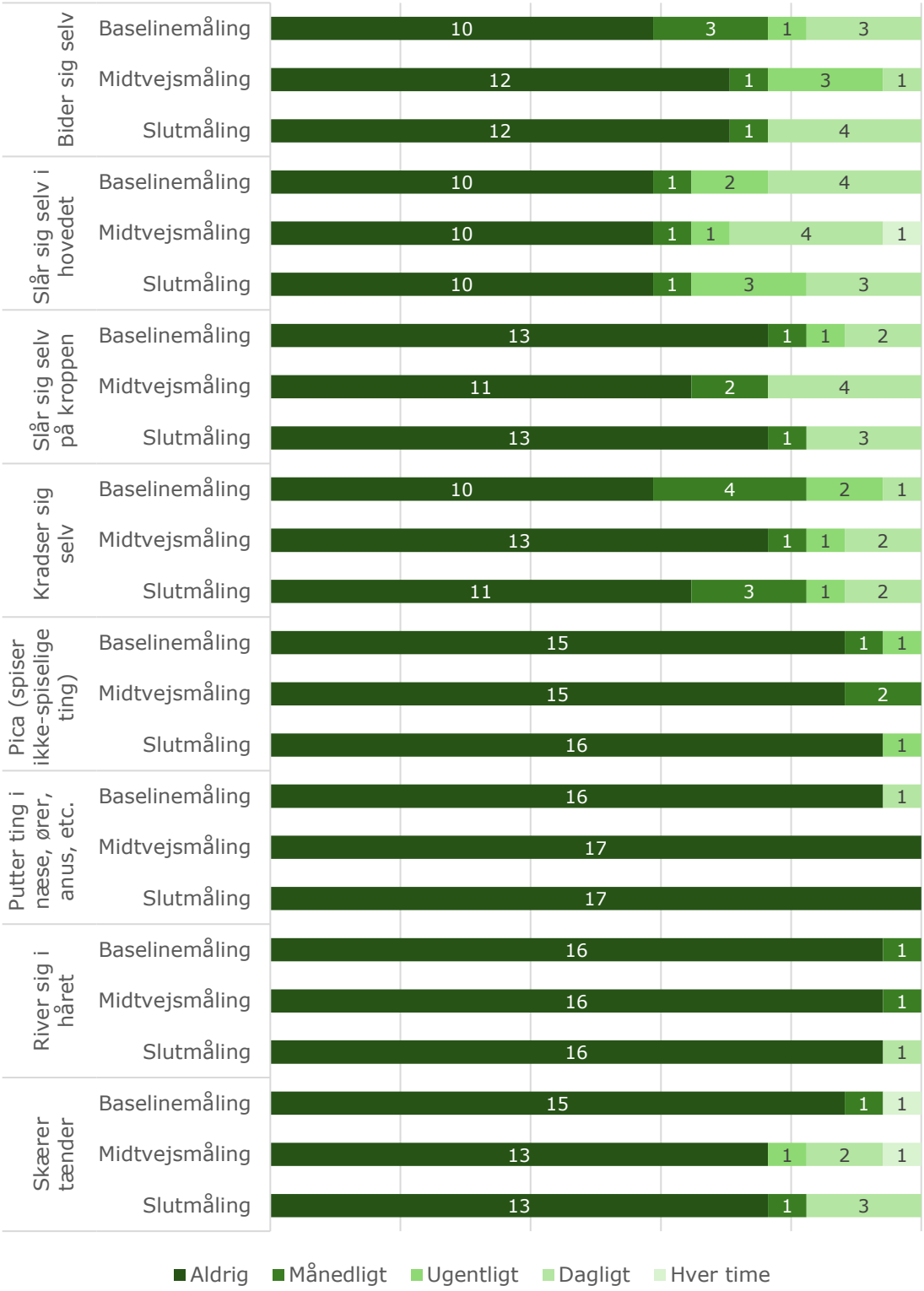

I Figur 8.3, Figur 8.4 og Figur 8.5 på de tre følgende sider vises data for de tre subskalaer i BPI-S opdelt på de enkeltspørgsmål, som tilsammen udgør skalaen.

Ser man først på *selvskadende* adfærd (Figur 8.3), er det overordnede billede, at der også på enkeltspørgsmålsniveau er forholdsvis beskeden udvikling mellem de tre målepunkter. Gennemsnittet på tværs af spørgsmål i Figur 8.1 ovenfor dækker med andre ord ikke over en større variation over tid på enkeltspørgsmålsniveau. For en række af adfærdstyperne gælder det desuden, at den findes hos ganske få beboere. Der er således tre forskellige typer selvskadende adfærd, hvor mellem 15 og 17 af beboerne slet ikke har adfærden på noget tidspunkt. Den oftest forekommende type er omvendt "slår sig selv i hovedet", hvor seks beboere har adfærden ugentligt eller oftere i alle tre målinger.

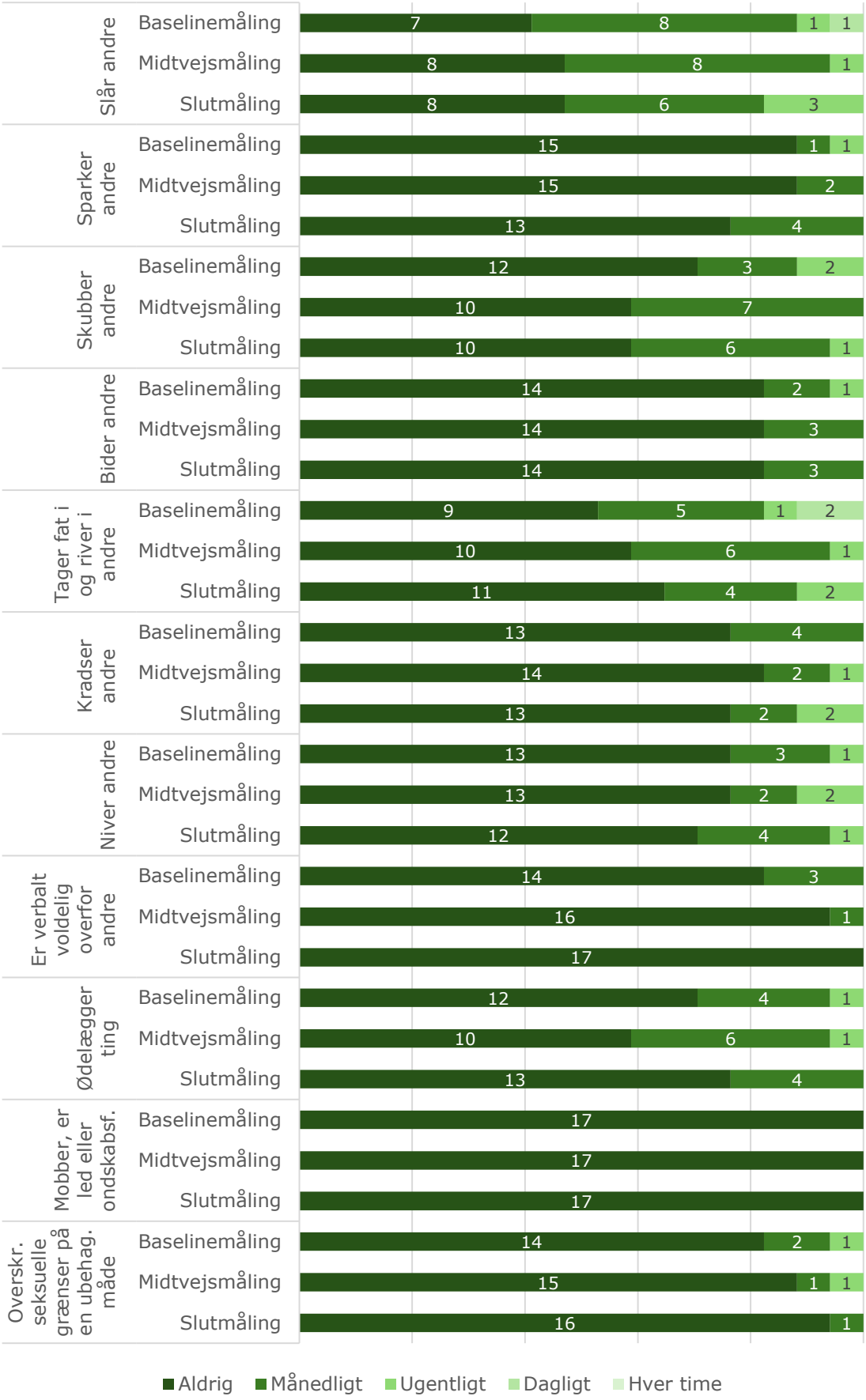
Billedet i opgørelsen af *udadreagerende* adfærd i Figur 8.4 minder om ovenstående på den måde, at der også her er beskeden variation over tid på enkeltspørgsmålsniveau. Adfærdsformen er dog mere sjælden end selvskadende adfærd. På tværs af de 33 målinger (elleve spørgsmål på tre måletidspunkter) er der kun to tilfælde, hvor tre beboere har adfærden ugentligt eller hyppigere. Ser man på, hvor mange beboere som slet ikke har adfærdstyperne er de mest sjældne "mobber, er led eller ondskabsfuld" samt "er verbalt voldelig over

for andre". Omvendt kan dette kun siges om 7-8 af de 17 beboere, når det kommer til "slår andre".

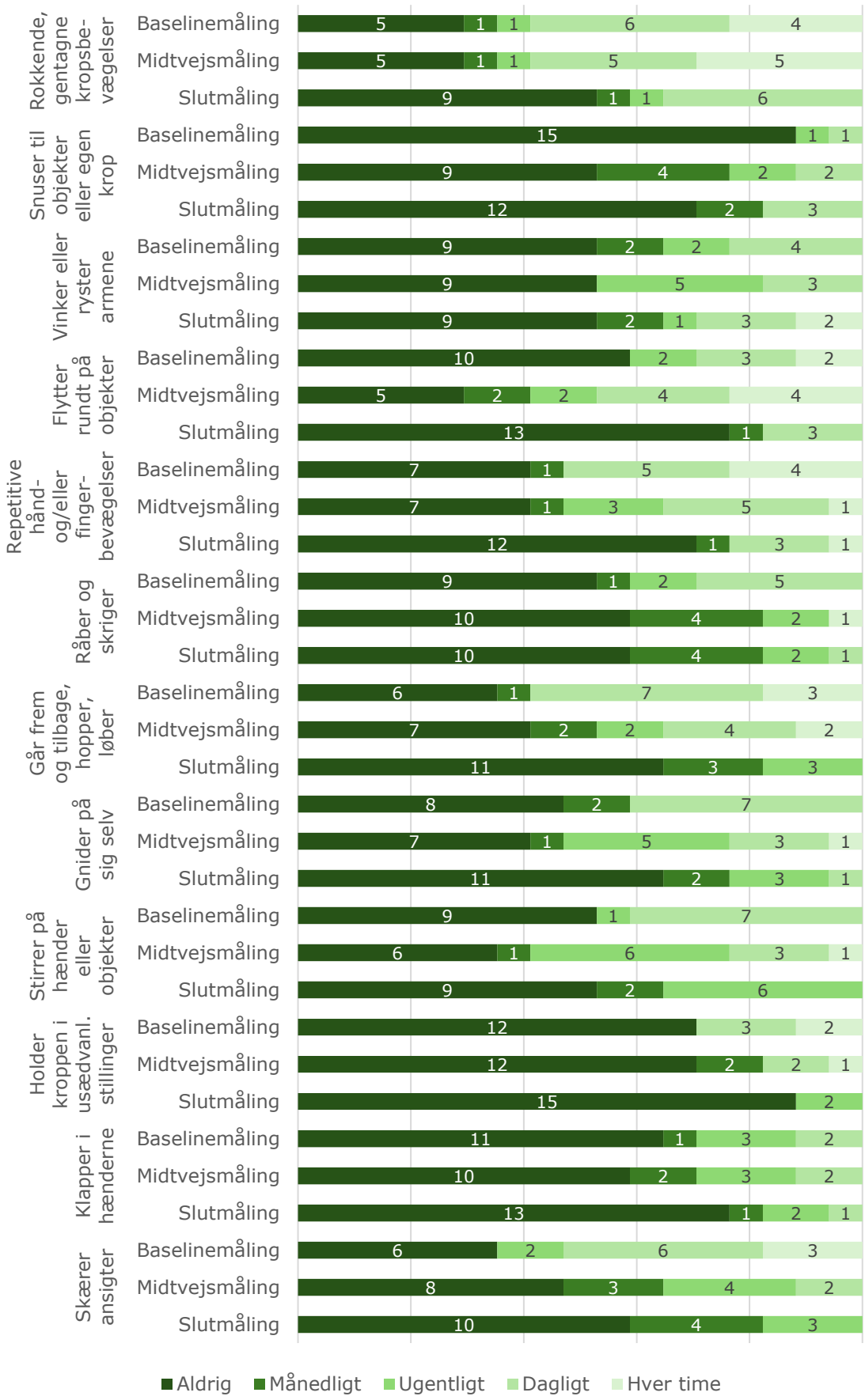
*Figur 8.3 – Selvskadende adfærd (enkeltspørgsmål i scoring)*



*Figur 8.4 – Udadreagerende adfærd (enkeltspørgsmål i scoring)*



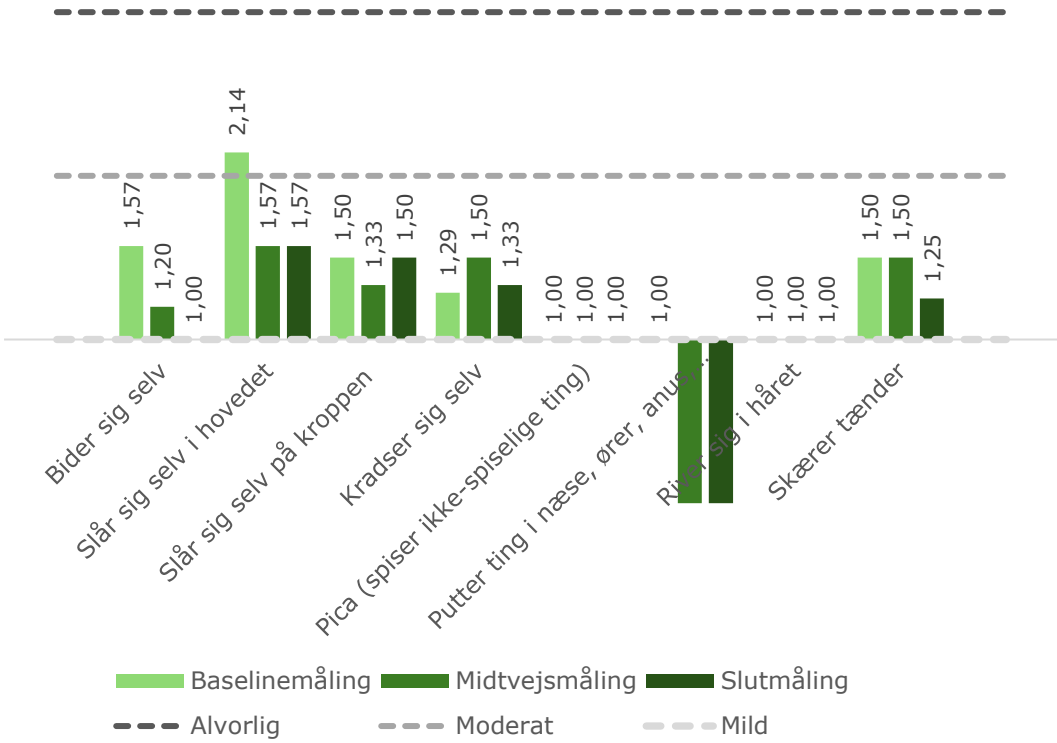
*Figur 8.5 – Stereotyp adfærd (enkeltspørgsmål i scoring)*



Variationen over tid på enkeltspørgsmålsniveau er betydeligt større, hvad angår stereotyp adfærd (se Figur 8.5 ovenfor). Der er bl.a. en reduktion over tid i antallet af beboere, som har adfærdstyperne "rokkende, gentagne kropsbevægelser", "repetitive hånd- og/eller fingerbevægelser", "går frem og tilbage, hopper, løber" og "skærer ansigter". Det er især her, man finder forklaringen på den positive overordnede udvikling, vi så i Figur 8.1 ovenfor. Den faldende tendens er mindre udtalt i forhold til andre adfærdstyper, men der er kun en enkelt type ("snuser til objekter eller egen krop"), hvor antallet af beboere, som slet ikke har adfærden, falder mellem baseline- og slutmålingerne.

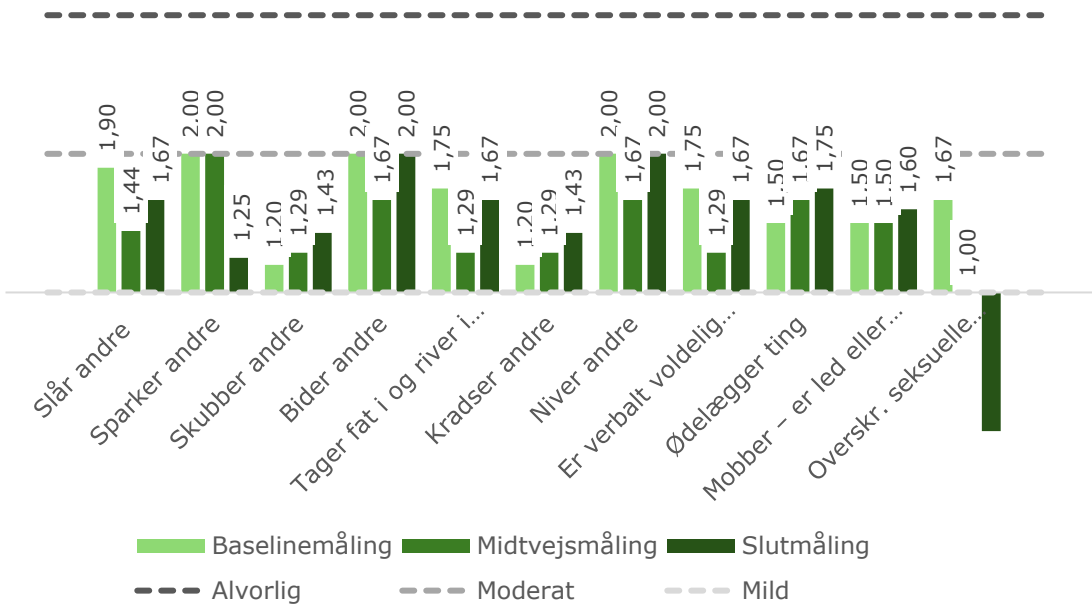
Ser vi på den vurderede alvorlighed af de selvskadende adfærdstyper (Figur 8.6 nedenfor), var "slår sig selv i hovedet" den mest alvorlige ved både baseline- og slutmålingerne, men der skete et tydeligt fald mellem de to måletidspunkter. Der var også et fald over tid hvad angår "bider sig selv". De fleste af de øvrige typer var uændrede mellem baseline- og slutmålingerne – en række af dem på et lavt niveau af alvorlighed.

*Figur 8.6 – Alvorlighed af selvskadende adfærd (enkeltspørgsmål i scoring)*




I Figur 8.7 nedenfor ser vi til sidst på alvorligheden af de udadreagerende adfærdstyper. Mest markant var der et fald i den vurderede alvorlighed mellem baseline- og slutmålingen hvad angår "sparker andre", men også på typen "slår andre" var der et fald af en vis størrelse. Omvendt var der en stigende tendens i alvorligheden for typerne "skubber andre" og "kradser andre" samt "ødelægger ting". Det var dog kun sidstnævnte type, hvor niveauet ved slutmålingen var tættere på *moderat* alvorlighed end på *mild* alvorlighed.

*Figur 8.7 – Alvorlighed af udadreagerende adfærd (enkeltspørgsmål i scoring)*




## 8.2 Risiko, magtanvendelser og vold/trusler

I den logiske model for sansefokuseret kost (se figur 3.1 ovenfor) er der fokus på tryghed, risiko og stressfaktorer for medarbejderne på Else Hus. Vi har derfor inkluderet en række datakilder, som kan bidrage til at kaste lys på dette aspekt: Data fra den løbende risikoscoring af beboerne med redskabet Trafiklys, opgørelser af magtanvendelser samt registrerede episoder med vold og/eller trusler mod medarbejderne.

### 8.2.1 Scoring med "Trafiklys"

Trafiklys-redskabet indebærer, at medarbejdere foretager en jævnlig risikovurdering af den enkelte beboers mentale tilstand ud fra denne simple tretrinsskala:

- "grøn": Borgeren trives og samarbejder
- "gul": Tegn på uro eller udfordret adfærd
- "rød": Risiko for konflikter eller voldsom adfærd.[22]

På Else Hus laves Trafiklys-scoringer typisk flere gange om dagen, og disse registreringer omsættes til en samlet score for hele dagen på en skala fra 0 til 100, som udtrykker et sammenvejet helhedsbillede. Tabel 8.1 nedenfor viser, at Else Hus har registreret en dagsscore i 80 procent eller mere af det antal 'beboerdage', der var i de tre måleperioder.

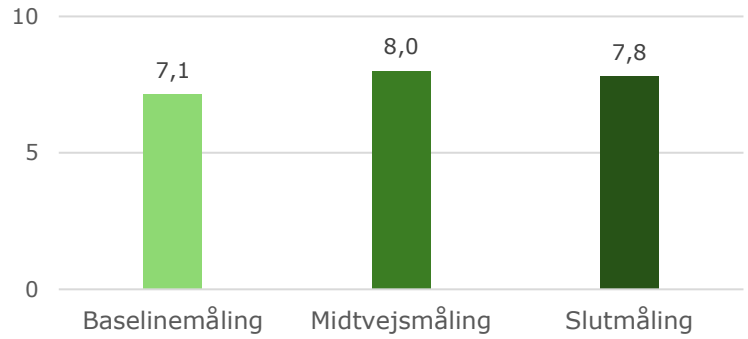
*Tabel 8.1 – Trafiklys-scoringer i de tre måleperioder (antal og procent)*

| Måleperiode | Dagsscore registreret | Dagsscore ikke registreret |
|---|---|---|
| Baselinemåling | 2.042 (81 %) | 495 (19 %) |
| Midtvejsmåling | 2.163 (83 %) | 438 (17 %) |
| Slutmåling | 2.202 (86 %) | 365 (14 %) |

[22] Se https://voldsomudtryksform.dk/viden-side/trafiklysmetoden/

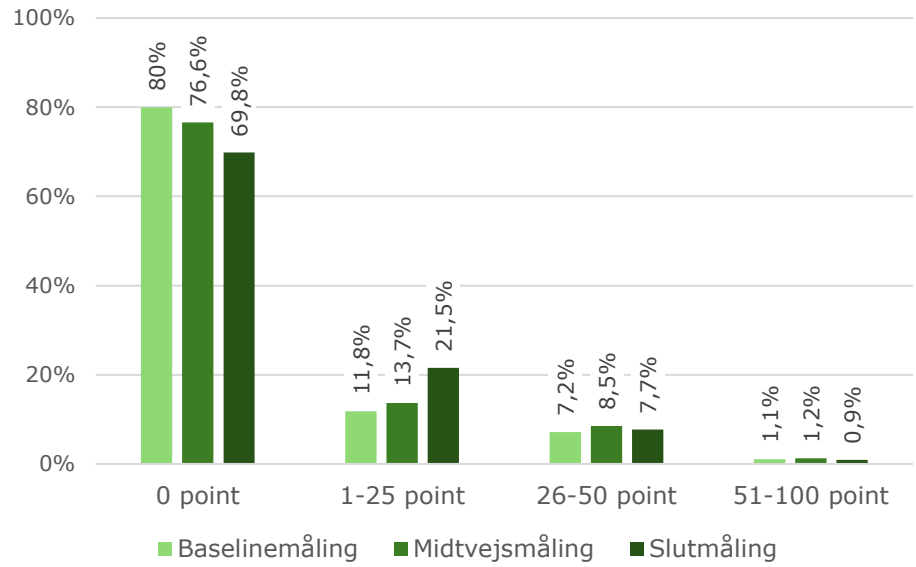
Figur 8.8 nedenfor viser udviklingen over tid i gennemsnittet på alle disse Trafiklys-dagsscorer. To ting er værd at hæfte sig ved: Set i forhold til skalaen fra 0 til 100 er det typiske risikoniveau på Else Hus for det første forholdsvis beskedent, set over hele den periode undersøgelsen dækker. For det andet ses der ikke det fald i scorerne, som der var håb om ved projektstart. Der har faktisk været en mindre stigning i risikoniveauet mellem baseline- og slutmålingerne. Stigningen er dog så lille, at den næppe kan tillægges væsentlig betydning.

*Figur 8.8 – Gennemsnitlige Trafiklys-dagsscorer på Else Hus*




I Figur 8.9 nedenfor er alle dagsscorerne fordelt på kategorier. Den eneste væsentlige forskel mellem baseline- og slutmålingerne er, at ca. ti procentpoint af registreringerne har flyttet sig fra kategorien "0 point" til "1-25 point" ved slutmålingen. Det fremgår dog også, at årsagen til, at midtvejsmålingen viser et lidt højere samlet gennemsnit end slutmålingen, er, at en lidt større andel af dagsscorerne her falder i de to kategorier med højest risiko.

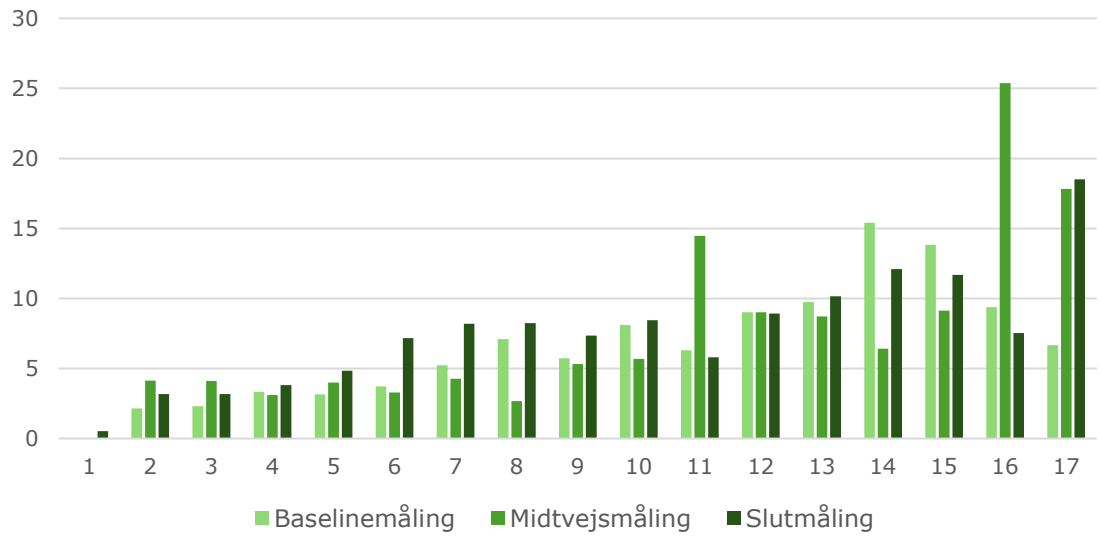
*Figur 8.9 – Fordeling af dagsscorer på kategorier*




Data er opgjort på individniveau – hver af de 17 beboere på Else Hus for sig – i Figur 8.10 nedenfor. De 17 sæt af søjler er sorteret sådan, at beboeren med den laveste samlede dagsscore på tværs af de tre målepunkter er placeret længst mod venstre og så fremdeles. Generelt ligger langt de fleste individuelle gennemsnit lige omkring eller under ti point på skalaen op til 100, og tilsvarende er der kun 4 af de i alt 51 individuelle snit, som er over 15 point. Og der er kun tre beboere, hvis snit er over 8 point ved alle tre målinger. Der *er* spredning

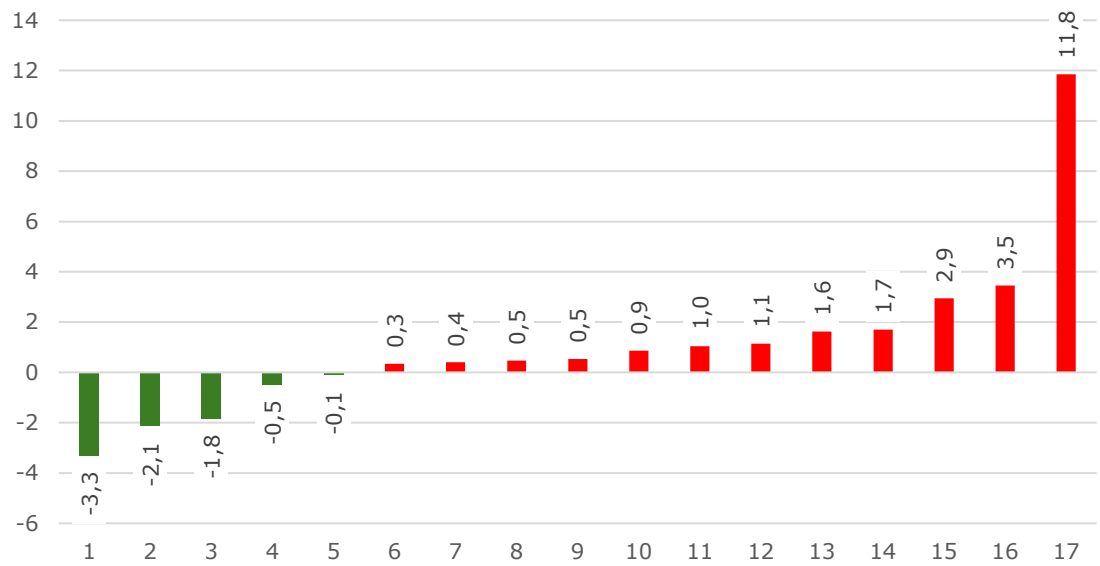
mellem beboerne ift. risikoniveauet, men det er ikke nogen få beboere med vedholdende høj risiko, som trækker gennemsnittet op.

*Figur 8.10 – Trafiklys-dagsscorer som gennemsnit (individuelle beboere)*




I Figur 8.11 nedenfor fokuserer vi på forskellen på baseline- og slutmålingerne på enkeltbeboerniveau, hvor tallene ved søjlerne viser gennemsnittet ved slutmålingen minus gennemsnittet ved baselinemålingen. Som det fremgår, er der reelt kun én beboer, som har haft en væsentlig udvikling i de gennemsnitlige dagsscorer mellem de to tidspunkter. Generelt er forskellene små.

*Figur 8.11 – Udvikling i individuelle dagsscorer mellem baseline- og slutmålinger*

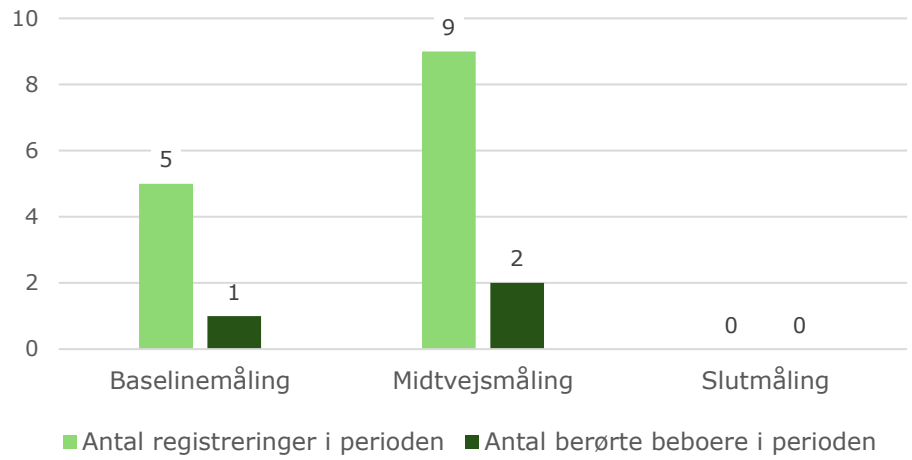



## 8.2.2 Indberettede magtanvendelser

Ved igangsætningen af kostprojektet var det forventningen, at et faldende omfang af udadreagerende adfærd, øget trivsel m.m. ville komme til at afspejle sig i et fald i antallet af magtanvendelser på Else Hus. Som det fremgår af Figur 8.12 nedenfor var omfanget af magtanvendelser generelt relativt beskedent på botilbuddet, både målt på antal magtanvendelser i alt og antal berørte beboere. Mellem baseline- og midtvejsmålingerne var der en

stigning på begge punkter, men eftersom der ingen magtanvendelser var i de fem måneder, som indgår i slutmålingen, var der det forventede fald mellem baseline- og slutmålingerne.

*Figur 8.12 – Indberettede magtanvendelser på Else Hus*

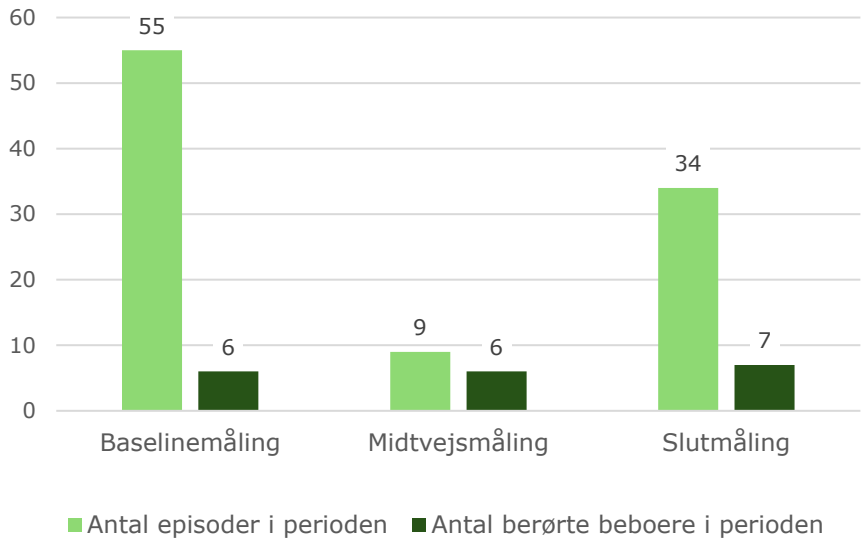



### 8.2.3 Episoder med vold eller trusler

Else Hus foretager en løbende registrering af episoder med beboeres vold og/eller trusler rettet mod personalet. I forbindelse med hver enkelt episode registreres det desuden, hvordan episoden har påvirket den berørte medarbejders sindstilstand. Dette angives med et tal fra 0 til 10, hvor 0 er den mindst alvorlige og 10 den mest alvorlige påvirkning.

Som det fremgår af Figur 8.13 nedenfor, var antallet af beboere, som indgik i denne type episoder, stort set det samme på tværs af de tre perioder, mens antallet af enkeltepisoder var meget forskelligt over tid. Langt færrest var der i midtvejsperioden, men der var dog det forventede fald i antallet mellem baseline- og slutmålingerne.

*Figur 8.13 – Episoder med vold og/eller trusler mod medarbejdere*

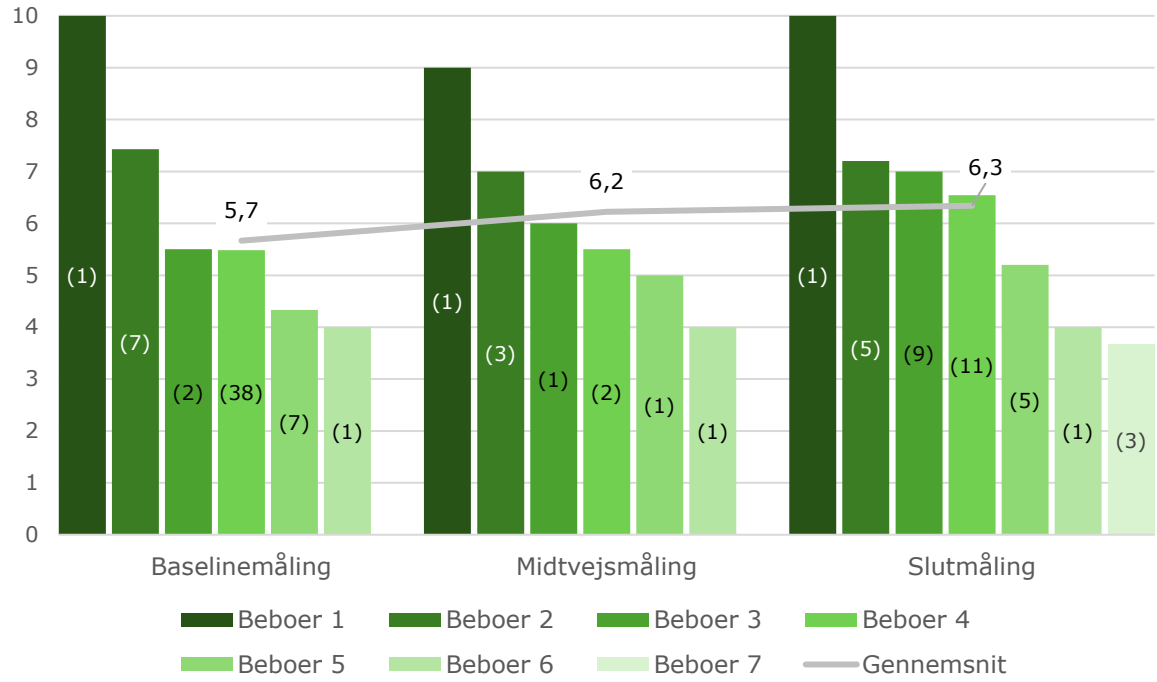



I Figur 8.14 nedenfor vises den gennemsnitlige angivne sindstilstand hos de berørte medarbejdere opgjort på forskellige måder. Den grå kurve viser udviklingen i det samlede gennemsnit på tværs af de tre måleperioder. Der har været en stigning i hvor alvorlige angivelserne er mellem baseline- og slutmålingerne (+0,6 point). Stigningen er dog ret beskeden set i

forhold til skalaen fra 0 til 10 point, ligesom den skal ses i sammenhæng med, at det samlede antal episoder som sagt faldt en del mellem de to perioder.

De grønne søjler viser data vedrørende berørte medarbejderes angivne sindstilstand fordelt på de seks henholdsvis syv beboere, som har været involveret i episoder med vold eller trusler i de tre perioder. Disse opgørelser er suppleret med angivelser af hvor mange episoder, der har været for hver af de pågældende beboere (i parentes).

*Figur 8.14 – Berørte medarbejderes angivne sindstilstand efter episoder (opgjort pr. beboer)*




Note: Tallene i parenteser viser, hvor mange episoder den pågældende beboer i alt har været involveret i undervejs i perioden. Søjlerne er sorteret efter gennemsnit, så et givet beboernummer henviser ikke nødvendigvis til den samme beboer på tværs af de tre måleperioder.

Der er stor variation i både den gennemsnitlige alvor af episoderne og antallet af episoder pr. beboer. Over halvdelen af periodeopgørelserne refererer kun til én eller nogle få episoder for de pågældende beboere – herunder de tre, hvor medarbejderen er blevet mest alvorligt berørt. Omvendt er der et par beboere i både baseline- og slutmålingerne, som har indgået i et større antal episoder, herunder især en enkelt beboer i baselinemålingen. I slutmålingen indgår til gengæld tre beboere med både forholdsvis mange episoder og forholdsvis høj gennemsnitlig alvorlighed ifølge de berørte medarbejderes angivelser.

Disse data tegner med andre ord ikke et entydigt billede af den forventede reduktion i omfang og alvorlighed af vold og trusler, selv om faldet i antal episoder mellem baseline- og slutmålingerne i sig selv er positivt.

## 8.3 Sammenfatning

Kapitlet undersøger, om projektets sansefokuserede kost kan forbindes med en reduktion i udfordrende adfærd blandt beboerne på Else Hus og dermed også med mindre risiko, færre magtanvendelser og færre episoder med vold eller trusler mod medarbejderne. Samlet set peger resultaterne i et vist omfang i en positiv retning, men udviklingen er ikke entydig, og ændringerne er ofte beskedne.

Målingerne med BPI-S viser en svagt faldende forekomst af både selvskadende og udadreagerende adfærd fra baseline til slutmåling. Den tydeligste udvikling ses dog for stereotyp adfærd, hvor det gennemsnitlige antal beboere med denne type adfærd falder fra omkring otte ved baseline til knap seks ved slutmålingen, når man ser på tværs af dimensionerne i subskalaen. På enkeltspørgsmålsniveau skyldes dette især færre beboere med blandt andet rokkende eller gentagne kropsbevægelser, repetitive hånd- og fingerbevægelser samt gentagen gang, hop eller løb. Også vurderingen af alvorligheden af selvskadende og udadreagerende adfærd viser overordnet en vis forbedring, om end der er variation mellem de enkelte adfærdstyper.

De løbende Trafiklys-scoringer viser derimod ikke tegn på en generel reduktion i risikoniveauet. Det gennemsnitlige niveau er relativt lavt gennem hele perioden, men stiger svagt fra 7,1 ved baseline til 7,8 ved slutmålingen. På individniveau er ændringerne for langt de fleste beboere små, og kun én beboer har en betydelig udvikling mellem baseline og slutmåling (mod højere risiko).

Opgørelserne af magtanvendelser viser et mere positivt billede. Der var fem magtanvendelser i baselineperioden, ni ved midtvejsmålingen og ingen i slutperioden. Antallet af episoder med vold eller trusler mod medarbejdere faldt tilsvarende fra 55 ved baseline til 34 ved slutmålingen, mens antallet af involverede beboere var omtrent uændret. Den gennemsnitlige oplevede belastning for de berørte medarbejdere steg dog lidt. Samlet tegner kapitlet derfor et billede af flere positive udviklingstendenser, især i BPI-S-data, magtanvendelser og antallet af vold-/trusselsepisoder, men uden et konsistent fald i den forventede retning på tværs af alle indikatorer.

# 9 Helhedsperspektiv på resultaterne

Mange af de data, vi har præsenteret og analyseret i de forudgående kapitler, er kodet på individniveau. Det udnytter vi i dette kapitel i et forsøg på at give et mere helhedsmæssigt billede af, hvordan de 17 personer,[23] som har haft bopæl på Else Hus i hele undersøgelsesperioden, har udviklet sig mellem baseline- og slutmålingerne.

## 9.1 Individuel udvikling på tværs af indikatorer

Der er tale om komplekse data med mange forskellige skalaer og målingsformer, så vi har besluttet at forenkle datapræsentationerne i dette kapitel således, at vi blot ser på, om den enkelte beboers status har udviklet sig gunstigt eller ugunstigt mellem de to nedslag på de forskellige indikatorer – eller eventuelt er uændret. I alt inddrager analysen otte indikatorer fordelt på to kategorier:

1. **Trivsel og adfærd**
    a. Samlet trivselsscore målt med WHO-5 – se afsnit 6.1.1
    b. Alvorlighed af selvskadende adfærd målt med BPI-S (for de beboere som havde adfærden i begge perioder) – se afsnit 8.1
    c. Alvorlighed af aggressiv/destruktiv adfærd målt med BPI-S (for de beboere som havde adfærden i begge perioder) – se afsnit 8.1
    d. Gennemsnitlig Trafiklys-score i perioden – se afsnit 8.2.1
2. **Funktion og sundhed**
    a. Mave-tarm-symptomer (gennemsnit på tværs af fem typer) målt med mave-tarm-instrument – se afsnit 7.1
    b. Andel afføringsregistreringer i normalområdet – se afsnit 7.2
    c. Antal p.n.-medicindoser i alt i perioden – se afsnit 6.2.2
    d. Sanseprofil set i forhold til en profil i normalområdet (gennemsnit på tværs af fire kategorier) – se afsnit 6.2.1

Tabel 9.1 nedenfor viser, hvordan de 17 omfattede beboeres udvikling har været mellem målingerne fordelt på indikatorer og kategorier. Farvekoderne i tabellen er: grøn = gunstig udvikling mellem baseline- og slutmålingerne; grå = uændret status; rød = ugunstig udvikling. Tomme celler betyder, at de pågældende data ikke var tilgængelige for beboeren i en af eller begge målinger.

Det mest iøjnefaldende mønster i oversigten er, at næsten alle beboere har oplevet både fremgang og tilbagegang, når man ser på tværs af indikatorerne. Der er fx ikke en stor spredning mellem beboere med stor fremgang henholdsvis tilbagegang. Dette ses også ud fra tallene i de to kolonner yderst til højre, som viser den gennemsnitlige udvikling inden for hver af de to kategorier. Eksempelvis betyder "1,0", at beboeren har oplevet en gunstig udvikling på alle de indikatorer i kategorien, der er data for, mens "-1,0" betyder det modsatte. Alle værdier derimellem afspejler de mere tvetydige udfald. Inden for kategorien trivsel og adfærd har beboer 1 fx oplevet gunstig udvikling på tre områder og ugunstig på et enkelt, hvilket giver en værdi på 0,5 (gennemsnittet af 1, 1, 1 og -1).

[23] Der var 18 beboere på botilbuddet i perioden, men i et enkelt tilfælde ønskede beboerens værge ikke at give samtykke til, at beboeren blev omfattet af dataindsamlingen.

*Tabel 9.1 – Beboernes individuelle udvikling på tværs af indikatorer*

| | **Trivsel og adfærd** | | | | **Funktion og sundhed** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | WHO-5-score | BPI-S Selvskadende Alvorlighed | BPI-S Aggressiv/destruktiv Alvorlighed | Trafiklys-score | Mave-Tarm Gennemsnit af symptomer | Afføring Andel normal | Antal medicindoser i alt | Sanseprofil ift. neurotypisk sansning | **Gennemsnit Trivsel og adfærd** | **Gennemsnit Funktion og sundhed** |
| Beboer 1 | | | | | | | | | 0,5 | -0,25 |
| Beboer 2 | | | | | | | | | 0,0 | -0,33 |
| Beboer 3 | | | | | | | | | 0,0 | -1,0 |
| Beboer 4 | | | | | | | | | 0,25 | -0,75 |
| Beboer 5 | | | | | | | | | 1,0 | 0,0 |
| Beboer 6 | | | | | | | | | 0,0 | 0,33 |
| Beboer 7 | | | | | | | | | -1,0 | -0,67 |
| Beboer 8 | | | | | | | | | -1,0 | 0,33 |
| Beboer 9 | | | | | | | | | 0,0 | 0,33 |
| Beboer 10 | | | | | | | | | 0,33 | 0,0 |
| Beboer 11 | | | | | | | | | 0,5 | 0,33 |
| Beboer 12 | | | | | | | | | 0,0 | -1,0 |
| Beboer 13 | | | | | | | | | 0,0 | 0,0 |
| Beboer 14 | | | | | | | | | -0,33 | 0,67 |
| Beboer 15 | | | | | | | | | 0,25 | -0,33 |
| Beboer 16 | | | | | | | | | -1,0 | 0,0 |
| Beboer 17 | | | | | | | | | -0,25 | 0,0 |

I Figur 9.1 nedenfor er data fra de to kolonner yderst til højre i Tabel 9.1 placeret i et koordinatsystem. Hvert nummer henviser til en beboer. Figuren tydeliggør den store spredning på tværs af beboere – og at ganske få har haft en entydig udvikling mellem de to perioder. Kun én beboer (nr. 11) er samlet set gået frem på de to områder, og ligeledes er der kun én, der er gået tilbage på begge områder (nr. 7).

Beboernumre mærket med "*" i figuren er de seks beboere, som indgik i de individuelt rettede prøvehandlinger i anden halvdel af projektet. Alt andet lige har disse beboeres udvikling en særlig interesse, i og med at de har været genstand for en målrettet indsats i forbindelse med kostprojektet, hvor Else Hus' løbende journalnotater knyttet til prøvehandlingerne tyder på en gunstig udvikling i de fleste tilfælde (se afsnit 6.1.3 ovenfor).

For en umiddelbar betragtning skiller de seks beboere i denne gruppe sig ikke tydeligt ud fra de øvrige beboere, men ser man på de to gruppers gennemsnit på tværs af de otte indikatorer, har gruppen, som indgik i prøvehandlingerne, faktisk et lidt mere positivt gennemsnit end de øvrige: 0,0 mod -0,13. Alt andet lige en positiv indikation i forhold til indsatsens virkninger.

*Figur 9.1 – Beboernes samlede individuelle udvikling i projektperioden*

Note: "Trivsel og adfærd" aflæses på y-aksen (vertikalt), mens "Funktion og sundhed" aflæses på x-aksen (horisontalt). De 17 beboere på Else Hus, som indgår i datasættet, er markeret som punkter med et løbenummer. Hver enkelt beboers placering er bestemt af vedkommendes gennemsnitlige værdi på de fire indikatorer, som indgår under de to overskrifter. Værdien "1" i figuren står for forbedring mellem baseline- og slutmålingerne, mens værdien "-1" står for forværring mellem de to målinger. Værdien "0" står for situation, hvor forbedringer og forværringer i gennemsnit udligner hinanden. Det gælder fx beboer 13. Beboer 1 har omvendt i gennemsnit oplevet en forbedring på +0,5, hvad angår "Trivsel og adfærd", men en forværring på -0,25 hvad angår "Funktion og sundhed".

Der er dog et par væsentlige forbehold i denne forbindelse: Forskellen er for det første ikke statistisk signifikant,[24] og det er for det andet sandsynligt, at de seks beboere til prøvehandlingerne ikke er udvalgt tilfældigt, således at de fra starten i gennemsnit kan have adskilt sig fra den resterende beboergruppe på centrale parametre.

Man kan med andre ord primært opfatte disse data som en foreløbig indikation af potentialet i at fortsætte den udvikling af kostindsatsen, som fandt sted i projektets anden halvdel gennem vellykkede prøvehandlinger og generelt styrket implementering.

## 9.2 Sammenfatning

Analysen på tværs af otte indikatorer viser et sammensat billede af beboernes udvikling mellem baseline- og slutmålingen. Næsten alle beboere har oplevet både gunstig og ugunstig udvikling på forskellige områder, og kun ganske få har haft en entydig udvikling på tværs af de to overordnede kategorier, trivsel og adfærd samt funktion og sundhed. Kun én beboer er samlet set gået frem på begge områder, mens én er gået tilbage på begge. Tilsvarende er der heller ikke specifikke områder eller parametre, hvor resultaterne er entydigt gunstige eller ugunstige på tværs af beboerne.

De seks beboere, som indgik i individuelt rettede prøvehandlinger i projektets anden halvdel, skiller sig ikke tydeligt ud fra de øvrige beboere i denne sammenhæng. Deres gennemsnitlige udvikling på tværs af indikatorerne er dog lidt mere gunstig end blandt de øvrige beboere (0,0 mod -0,13). Forskellen er dog ikke statistisk signifikant, og grupperne kan have været forskellige allerede ved udgangspunktet. Resultatet bør derfor først og fremmest betragtes som en foreløbig indikation af potentialet i at videreføre den individuelt tilpassede tilgang, der blev styrket gennem projektets anden halvdel.

[24] Testen er foretaget som en tosidet eksakt permutationstest, der ikke forudsætter normalfordeling. Den observerede forskel mellem gruppernes gennemsnit var 0,13 point, og var ikke statistisk signifikant (p = 0,50). Testen omfattede alle 12.376 mulige fordelinger af de 17 observationer på grupper af henholdsvis 6 og 11 beboere.

# 10 Organisatoriske aspekter

Til slut vender vi nu blikket mod nogle centrale organisatoriske aspekter, som der ved projektstart var forventninger om kunne påvirkes i gunstig retning af implementeringen af kostindsatsen. Det drejer sig om det kortvarige sygefravær, medarbejdernes oplevede trivsel og stress samt deres oplevelse af tryghed henholdsvis risiko i dagligdagen.

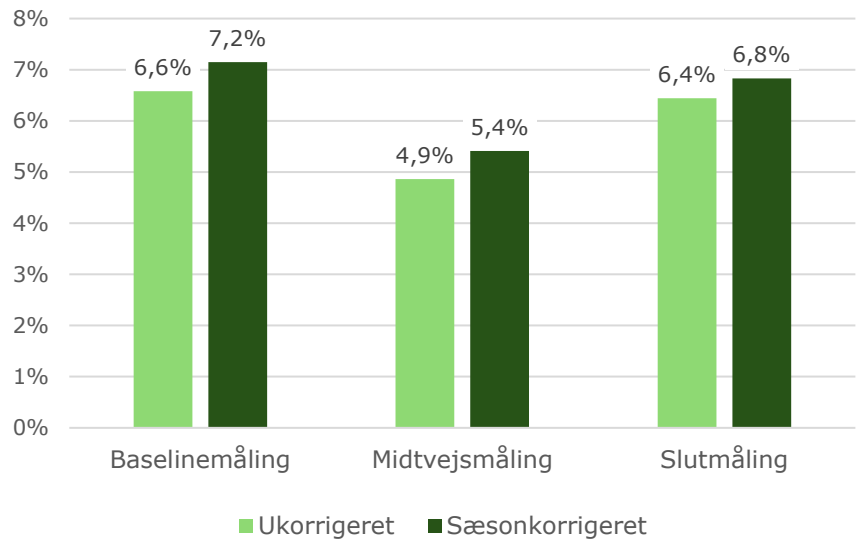
## 10.1 Sygefravær, trivsel og stress

Hvad angår udviklingen i sygefraværet på Else Hus baserer vi os i det følgende på databaseudtræk, mens udviklingen i den oplevede trivsel og stressbelastning belyses på basis af vores spørgeskema- og interviewdata fra Else Hus.

### 10.1.1 Kortvarigt sygefravær

Sygefraværet var lavest ved midtvejsmålingen, mens niveauerne ved baseline og slutmålingen lå forholdsvis tæt (se Figur 10.1 nedenfor). Der var dog også et lille fald i sygefraværet mellem baseline- og slutmålingerne. Vores sæsonkorrektion ændrer ikke nævneværdigt ved billedet. Dog er faldet mellem baseline- og slutmålingerne forholdsmæssigt en smule større efter sæsonkorrektion.

*Figur 10.1 – Kortvarigt sygefravær, hele Else Hus (med og uden sæsonkorrektion)*



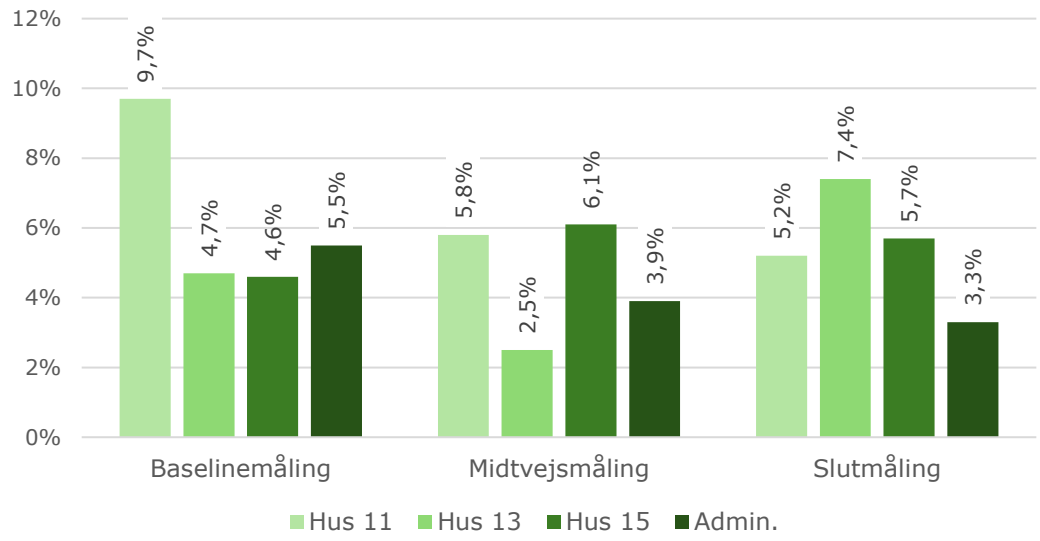

Note: "Kortvarigt sygefravær" henviser her til ti sammenhængende arbejdsdage eller derunder. Sæsonkorrektionen tager højde for, at kortvarigt sygefravær typisk varierer hen over året. Periodernes gennemsnit er derfor justeret efter, om de måneder, der indgår, normalt ligger lavere eller højere end årsgennemsnittet. Korrektionen er dog et kvalificeret skøn, da datagrundlaget kun dækker få år.

Ser man på midtvejs- og slutmålingerne under ét, synes der at være tegn på, at Else Hus faktisk oplever det forventede fald i sygefraværet på baggrund af kostprojektet, men i betragtning af stigningen mellem midtvejs- og slutmålingen vil det være nødvendigt at inddrage data for det videre forløb, før der kan konkluderes i den retning.

I Figur 10.2 nedenfor er sygefraværsdata opgjort på afdelingsniveau. Tallene viser, at der ikke er tale om en ensartet udviklingstendens på tværs af Else Hus' afdelinger. Hus 11 og

administrationen havde begge et forholdsvis markant fald i sygefraværet over tid, mens både Hus 13 og 15 oplevede en stigning mellem baseline- og slutmålingerne. Især Hus 13 havde markante udsving over de tre måleperioder. Dette understreger, at udviklingstendensen i projektperioden ikke har været entydig.

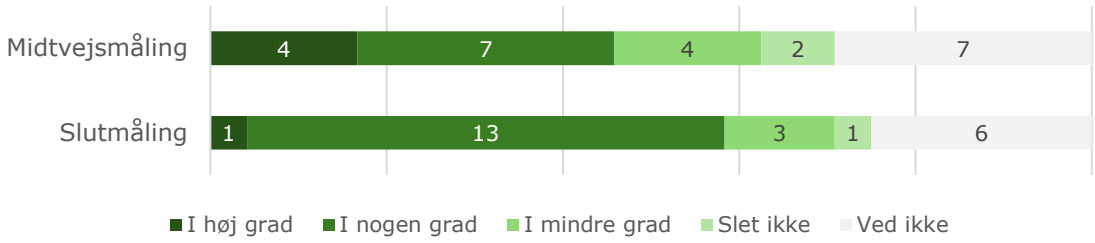
*Figur 10.2 – Kortvarigt sygefravær opgjort på afdelingsniveau*




## 10.1.2 Oplevet trivsel og stress

I spørgeskemaerne ved midtvejs- og slutmålingerne spurgte vi til medarbejdernes og lederes oplevelse af, hvordan deres egen trivsel i dagligdagen havde udviklet sig på de pågældende tidspunkter sammenlignet med før igangsætningen af kostprojektet. Som det ses i Figur 10.3 nedenfor svarede en større andel af respondenterne ved slutmålingen "i høj grad" eller "i nogen grad" på spørgsmålet om, hvorvidt de havde oplevet forbedret trivsel. Bemærk dog, at næsten alle her svarer "i nogen grad". Forholdsvis mange svarer omvendt "ved ikke" til dette spørgsmål ved begge målinger.

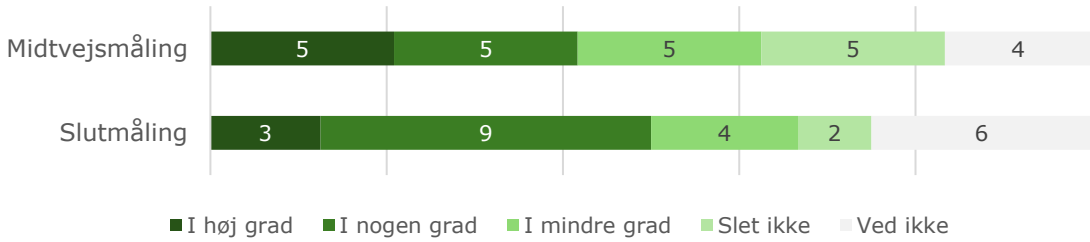
*Figur 10.3 – Medarbejderes oplevelse af egen trivsel*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg oplever som medarbejder øget trivsel i dagligdagen på afdelingen." Antal surveysvar = 24 ved midtvejsmåling, 24 ved slutmåling.

Vi spurgte desuden til respondenternes oplevelse af udviklingen i stressbelastningen på egen afdeling. I Figur 10.4 nedenfor ses svarene. Især ved midtvejsmålingen er der maksimal spredning, men også svarene fra slutmålingen afspejler indbyrdes uenighed i medarbejdergruppen – samt at en del af respondenterne ikke kan besvare spørgsmålet.

*Figur 10.4 – Medarbejderes oplevelse af stress i dagligdagen på afdelingen*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg oplever som medarbejder reduceret stress og lign. i dagligdagen på afdelingen." Antal surveysvar = 24, 24.

Disse spørgeskemasvar indikerer, at kostprojektet har haft en vis positiv betydning for en del medarbejderes trivsel, men også at der for Else Hus som helhed næppe er tale om en klar og entydig forandring.

Dette billede underbygges af vores interviewmateriale. I midtvejsinterviewene ser ingen af vores informanter en klar sammenhæng mellem kostprojektet og deres oplevede trivsel eller stressbelastning. Flere understreger i den forbindelse, at de generelt oplever god trivsel i hverdagen på Else Hus – både før og undervejs i kostprojektet. Og hvad angår spørgsmålet om stress i hverdagen lægger flere informanter vægt på, at mange forhold spiller ind. Én fremhæver fx, at den nuværende beboergruppe har haft længere tid til at lære personalet at kende – og omvendt – på interviewtidspunktet sammenlignet med ved baselinemålingen. Hun ser således en reduktion i stressniveauet, men forbinder den primært med denne faktor.

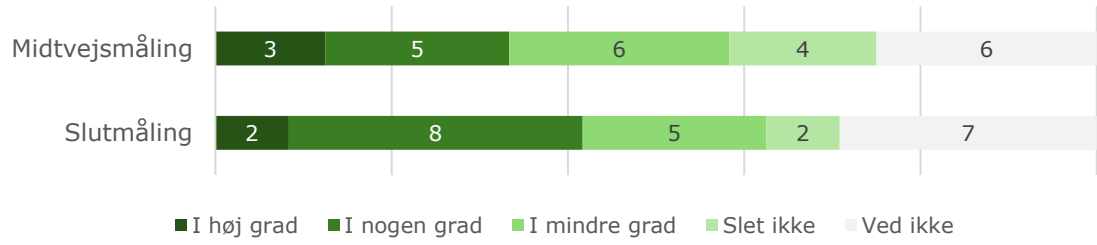
I slutinterviewene er dette også billedet i tre af de fem interview, men i de to øvrige interview vurderer informanten, at der faktisk har været en positiv udvikling i forbindelse med kostprojektet. Det sker bl.a. med henvisning til en reduktion i enkeltbeboeres udfordrende adfærd såvel som gevinster for medarbejderne i at få reduceret opgaverne i forbindelse med tilberedning og servering af måltiderne. Ingen af vores informanter udtaler sig dog firkantet om en stærk årsagssammenhæng mellem sansefokuseret kost og øget trivsel henholdsvis reduceret stress.

### 10.1.3 Oplevet tryghed og risiko

Spørgeskemaerne rummede også spørgsmål om, hvorvidt implementeringen af sansefokuseret kost – som håbet ved projektstart – har givet anledning til øget oplevet tryghed for og mindre risiko for vold mod personalet på de enkelte afdelinger. Svarmønstrene minder om dem, vi beskriver i afsnittet ovenfor, men med et tydeligere forbehold over for en mulig sammenhæng mellem kostindsatsen og den pågældende indikator.

Som det ses i Figur 10.5 nedenfor svarer under halvdelen af respondenterne "i høj grad" eller "i nogen grad" på spørgsmålet om, hvorvidt de har oplevet forøget tryghed i hverdagen på deres afdeling som følge af kostprojektet. Det er især markant i midtvejsmålingen, hvor et stort flertal er skeptiske eller ude af stand til at besvare spørgsmålet, men heller ikke i slutmålingen er billedet entydigt.

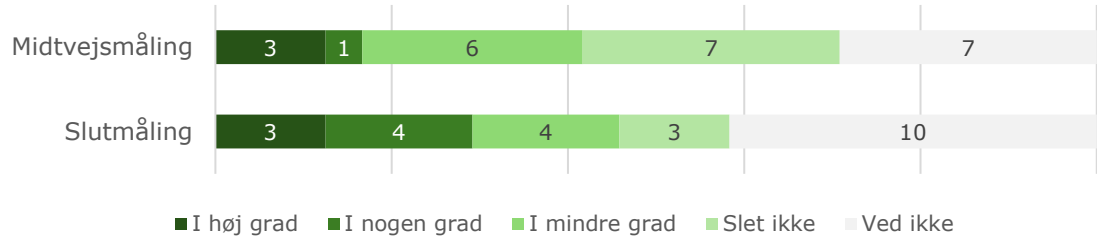
*Figur 10.5 – Tryghed i arbejdsmiljøet på afdelingen*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg oplever, at arbejdsmiljøet på afdelingen er blevet tryggere." Antal surveysvar = 24, 24.

Hvad angår vurderingen af udviklingen i risikoen for vold på egen afdeling, er det endnu mere tydeligt, at kun forholdsvis få respondenter indtil videre oplever en sammenhæng med kostprojektet (Figur 10.6 nedenfor). Man hæfter sig dog også ved, at næsten halvdelen af vores svarpersoner vælger svarmuligheden "ved ikke" ved slutmålingen. Det er tydeligvis en ganske udfordrende vurdering at foretage for den enkelte.

*Figur 10.6 – Risiko for vold mod personalet på afdelingen*




Note: Respondentens vurdering af udsagnet "Jeg oplever, at risikoen for vold mod personalet er blevet reduceret på afdelingen." Antal surveysvar = 24, 24.

Svarene i vores interviewmateriale ligger meget tæt på det mønster, vi så ovenfor i forhold til trivsel og stress: Ved både midtvejs- og slutmålingerne ser et par informanter visse positive tendenser, men de udtrykker samtidig et forbehold i forhold til at forbinde dette med kostprojektet – andre faktorer ses som væsentlige. Og i begge interviewrunder oplever de resterende informanter ikke en tydelig forbedring i perioden hvad angår oplevet tryghed og risikoen for vold mod personalet.

## 10.2 Sammenfatning

Samlet set tegner kapitlet et billede af mulige, men ikke entydige organisatoriske forbedringer i projektperioden. Det kortvarige sygefravær faldt tydeligt fra baseline til midtvejsmålingen, men steg igen frem mod slutmålingen. Slutniveauet lå fortsat lidt under baseline, også efter sæsonkorrektion, men udviklingen varierede betydeligt mellem afdelingerne og giver derfor ikke grundlag for en sikker konklusion om en effekt af kostprojektet.

Spørgeskemadata viser et mere positivt billede af medarbejdernes egen trivsel ved slutmålingen end ved midtvejsmålingen. Ved slutmålingen svarede 14 ud af 24, at de i høj eller nogen grad oplevede øget trivsel, mod 11 ved midtvejsmålingen. Næsten alle valgte dog svarmuligheden "i nogen grad". Også vurderingen af reduceret stress udviklede sig i positiv retning, men svarene var fortsat forholdsvis spredte, og en betydelig andel svarede ”ved ikke”.

Hvad angår oplevet tryghed og risiko for vold er billedet endnu mere forbeholdent. Under halvdelen oplevede i høj eller nogen grad et tryggere arbejdsmiljø ved begge målinger, og kun få vurderede, at risikoen for vold var reduceret. Særligt ved slutmålingen var andelen af "ved ikke"-svar høj.

Vores interview ved midtvejs- og slutmålingerne understøtter overordnet denne forsigtige fortolkning: enkelte oplevede forbedringer, men typisk uden at knytte dem entydigt til kost-indsatsen. Flere fremhæver betydningen af andre faktorer – og andre ser ikke klare tegn på, at de pågældende parametre har udviklet sig i positiv retning i perioden.

# 11 Konklusion

I det følgende giver vi en samlet fremstilling af de centrale fund fra forskningsundersøgelsen. Vi fokuserer først på implementeringsvurderingen og vender dernæst blikket mod de centrale forventede resultater af indsatsen i forhold til trivsel, mavefunktion, udfordrende adfærd og organisatoriske aspekter.

### *Implementeringsvurdering*

Evalueringen viser samlet set, at implementeringen af sansefokuseret ernæring på Else Hus har været mulig, men også at den har krævet en længere indkøringsperiode end oprindeligt forudsat. Projektforløbet har været præget af en række praktiske og organisatoriske forstyrrelser, særligt i den første halvdel. Skift i køkkenfunktionen, bortfaldet af den planlagte ergoterapeutiske ressource og perioder med sygdom blandt nøglemedarbejdere har undervejs reduceret kontinuiteten i arbejdet. Disse forhold har imidlertid først og fremmest haft karakter af forsinkelser og forstyrrelser. De ser ikke ud til samlet set at have forhindret, at indsatsen kunne udvikles og bringes videre.

Det mest gennemgående implementeringsfund er da også forskellen mellem projektets første og anden halvdel. Ved slutmålingen fremstår både de faglige rammer og det konkrete arbejde med sansefokuseret ernæring mere veletableret end ved midtvejsmålingen. Medarbejdernes vurderinger af den tilgængelige tid og af deres egne forudsætninger er blevet mere positive, og den kostfaglige funktion fremstår ved projektets afslutning mere stabil. Ledelsesopbakningen har gennem hele perioden overvejende været oplevet som tilfredsstillende, selv om den direkte ledelsesmæssige involvering på afdelingsniveau kunne have været stærkere. Samtidig er sansefokuseret ernæring i vid udstrækning blevet opfattet som fagligt forenelig med Else Hus' øvrige pædagogiske tilgange.

På aktivitetssiden er der sket reelle forandringer. Arbejdsgangene omkring tilberedning og servering er omlagt, og en del medarbejdere oplever dem som mere velfungerende. Der er kommet større opmærksomhed på portionsstørrelser, måltidsstruktur, individuelle præferencer og observation af beboernes reaktioner på maden. Evalueringen viser dog også, at den individuelle sansefokuserede tilpasning ikke er fuldt forankret i hele organisationen. Praksis varierer fortsat mellem medarbejdere og afdelinger, og især arbejdet med beboernes indre sansning er fagligt krævende at omsætte til en ensartet praksis.

Projektets prøvehandlinger illustrerer denne udvikling tydeligt. Første runde blev ikke gennemført som planlagt, mens anden runde blev mere konkret, individuelt fokuseret og gennemført med større systematik. Netop her ses et vigtigt perspektiv for det videre arbejde: Den sansefokuserede tilgang synes at fungere bedst, når den omsættes til konkrete hypoteser og afprøvninger omkring den enkelte beboer frem for til brede og ensartede løsninger på tværs af Else Hus.

Også i forhold til selv- og medbestemmelse fremstår billedet nuanceret. Projektet har styrket opmærksomheden på området, men kost og sundhed kan samtidig komme i spænding med den enkelte beboers ønsker og vaner. Det kalder på fortsatte faglige afvejninger snarere end på én bestemt løsning. Pårørendeinddragelsen fremstår derimod som et mere entydigt udviklingspunkt. Den har været begrænset gennem hele projektperioden, og både medarbejder- og pårørendedata peger på, at den fremover kan styrkes.

Den samlede implementeringskonklusion er derfor, at sansefokuseret ernæring ved projektets afslutning er blevet en reel og genkendelig del af praksis på Else Hus, men endnu ikke en fuldt konsolideret praksis. Der er skabt et fagligt og organisatorisk fundament, men fortsat forankring kræver vedvarende opmærksomhed på kompetencer, introduktion af nye

medarbejdere, ledelsesmæssig understøttelse og systematisk arbejde med individuelt tilpassede indsatser.

### *Trivsel, funktion og sundhed*

Vores målinger af udviklingen i beboernes trivsel, funktion og sundhed giver ikke grundlag for at konkludere, at kostprojektet har medført en generel forbedring for beboergruppen som helhed.

WHO-5-scorerne ligger gennem hele projektperioden væsentligt under befolkningsgennemsnittet og under grænsen til normalområdet. Fra baseline til slutmålingen ses kun en meget beskeden forbedring på gruppeniveau, og der er ikke et entydigt positivt mønster på instrumentets enkelte dimensioner. På individniveau er bevægelserne større, men omtrent lige mange beboere har haft fremgang henholdsvis tilbagegang. Evalueringen kan derfor ikke påvise, at den sansefokuserede ernæring har løftet den generelle trivsel i beboergruppen.

SLADR-observationerne giver et andet, men ikke modstridende perspektiv. Måltiderne fremstår i begge opfølgningsperioder som en meget positiv del af beboernes hverdag. Beboerne afslår sjældent at deltage, og deres observerede reaktioner er næsten udelukkende udtryk for velbehag. Der er imidlertid ikke tegn på en udvikling mellem midtvejs- og slutmålingen, og interviewmaterialet tyder på, at mad og måltider også før projektet var en vigtig kilde til glæde, tryghed og stimulation. Fundet dokumenterer derfor først og fremmest, at måltiderne generelt fungerer godt som hverdagsaktivitet, ikke at dette i sig selv kan tilskrives projektet.

Det er især de individuelt målrettede prøvehandlinger i anden halvdel af projektet, der giver anledning til en mere positiv konklusion. I flere af forløbene så medarbejderne de ønskede forbedringer i trivsel i forbindelse med konkrete ændringer af måltidsstruktur, portionsstørrelser, fødevarevalg eller beboerens deltagelse i tilberedningen. De observerede forbedringer genfindes ikke som en tydelig udvikling i gruppemålingerne, men de indikerer, at specifikke kostændringer kan være meningsfulde for bestemte beboere.

Hvad angår sanseprofilscoringerne, er der stort set ingen bevægelse mellem baseline og slutmålingen, hverken samlet eller på individniveau. Kostprojektet har således ikke medført den forventede generelle bevægelse i retning af en neurotypisk sanseprofil. Dette udelukker dog ikke, at større opmærksomhed på sansning kan have pædagogisk værdi. Det viser snarere, at ændringer i sanseprofil ikke ser ud til at være et følsomt eller realistisk generelt effektmål for en indsats af denne karakter over den undersøgte periode.

Forbruget af p.n.-medicin faldt samlet med knap 10 procent fra baseline til slutmålingen. Faldet er isoleret set positivt, men udviklingen varierer betydeligt mellem medicintyper og mellem beboere, ligesom enkelte beboeres forbrug påvirker totalen kraftigt. P.n.-medicinforbrug er samtidig påvirket af mange andre forhold end kost. Det er derfor ikke muligt at knytte faldet sikkert til interventionen.

På dette område peger evalueringen samlet på en vigtig forskel mellem gruppe- og individniveau. De brede mål viser ikke tydelige generelle effekter, mens de konkrete prøvehandlinger tyder på, at individuelt tilpassede kostindsatser i visse tilfælde kan forbedre trivsel og daglig funktion. Det giver netop belæg for den individuelt orienterede tilgang, som projektet gradvist har bevæget sig i retning af.

### *Fordøjelse og mavefunktion*

En central antagelse bag projektet har været, at en mere individuelt tilpasset, sansefokuseret kost vil kunne skabe mere ro i maven og dermed bidrage til både trivsel og færre adfærdsmæssige belastninger. På gruppeniveau kan denne forventning imidlertid ikke entydigt bekræftes af evalueringens data.

Det gennemsnitlige niveau af mave-tarm-symptomer var lidt højere ved både midtvejs- og slutmålingen end ved baseline. Der er dermed ikke tale om den forventede generelle forbedring. Det skal dog ses i lyset af, at symptomniveauet gennemgående var relativt beskedent, og at mange beboeres scorer ændrede sig meget lidt gennem projektperioden.

Ser man nærmere på de enkelte symptomområder, bliver billedet mere sammensat. Mavesmerter og forstoppelse bidrager især til den ugunstige udvikling mellem baseline og slutmålingen. Omvendt er diarrésymptomerne tydeligt reduceret. Samtidig er alle fem specifikke symptomområder forbedret mellem midtvejs- og slutmålingen. Resultaterne kan derfor ikke beskrives som en entydig forværring, men snarere som forskydninger mellem forskellige former for mave-tarm-problemer.

Afføringsregistreringerne peger heller ikke i retning af en tydelig effekt af kostindsatsen. Færre beboere var selvhjulpne ved slutmålingen end ved baseline, mens behovet for afføringsmiddel var uændret. Andelen af afføring registreret som normal efter Bristol-skalaen faldt samtidig frem mod slutmålingen. Der var især flere registreringer af tynd afføring, men lidt færre af hård afføring.

Evalueringen kan på den baggrund ikke påvise, at sansefokuseret ernæring generelt har forbedret beboernes fordøjelse og mavefunktion i projektperioden. Resultaterne viser snarere et komplekst symptombillede, hvor forskellige problemer kan bevæge sig i forskellig retning. Det taler imod at bruge én samlet forestilling om "bedre mavefunktion" som den eneste målestok. Fremadrettet kan det være mere relevant at arbejde med individuelt definerede problemer og mål, eksempelvis forstoppelse, diarré, smerter eller bestemte mønstre omkring måltiderne.

### *Udfordrende adfærd*

Resultaterne vedrørende udfordrende adfærd er blandt de områder, hvor evalueringen finder flest positive udviklingstendenser. De forskellige indikatorer peger dog ikke alle i samme retning, og der er derfor ikke grundlag for at konkludere, at projektet generelt har reduceret udfordrende adfærd eller risiko.

BPI-S-data viser en svag reduktion i forekomsten af både selvskadende og udadreagerende adfærd mellem baseline og slutmålingen. Den tydeligste udvikling findes dog inden for stereotyp adfærd. Her falder det gennemsnitlige antal beboere med de pågældende adfærdstyper mærkbart ved slutmålingen. Det gælder blandt andet rokkende og gentagne kropsbevægelser, repetitive hånd- og fingerbevægelser og gentagen gang, hop eller løb. En reduktion i stereotyp adfærd kan dog ikke i sig selv fortolkes som forbedret trivsel. Også alvorligheden af selvskadende og udadreagerende adfærd bevæger sig på flere punkter i en gunstig retning.

Disse fund kan ikke uden videre fortolkes som effekter af kostprojektet. BPI-S måler adfærd bredt og påvirkes af mange forhold i beboernes hverdag. Men den konsistente tendens på flere af skalaerne er værd at hæfte sig ved og stemmer overens med projektets hypotese om, at reduceret fysisk eller sansemæssigt ubehag potentielt kan have adfærdsmæssige følgevirkninger.

De løbende Trafiklys-scoringer giver ikke samme billede. Det gennemsnitlige risikoniveau er lavt gennem hele perioden, men falder ikke. Tværtimod er der en mindre stigning fra baseline til slutmålingen, og på individniveau er ændringerne for de fleste beboere små. Der er således ikke dokumentation for, at den generelle daglige risiko for konflikter eller voldsom adfærd er reduceret.

Til gengæld er udviklingen i magtanvendelser og registrerede vold-/trusselsepisoder positiv på enkelte centrale punkter. Der var ingen magtanvendelser i slutperioden, mod fem i baselineperioden, og antallet af episoder med vold eller trusler faldt fra 55 til 34. Antallet af

involverede beboere var dog omtrent uændret, og de berørte medarbejderes gennemsnitlige oplevede belastning efter episoderne steg en smule.

Samlet set er der derfor flere positive end negative tegn på området, men ikke en ensartet udvikling på tværs af indikatorerne. BPI-S-resultaterne, fraværet af magtanvendelser i slutperioden og faldet i antal vold-/trusselsepisoder er alle opmuntrende fund. De bør dog fortolkes med forsigtighed, fordi andre indikatorer ikke viser samme bevægelse, og fordi evalueringens design ikke gør det muligt at isolere kostprojektets betydning fra andre forhold på Else Hus.

### *Beboerresultater på tværs*

Et helhedsperspektiv på de 17 beboeres individuelle udvikling på tværs af otte indikatorer viser et komplekst og overvejende blandet billede. Næsten alle har oplevet både gunstig og ugunstig udvikling på forskellige områder, og kun én beboer har samlet fremgang på begge områder, mens én har samlet tilbagegang på begge. De seks beboere, som indgik i individuelt rettede prøvehandlinger, havde gennemsnitligt en lidt mere positiv udvikling end de øvrige. Forskellen er imidlertid ikke statistisk signifikant og kan ikke tilskrives indsatsen med sikkerhed. Resultatet indikerer derfor primært et potentiale i at arbejde videre ad den sti, man fandt ind på i projektets anden halvdel.

### *Organisatoriske aspekter*

De organisatoriske resultater ligger i forlængelse af dette samlede billede: Der er enkelte positive udviklingstendenser, men ingen entydig organisatorisk effekt, som kan tilskrives kostindsatsen.

Det kortvarige sygefravær faldt markant fra baseline til midtvejsmålingen, men steg igen frem mod slutmålingen. Slutniveauet var dog fortsat lidt lavere end ved baseline, også når der korrigeres for sæsonvariation. Udviklingen varierede samtidig betydeligt mellem afdelingerne. Nogle oplevede et tydeligt fald, mens andre havde stigende sygefravær. Det er derfor for tidligt at tolke udviklingen som en stabil virkning af kostprojektet. Længere opfølgning vil være nødvendig, hvis man vil vurdere, om der faktisk er tale om en vedvarende ændring.

Surveydata giver lidt tydeligere tegn på en positiv udvikling i medarbejdernes egen trivsel. Ved slutmålingen svarede flere end ved midtvejsmålingen, at de i høj eller nogen grad oplevede øget trivsel i dagligdagen. Også oplevelsen af reduceret stress bevægede sig i en mere positiv retning. Det er imidlertid væsentligt, at størstedelen af de positive svar ligger i kategorien ”i nogen grad”, og at der fortsat er betydelig spredning i svarene samt en del respondenter, der svarer ”ved ikke”. Der er derfor tale om foreløbige tegn på en positiv tendens snarere end en markant forandring.

Når der spørges til oplevet tryghed og risiko for vold, er støtten til en direkte effekt af kostprojektet beskeden. Under halvdelen oplever i høj eller nogen grad, at arbejdsmiljøet er blevet tryggere, og endnu færre vurderer tydeligt, at risikoen for vold mod personalet er reduceret. De mange ”ved ikke”-svar, især ved slutmålingen, understreger samtidig, hvor vanskeligt det er for medarbejderne at knytte eventuelle ændringer i arbejdsmiljøet direkte til kostprojektet.

Interviewmaterialet ligger overordnet på linje med surveysvarene. Nogle informanter oplever positive ændringer, blandt andet i forbindelse med mindre udfordrende adfærd hos enkelte beboere eller mindre belastende arbejdsgange omkring madlavning og servering. Samtidig fremhæves dog en række andre forhold, som påvirker trivsel, stress, tryghed og risiko i en specialiseret botilbudskontekst.

Den overordnede organisatoriske konklusion er derfor, at kostprojektet kan have bidraget positivt på enkelte områder, men at evalueringen ikke dokumenterer en bred eller entydig

organisatorisk effekt. Det gælder både sygefravær, medarbejdertrivsel, stress og oplevet tryghed. Resultaterne passer dermed ind i evalueringens mere generelle mønster: De tydeligste positive tegn findes ikke som ensartede forbedringer på tværs af hele Else Hus, men i mere afgrænsede udviklingstendenser og konkrete situationer.

### *Samlet konklusion*

På tværs af de fem evalueringsområder peger undersøgelsen således ikke på en enkel virkningskæde, hvor indførelsen af sansefokuseret ernæring automatisk fører til generelle forbedringer i trivsel, mavefunktion, adfærd og organisatoriske forhold. Den viser derimod, at en sådan indsats må forstås som en del af en kompleks pædagogisk og sundhedsfaglig praksis, hvor virkningerne varierer mellem beboere og påvirkes af mange andre forhold. Projektets mest lovende spor er derfor de individuelt tilrettelagte og systematisk afprøvede kostindsatser, hvor konkrete hypoteser om den enkelte beboers behov kan undersøges, justeres og fastholdes, når de viser sig meningsfulde.

De beboerrettede resultater skal fortolkes med et særligt forbehold: Kostprojektet og følgeforskningen må alt andet lige antages at have øget og kvalificeret fagpersonernes iagttagelse af bl.a. trivsel, adfærd og mavefunktion. Brugen af bl.a. standardiserede instrumenter, SLADR-observationer og test- og læringskort er alle nye elementer i Else Hus' praksis. Samtidig må det forventes, at projektet har øget opmærksomheden på fx afføringsregistreringer. Dette kan spille ind i den forstand, at blikket for symptomer og mistrivsel er blevet skærpet undervejs, hvilket kan give en skævvridning sammenlignet med de indledende baselinemålinger, så de opnåede resultater potentielt undervurderes. I en fortsat dokumentation af kostindsats på Else Hus vil denne faktor forventeligt have mindre betydning.

## 11.1 Anbefalinger til det videre arbejde

Efter vores opfattelse kan undersøgelsen danne belæg for de nedenstående konkrete anbefalinger til Region Sjælland og Else Hus hvad angår det videre arbejde med sansefokuseret kost.

- Fortsæt arbejdet med sansefokuseret ernæring. Evalueringen giver samlet set belæg for at videreføre indsatsen på Else Hus. Der er ikke dokumenteret brede og entydige effekter på tværs af beboergruppen, men indsatsen er blevet en reel del af praksis, og især de individuelt tilrettelagte prøvehandlinger peger på et relevant potentiale.
- Prioritér individuelle løsninger frem for brede standardtiltag. De mest lovende resultater ses, når arbejdet tager udgangspunkt i konkrete hypoteser om den enkelte beboers behov. Det anbefales derfor at arbejde videre med individuelt definerede mål og målrettede kost- og måltidsændringer.
- Fasthold prøvehandlinger som centralt udviklingsredskab. Erfaringerne fra projektets anden halvdel taler for fortsat at afprøve, dokumentere og justere konkrete indsatser systematisk omkring den enkelte beboer.
- Styrk den faglige og organisatoriske forankring. Der bør fortsat være opmærksomhed på medarbejdernes kompetencer, introduktion af nye medarbejdere, faglig opfølgning og tydelig ledelsesmæssig understøttelse. Det gælder især arbejdet med indre sansning, som er krævende at omsætte til ensartet praksis.
- Styrk beboer- og pårørendeinddragelsen. Selv- og medbestemmelse bør fortsat indgå som et eksplicit opmærksomhedspunkt, særligt hvor ernæringsmæssige hensyn kan komme i spænding med beboerens egne ønsker. Pårørendeinddragelsen bør samtidig udvikles mere systematisk.

- Mål tættere på den enkelte beboer og det konkrete problem. Brede gruppemål har kun i begrænset omfang indfanget de forandringer, der ses i individuelle forløb. Fremadrettet bør dokumentationen i højere grad knyttes til konkrete mål som trivsel, søvn, fødevareindtag, vægt, bestemte mave-tarm-symptomer eller konkrete former for adfærd.
- Følg udviklingen over længere tid, men brug organisatoriske mål med forsigtighed. Det vil være relevant at fortsætte opfølgningen på udfordrende adfærd, magtanvendelser, vold/trusler, sygefravær og medarbejdertrivsel. Disse forhold påvirkes dog af mange faktorer og bør derfor primært ses som mulige afledte gevinster frem for som centrale mål for kostindsatsen.