Halsnæs
Kommune

Vind over Vægten

– små skridt til vægttab, der holder

Evaluering, Juni 2011

Redelighed
Helhed
Mulighed

Natur og udvikling

Forord

Halsnæs Kommune har i perioden marts 2009 til juni 2011 tilbudt borgere med overvægt og svær overvægt – herunder borgere uden for arbejdsmarkedet og særlig udsatte erhvervsgrupper – at deltage i vægtstoprådgivningsforløbet ”Vind over vægten”.

Formålet er at udvikle et konkret forebyggelses- og behandlingstilbud til overvægtige voksne – et vægtstoprådgivningsforløb hovedsageligt bestående af gruppemøder og med fokus på de små skridt – og at fremme motivation til en vedvarende livsstilsændring.

Projektet ”Vind over vægten” i Halsnæs Kommune er finansieret af satspuljen ”Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne” og er et af de 57 fortrinsvis kommunale projekter, som der i forbindelse med satspuljeforliget 2007-2010 er ydet tilskud til at etablere. Sundhedsstyrelsen har udmøntet satspuljemidlerne og gennemfører en tværgående national evaluering. Resultaterne af midtvejsevalueringen fra januar 2011 kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Nærværende evaluering omhandler projektindsatsen i Halsnæs Kommune. Der er særligt fokus på:

- Hvad borgerne har fået ud af at deltage.
- Om målgrupperne er nået.
- Rekruttering og fastholdelse af borgerne til tilbuddet.
- Metoden ”de små skridt”.
- Organisering og forankring af et vægtstoprådgivningstilbud.

Evalueringen er baseret på interview med de forskellige aktører: deltagere, projektledelsen, styregruppemedlemmer, samarbejdspartnere og rådgivere. Desuden indgår de kvantitative lokale data som henholdsvis borgere og rådgivere har udfyldt som led i den nationale evaluering.

Tak til alle, som har taget sig tid til interview og udfyldelse af skemaer. Evalueringen er gennemført af Marianne Malmgren.

CASA

Juni 2011

Indhold

1 Indledning 5
1.1 Evalueringens formål og metode 5
1.2 Resumé 5
2 Vægtstopperne og deres resultater 11
2.1 Vægtstopperne – karakteristik af deltagerne 11
2.2 Vægtstoppernes resultater 12
3 Metode 19
3.1 Opbakning til metoden 19
3.2 Gruppefællesskab 20
3.3 Vægtstoprådgivningsforløbet – kontinuitet 21
3.4 Netværksgruppe godt, men svært at etablere 22
3.5 Madlavning, sport/motion – supplerende aktiviteter 23
4 Rekruttering og fastholdelse 25
4.1 Rekruttering 25
4.2 Frafald 27
4.3 Gruppefællesskab som fastholder 28
5 Organisering og forankring 29
5.1 Nøglepersoner – for sundhed 29
5.2 Vægtstoprådgiverne 30
5.3 Forankring 31

Bilag 1 – Deltagerne siger
Bilag 2 – Evalueringsmetode
Bilag 3 – Resultater af spørgeskema
Bilag 4 – Vægt og BMI - slutbrugere

1 Indledning

Halsnæs Kommune har gennem de seneste tre år tilbudt overvægtige og svært overvægtige borgere at deltage i et gratis kommunalt vægtstoprådgivningsforløb ”Vind over vægten”, som er baseret på små skridt metodikken og et af de kommunale projekter i den nationale udmøntning af satspuljen ”Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne”.

Sundhed og sundhedsfremme er på dagsordenen i Halsnæs Kommune, hvor bl.a. en ny sundhedspolitik er under implementering. Inden for den borgerrettede forebyggelse er der gennem en årrække opbygget et tilbud til overvægtige børn og deres familier ”Sunde og glade børn i Halsnæs Kommune”, og gennem de seneste tre år har vægtstoprådgivingskurset ”Vind over vægten” været et tilbud til overvægtige og svært overvægtige voksne.

1.1 Evalueringens formål og metode

I nærværende evaluering bliver erfaringerne med vægtstoprådgivningsforløbet ”Vind over vægten” opsamlet. Evalueringen er gennemført på baggrund af forskellige dataindsamlingsmetoder såvel kvantitative som kvalitative. Der er foretaget kvalitative interview med samtlige aktører, og desuden er der, som del af den nationale evalueringsdataindsamling, gennemført målinger af deltagernes vægt, BMI og talje/højde radio tre gange i forløbet ved start, efter 3 måneder og efter afslutningen efter 15 måneder. Deltagerne har på de samme tidspunkter udfyldt et spørgeskema om bl.a. forskellige forhold vedrørende deres trivsel generelt.

1.2 Resumé

Deltagerne

Målgruppen af overvægtige og svært overvægtige voksne borgere i Halsnæs Kommune er nået gennem projekt ”Vind over vægten”. De fleste vejede omkring 90-110 kg, da de startede i rådgivningsforløbet, men med en variation fra under 80 kg til over 200 kg.

97 % af deltagerne havde ved inklusionstidspunktet en BMI over 30 kg/m^2. BMI (Body Mass Index) er en beregningsmetode, som ud fra vægt og højde fortæller, om en persons vægt ligger under eller over grænsen for normal vægt. Et niveau over 25 er kategoriseret som overvægt og over 30 som fedme.

Vægtstopperne er primært kvinder, og gennemsnitligt er de i 30’erne og 40’erne. At det primært er kvinder, som deltager, kan skyldes, at der særligt er rekrutteret gennem *kvindearbejdspladser*, nemlig medarbejdere i rengøringsvirksomheden og i hjemmeplejen, samt at metoden med rådgivningsforløb med samtaler i grupper er en metodik, som måske mest appellerer til

kvinder og mindre til mænd. Deltagerne er borgere med dansk etnisk baggrund.

1/4 af deltagerne er uden for arbejdsmarkedet på grund af enten arbejdsløshed eller sygdom og tilhører således den målgruppe, som det var hensigten at nå. For cirka 1/4 af deltagerne gælder, at deres partner og/eller barn også er overvægtig.

75 % af deltagerne lider af sygdomme, fx psykisk sygdom, sukkersyge og slidgigt – og typisk i kombination. Et forhold, der har betydning for mødefrekvens og også for, at nogle vælger at stoppe undervejs i forløbet.

Resultater

- 77 % af deltagerne har opnået et vægttab eller et vægtstop. Målsætningen om, at minimum 60 % af de deltagere, som gennemfører hele vægtstoprådgivningsforløbet, opnår vægttab eller vægtvedligeholdelse er således nået.
- Deltagernes gennemsnitlige vægttab er på 3,6 kg. Der er imidlertid stor variation – fra et vægttab på 26 kg til en vægtforøgelse på 8 kg. Kun 7 ud af 44 deltagere har opnået en 10 % reducering eller mere af deres udgangsvægt.
- Gennemsnitligt for deltagerne gælder, at BMI er reduceret 1.34 fra start til efter 15 måneder. Da de startede var deltagernes gennemsnitlige BMI 37,932 og efter 15 måneder 36,595. 64 % af deltagerne har et mindre BMI efter 15 måneder. 36 % har et højere BMI.
- Forholdet mellem taljeomkreds og højde (talje divideret med højde) er en anden måde at beskrive graden af overvægt blandt deltagerne på samt resultaterne. Et niveau på 0,50 anses som tommelfingerregel for godt og et niveau på 0,60 karakteriseres som en risikofaktor for sundhedsmæssige risici ved overvægt. Den gennemsnitlige talje/højde ratio for de vægtstoppere, som har deltaget i hele forløbet, var ved start 0,68, og efter 15 måneder er det gennemsnitlige niveau 0,66.
- Forøgelse af den mentale sundhed er det væsentligste resultat for deltagerne. De føler sig bedre tilpas og har det bedre med dem selv, deres krop samt et mere positivt syn på dem selv og deres proces med at ændre vaner og rutiner.
- Resultaterne viser entydigt, at de vægtstoppere, som har gennemført hele rådgivningsforløbet, har oplevet en klar forbedring af deres trivsel og mentale sundhed.
- Hvad angår kost, viser resultaterne øget motivation hos deltagerne til at ændre kostvaner og rutiner – særligt hvad angår hyggespisning i forskellige situationer samt motivationen til at omlægge kosten i en mere sund retning.
- En større andel af deltagerne dyrker regelmæssigt motion efter kurset nemlig 55 %, og 37 % da de startede. Herudover har hovedparten af deltagerne ikke yderligere motivation til at forbedre deres fysiske aktivitet.

Metoden

- Samtlige aktører vurderer metoden de små skridt positivt. Både deltagere, rådgivere, projektledere og samarbejdspartnere er enige om, at det er et koncept, som med fordel kan bruges til motivation og igangsættelse af en proces mod en sundere livsstil og vægtstop og vægttab på den lange bane.
- Deltagerne opfordrer til at "de små skridts metode" og tilbuddet integrerer et relationelt familieperspektiv, fordi familien har stor betydning, når det gælder ændringer af rutiner og vaner med hensyn til kost, motion og mental sundhed og implementering af disse i hverdagen. For 25 % af deltagerne gælder, at deres partner og/eller børn også er overvægtige.
- Der bør tilstræbes en bevidst prioritering mellem teori og praksis tilpasset målgruppen generelt og konkret det enkelte hold. Ikke alle deltagere kan fx profitere af de skriftlige opgaver.
- Rådgivere og deltagere peger på, at motion og fysisk træning kan integreres bedre i forløbet.

Netværksgruppe

Netværks- eller selvhjælpsgrupper indgår som del af vægtstoprådgivningsforløbet. De har til formål at skabe mulighed for at fremme og fastholde deltagernes motivation også udover kursusgruppemøderne, hvor en vægtstoprådgiver deltager. I netværksgrupperne mødes deltagerne fra det enkelte hold til fx dialog og aktiviteter. Erfaringerne med etablering, betydning og opretholdelse af netværk viser på den ene side interesse og tro på, at fællesskabet medvirker til at fastholde vægttabsprocessen. På den anden side er netværksgrupperne vanskelige at få organiseret og opretholdt med indhold, form og metode, så de tilgodeser de forskellige processer, deltagerne er midt i. Vægtstoprådgiverne er som en del af deres uddannelse blevet introduceret til, hvordan en netværksgruppe etableres. Erfaringerne peger på behov for bedre introduktion, sammenhæng og opfølgning mellem de selvkørende netværksgrupper og rådgivningsforløbet, således at der er en reel mulighed for deltagerne for at profitere af samspil mellem det individuelle i deres proces og det fællesskabrettede. Det kræver både personlighed og kvalifikationer at generere positive og givende gruppedynamikker og ansvar at lægge til deltagerne selv, også set i lyset af, at mange er syge eller af andre årsager har det svært i livet.

Rekruttering og frafald

143 borgere er påbegyndt rådgivningsforløbet, heraf 5 i individuelle forløb. Det er lykkedes at rekruttere deltagere fra alle de planlagte sektorer, nemlig Job- og Kompetenceudvikling, hjemmeplejen, socialpsykiatri, boligområdet Høje Tøpholm/Degnebakken, virksomheden rengøringen, praktiserende læger samt borgere generelt gennem bl.a. annoncering i lokalpressen. Desuden har der været et pilothold af medarbejdere rekrutteret gennem internt opslag og mail på rådhuset. Kun enkelte borgere er rekrutteret fra de praktiserende læger.

Flest deltagere er rekrutteret gennem annoncering i lokalpressen og gennem samarbejdet med Job- og Kompetenceudvikling, og hvad angår de øvrige rekrutteringskanaler er der rekrutteret nok deltagere til et hold fra hvert område.

Der har i projektet været satset på en bredde i rekrutteringen, dog med en særlig indsats rettet mod medarbejdere i hjemmeplejen og rengøringen og beboere i Høje Tøpholm. Der har fx været sendt mails ud til medarbejderne gennem deres leder, og der er blevet orienteret om tilbuddet på personalemøder.

Barrierer for rekruttering:

- Proces mod vægttab og vægtstop hører til privatlivet og ikke arbejdslivet.
- At det foregår i fritiden.
- Overvægt kan også omhandle psykiske belastninger, som man ikke ønsker at dele med kolleger.
- At skulle forklare over for kollegerne, hvis man stopper i forløb eller det ikke lykkedes at tabe sig, kan afholde nogle fra at tilmelde sig.
- Når deltagerne på første hold ikke opnår det forventede vægttab.
- Når den, som rekrutterer, har svært ved at bringe overvægt på tale.
- Gruppemetodikken og graden af ansvar for egen læring.
- Sammenfald med organisatoriske forandringer.

Der har været et stort frafald undervejs. 43 deltagere er stoppet undervejs i deres 15 måneders rådgivningsforløb. Nogle har kun været med enkelte gange, men de fleste er stoppet kort tid før, det intensive 3 måneders forløb var færdigt. Når mange er stoppet undervejs, skyldes det både individuelle forhold og vilkår, som ikke har noget med rådgivningsforløbet at gøre og kritik af kurset. Nogle deltagere med svær overvægt oplever at blive demotiverede af et minimalt vægttab ved brug af de små skridts metode.

For nogle gælder, at gruppen motiverer dem til at fastholde deres vægtstopforløb, og det anses for væsentligt, at gruppestørrelsen er mellem 8 og 10 deltagere for at få det maksimale udbytte og erfaringsudvekslingen samt de bedste betingelser for at kunne bidrage til gruppen. Større sammenhænge vil kunne afholde nogle fra at deltage aktivt i gruppen.

Der er ikke markante forskelle mellem den gruppe af deltagere, som er faldet fra, og de, som gennemfører, og således ikke noget der tyder på, at det skulle være fx borgere med større grad af udsathed, der stopper undervejs. Andelen af svært overvægtige, der gennemfører, er høj.

Organisering – koordinator, nøglepersoner og vægtstoprådgivere
Projektet er organiseret med en styregruppe, en fastansat projektleder, som er sundhedskonsulent i området ”Forebyggelse og Sundhed” og en fuldtids

projektansat projektkoordinator. Projektets styregruppe udgøres af lederen af hjemmeplejen, sundhedschefen samt projektledelsen.

Koordinatorfunktionen er central i organiseringen af projektet og samarbejdet mellem hende og medarbejderne fra de involverede sektorer, nemlig den boligsociale, Job- og Kompetenceudvikling, socialpsykiatrien, rengøringen og hjemmeplejen. Der er i alt uddannet 20 nøglepersoner/sundhedsambassadører, som tager sundhedsfremmende initiativer og igangsætter sundhedsfremmende aktiviteter i medarbejdergruppen, og som motiverer kolleger til fx at deltage i vægtstoprådgivningsforløbet.

Interne omorganiseringer i sektorerne og medarbejderkulturen i nogle af sektorerne er de primære årsager til, at det ikke er lykkedes at rekruttere deltagere til så mange hold som forventet gennem samarbejdspartneren.

I løbet af projektperioden har 9 medarbejdere fra bl.a. Job- og Kompetenceudvikling, hjemmeplejen og i socialpsykiatrien gennemført NUMO's vægtstoprådgiveruddannelse. Der er således i Halsnæs Kommune medarbejdere med kompetence til at undervise i de små skridts metodik. Der er imidlertid også nogle af de opkvalificerede medarbejdere, som af forskellige årsager ikke underviser længere, og det har derfor været nødvendigt at bruge eksterne undervisningskonsulenter. En problemstilling for interne rådgivere er tilsyneladende at have ressourcer både tidsmæssigt og energimæssigt samt ledelsesmæssig opbakning til at varetage forløbene samtidig med deres almindelige arbejde. Udskiftning blandt rådgiverne har påvirket rekruttering og fastholdelse af deltagerne.

Følgende karakteriserer bl.a. den gode vægtstoprådgiver:

- Sundhedsfaglig baggrund.
- Erfaring med rådgivning og undervisning – og at kunne motivere.
- Have proceskompetence – kunne facilitere gruppeprocesser.

I forhold til den fremadrettede brug af metoden i bl.a. aftenskoleregi og på arbejdspladserne, i Job- og Kompetenceudvikling, i boligområderne og i socialpsykiatrien er det vigtigt at være opmærksom på, at den faglige kvalitet og rådgivernes kvalificering opretholdes.

2 Vægtstopperne og deres resultater

Målgruppen for rådgivningsforløbet er voksne borgere i Halsnæs Kommune over 18 år, som er overvægtige eller svært overvægtige – med en BMI over 25kg/m^2. Herunder:

- Social- og sundhedshjælpere (kort udannelse), social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker i hjemmeplejen (mellemlang uddannelse).
- Rengøringsassistenter i rengøringsvirksomheden, hvor den overvejende del af medarbejderne er ufaglærte og med en høj andel af medarbejdere med anden etnisk baggrund end dansk.
- Borgere med kontakt til socialpsykiatrien, heraf er nogle ufaglærte og/eller uden for arbejdsmarkedet.
- Ledige borgere, som deltager i et aktiveringstilbud, herunder borgere med anden etnisk baggrund.

2.1 Vægtstopperne – karakteristik af deltagerne

Hovedparten af vægtstopperne er kvinder, og 9 % er mænd. 92 % af deltagerne svarer bekræftende på at have andre overvægtige i deres familie. For over 1/4 af deltagerne er det deres partner og/eller børn, som er overvægtige. Hovedparten af deltagerne har børn. Deltagerne er alle mellem 20 og 74 år, flest er i 30'erne og 40'erne. Der er ingen gravide og kun en borger med anden etnisk baggrund end dansk blandt deltagerne. Enkelte deltagere har dog været gravide og også født i projektperioden mellem 3 måneders målingen og 15 måneders målingen. Deres data indgår ikke som del af resultatberegningen.

Halvdelen af deltagerne er ikke i ordinær beskæftigelse, heraf er de 25 % mere permanent uden for arbejdsmarkedet, fordi de enten er gået på fx efterløn eller pension. 23 % af deltagerne er enten arbejdsløse eller sygemeldte. Næsten halvdelen er i arbejde.

Deltagernes arbejdsmarkedstilknytning – startskema

	Andel
Arbejder	46 %
Arbejdsløs/sygemeldt	20 %
Uden for arbejdsmarkedet (pensionist, efterløn mv.)	25 %
Under uddannelse	4 %
Aktivering	3 %
Andet	2 %
I alt	100 %

N= 126

I nedenstående tabel er fremstillet deltagernes vægt ved starten af forløbet. Der er stor spredning, nemlig mellem 72 kg og 221 kg. De fleste vejer om-

kring 90-110 kg. I gruppeinterviewene fortæller deltagerne, at de har været overvægtige igennem mange år og nogle siden barndommen.

Vægt – startskema

	Antal	Andel
Under 70 kg.	0	0
70-79 kg.....	1	1
80-89 kg.....	23	18
90-99 kg.....	37	29
100-109 kg.....	25	19
110-119 kg.....	14	11
120-129 kg.....	15	12
130-139 kg.....	7	5
140 kg og over.....	6	5
I alt	128	100

BMI (Body Mass Index) er en beregningsmetode, som ud fra vægt og højde fortæller om en persons vægt ligger under eller over grænsen for normal vægt. Som det fremgår af tabellen, har 97 % en BMI over 30 kg/m^2.

BMI – startskema

	Klassificering	Vægtstopperne ved start Procent.
Under 18,5.	Undervægt	0
18,5–4,9.....	Normalvægt	0
25-29,9.....	Overvægt	3
30-34,9.....	Fedme I	34
35-39.9.....	Fedme II	31
40 og over.....	Ekstrem fedme III	32
I alt		100

N= 88

75 % af deltagerne har en sygdom – flest har psykiske lidelser og depression, sukkersyge og/eller slidgigt, og desuden er der en del med forhøjet blodtryk. En kombination mellem sygdom sandsynligvis forårsaget af overvægt og anden sygdom – gælder for næsten alle. De borgere, som deltager i Vind over vægten, har således en dårlig helbredstilstand.

2.2 Vægtstoppernes resultater

Hovedformålet for deltagerne er, at de gennem deltagelse i rådgivningsforløbet får sat en mental omstillingsproces i gang. Det er således ikke hovedformålet med rådgivningsforløbet at kunne registrere et hurtigt og massivt vægttab hos deltagerne, men netop ifølge de små skridts ideologi skulle deltagelsen bidrage til en bevidsthedsmæssig ændring på lang sigt i forhold til at ændre livsstil med bl.a. bedre kost og mere motion og derigennem på sigt

vægtstop og vægtreducering. Resultaterne for deltagerne målt i forhold til projektets målsætninger handler således først og fremmest om, hvorvidt deltagerne har fået startet en proces mod varigt vægttab og sundere livsstil.

Mental sundhed og trivsel - *"Hvad gør det ved mig, at jeg vejer for meget?"*
Deltagerne fortæller, at man ikke nødvendigvis taber sig særlig meget ved at være med i projektet, men at betydningen mere er på det psykologiske plan. De centrale betydninger af at deltage i vægtstoprådgivningsforløbet har for deltagerne været bevidsthedsmæssige forandringer, bl.a. hvad angår:

- Syn på egen overvægt.
- At overskride tabu ved at tale med andre ligestillede om overvægt.
- At få en revideret opfattelse af, at der er tale om livsstilsændring og ændringer af rutiner og ikke kun et massivt og hurtigt vægttab.
- Selve metoden "De små skridt".

Den mentale ændring og fokus på den psykologiske del af vægt, kost og motion – det har sat tanker i gang og skabt refleksion over de forskellige handlemønstre, den enkelte har, som fører til overvægt, men i lige så høj grad *"at du bliver den, du tænker, du er",* og at få vendt billedet af sig selv til et mere positivt selvbillede. Det er indsatsen med disse erkendelsesmæssige processer om overvægten, som er medvirkende til, at deltagerne generelt oplever at have fået et mere positivt syn på dem selv:

> *"Ubevidst har "De små skridt" gjort rigtig mange ting for mig – ubevidst er min hjerne blevet ændret."*

En tro på, at det de gør, er godt nok, og at de er gode nok, også selv om de indimellem begår fejl, er et vigtigt resultat for deltagerne, samt at det at begå en fejl ikke er tilstrækkelig grund til at afbryde de små skridts proces.

Kendskabet til og indlæringen af metodikken "De små skridt" er et væsentligt resultat for deltagerne, fordi de netop har ændret nogle forhold i hverdagen, som umiddelbart kan synes små, men som på lang sigt har betydning. Det kan fx være at ændre drikkevaner og tage minimælk i stedet for sødmælk eller at slutte fjernsynet aktivt uden brug af fjernbetjeningen. De faktuelle beregninger ift. hvilken betydning en sådan ændring har på et år, har været motiverende for deltagerne. Det kan også være ændringer som kun at spise en portion mad i stedet for to, at reducere mængden af chokolade så i stedet for en plade – et stykke, samt at evne at kontrollere overspisen.

"De små skridt" har hjulpet rigtig meget bagefter" og betyder, at det ikke er så uoverskueligt og overvældende at arbejde med de små ændringer i vaner og rutiner, som medfører overvægt, og derfor kan deltagerne blive ved med at gøre det, da der ikke er tale om en radikal og hurtig omvæltning.

At sætte fokus på de ændringer lidt efter lidt og som lykkes – og reducere tankerne om det, der ikke lykkes:

> *"Man skal glæde sig over det ene kilo, man har tabt. I stedet for at være ked af de 20, man ikke har tabt."*

Overvægt fra privat til offentlig sfære – at bryde et tabu. Deltagerne fortæller, at de gennem deres deltagelse har oplevet, at deres overvægt er blevet et mindre privat problem, og noget de ikke behøver at skjule for omverdenen:

> *"Det har gjort det lettere at snakke om – man lærer at blive mere åben omkring det – det bliver et mindre privat problem."*

Varighed – at det er langvarige livsstilsændringer og et opgør med opfattelsen af, at det går hurtigt at tabe sig:

> *"Vind over vægten har lært mig, at det ikke kun er nu og her – det er resten af livet, vanerne skal ændres!"*

Og dette i kombination med at det ifølge metoden er i orden at lave fejl og så alligevel fortsat følge konceptet med de små skridt:

> *"Psykisk bliver det okay at lave fejl, og at synes det er okay blot med "de små skidt."*

> *"Det er godt, at man ikke bliver ved med at dunke sig selv i hovedet - det er okay, at man laver fejl."*

I tabellen nedenfor er angivet andelen af vægtstoppere, som har svaret, at de er enige eller helt enige i de forskellige forhold vedrørende trivsel. Bemærk at andelen er udregnet på baggrund af cirka 50 besvarelser. Der er på nuværende tidspunkt 33 deltagere i gang med deres vægtstopkursus, og de har derfor ikke svaret på 15 måneders skemaet endnu.

Trivsel (andel enige eller helt enige)

	Start	3 mdr.	15 mdr.
Jeg synes generelt godt om mig selv	42 %	49 %	56 %
Jeg glæder mig til næste uge	50 %	59 %	72 %
Jeg føler mig ked af det eller nedtrykt	38 %	22 %	22 %
Jeg bliver hurtigt irriteret og vred	41 %	35 %	20 %
N =	45	46	50

Resultaterne viser entydigt, at de vægtstoppere, som har gennemført hele rådgivningsforløbet, har oplevet en klar forbedring af deres trivsel. En større andel synes godt om sig selv og glæder sig til næste uge, og en mindre andel føler sig kede af det eller bliver hurtigt irriterede og vrede.

Motion og fysisk aktivitet

For nogle er der primært tale om små ændringer i hverdagen, som medvirker til, at de få bevæget sig mere, og for andre er der tale om, at de dyrker mere motion og er fysisk aktive.

Dyrker du regelmæssig motion?

	Start	15 mdr.
Ja	37 %	55 %
Nej	63 %	45 %
I alt	100 %	100 %
N=	46	49

37 % af vægtstopperne dyrkede regelmæssigt motion, da de påbegyndte kurset. Efter 15 måneder er der 55 %, som rapporterer, at de regelmæssigt dyrker motion.

72 % af deltagerne motionerer ofte eller meget ofte ved afslutningen af kurset, og her var andelen kun 51 % ved starten.

Hvor ofte går du ture, cykler eller laver fysisk arbejde i din hverdag?

	Andel start	Andel slut
Meget ofte	19 %	33 %
Ofte	33 %	39 %
Nogen gange	23 %	18 %
Sjældent	23 %	10 %
Ved ikke	2 %	0 %
I alt	100 %	100 %
N =	47	49

En målsætning for projektet er, at 50 % af deltagerne, som gennemfører vægtstoprådgivningsforløbet, har øget deres selvvurderede fysiske aktivitetsniveau efter 15 mdr. En beregning viser, at det gælder for 46 % af deltagerne.

Kostvaner

Hvad angår kostvaner er deltagerne blevet spurgt om forskellige spørgsmål vedrørende deres motivation til at ændre kostvaner. I nedenstående tabel er opstillet forskellen i deltagernes motivation, hvad angår at reducere deres trøstespisning og hyggespisning samt motivation til at omlægge kosten. Forskellen mellem deres motivation, da de startede kurset, og da de sluttede det.

	Bedre	Uændret	Dårligere	+/-*	N
Ikke at spise når jeg keder mig	42 %	38 %	13 %	+29	45
At spise mindre når jeg ser tv	48 %	35 %	17 %	+31	46
Ikke at spise når ked af det	30 %	40 %	30 %	0	46
At spise mindre når stresset	30 %	43 %	26 %	-4	46
At spise mindre ved fester og i ferier	53 %	25 %	22 %	+31	45
At spise mindre når hygge	51 %	31 %	18 %	+33	45
Ikke at spise når lækkersulten	41 %	31 %	28 %	+13	46
Ikke at spise slik og søde sager.....	48 %	33 %	20 %	+28	46
At spise mere frugt og grønt	30 %	46 %	24 %	+6	46
At spise mindre fed mad	43 %	35 %	22 %	+21	46
Kun at spise fedtfattigt mad	46 %	32 %	22 %	+24	46

* + viser hvor stor fremgang og tilbagegang fra start til 15 måneder efter, hvad angår deltagernes vurderinger på de forskellige spørgsmål

Resultaterne viser øget motivation hos deltagerne til at ændre kostvaner og rutiner – særligt hvad angår hyggespisning i forskellige situationer. Også motivationen til at reducere, hvad deltagerne spiser af slik og søde sager er forbedret, og det er motivationen i forhold til at omlægge kosten i en mere sund retning også.

Viden og læring

Deltagerne fortæller, at de vidste det meste i forvejen af faktuel viden om kost, alligevel var der enkelte øjenåbnere – fx kaloriemængden i alkohol og hvor mange skridt man tager i løbet af en arbejdsdag. Men den vigtigste læring er ifølge deltagerne:

- At et vægtstop også er positivt.
- At nyde det du spiser.
- At spise mindre – tag 1 gang i stedet for 2 og spis langsomt.
- At motion kan være sjov.
- En bevidstgørelse af de psykiske mekanismer ved overvægtadfærd.
- At der ikke er noget, der er forbudt.

Vægttab – vægtstop

Projektets målsætning er, at minimum 60 % af de deltagere, som gennemfører hele vægtstoprådgivningsforløbet, opnår vægttab eller vægtvedligeholdelse. Målet er nået, fordi 77 % af deltagerne enten har tabt sig eller vejer mindre end 1 kg mere 15 måneder efter kursusstart. Af de 44 deltagere, som er blevet vejet ved afslutningen af forløbet, har 25 tabt sig, 9 har holdt vægten (+/-1 kg), 10 har taget 1 kg eller mere på.

Vægttab hos de deltagere, som er vejet både ved start og slut*

	Antal	Andel
Tabt mere end 15 kg	4	9 %
Tabt 10-15 kg	3	7 %
Tabt 5-10 kg	7	16 %
Tabt 1-5 kg	11	25 %
Holdt vægten (+/-0,9kg)	9	20 %
Taget på + 1-5 kg	7	16 %
Taget på + 5-6 kg	2	5 %
Taget mere end 7 kg på	1	2 %
I alt	44	100 %

*Personer som har født eller er blevet opereret for fedme indgår ikke i beregningen

Flere har tabt sig mere end 5 kg end mellem 1 og 5 kg. Et yderligere mål var en gennemsnitlig reducering med 10 % af udgangsvægten målt 15 måneder efter forløbets start. Starter en deltager med at veje 100 kg – er et forventet resultat, at vedkommende efter 15 måneder vejer 90 kg. Kun 7 personer ud af de 44 har opnået en 10 % reducering eller mere af deres udgangsvægt, hvilket svarer til 16 %. De 44 deltageres gennemsnitsvægt er ved start 106 kg, og efter 15 måneder i vægtstopforløbet har de i gennemsnit tabt sig 3,6 kg.

Det gælder for nogle af deltagerne, at et radikalt vægttab ikke er muligt, fordi overvægten bl.a. er konsekvens og bivirkning af deres medicinering. Nogle af de svært overvægtige har oplevet at blive demotiverede af et minimalt vægttab ved brug af de små skridts metode. De synes ikke, at det er tilstrækkeligt at tabe sig fx 5 kg over 15 måneder, når de ønsker at tabe sig fx 40 kg.

	Ændring 0 til 3 mdr. N= 44	Ændring fra 3 til 15. mdr. N=44	Ændring 0 til 15 mdr. N=44
BMI	- 0,33	-1,01	- 1,34

Gennemsnitligt for deltagerne gælder, at BMI er reduceret 1,34 fra start til 15 måneder. Da de startede var deltagernes gennemsnitlige BMI 37,932 og efter 15 måneder 36,595. 64 % af deltagerne har et mindre BMI efter 15 måneder. 36 % har et højere BMI.

Forholdet mellem taljeomkreds og højde (talje divideret med højde) er en anden måde at beskrive graden af overvægt blandt deltagerne på samt resultaterne. Et niveau på 0,50 anses som tommelfingerregel for godt og et niveau på 0,60 karakteriseres som en risikofaktor for sundhedsmæssige risici ved overvægt.

	Start N= 44	Ved 3. mdr. N=43	Ved 15 mdr. N=29
Talje/højde-ratioen.....	0,68	0,68	0,66

Den gennemsnitlige talje/højde ratio for de vægtstoppere, som har deltaget i hele forløbet, var ved start 0,68, og efter 15 måneder er det gennemsnitlige niveau 0,66.

En af deltagerne fortæller om at veje det samme, som da hun startede i forløbet, hvilket overrasker hende, fordi hendes erfaringer viser, at hun typisk ville have taget meget på som følge af de begivenheder, der har været i hendes liv i løbet af det år, hun har været i forløb. Hun har således opnået ikke at øge sin vægt, selv om vilkårene og erfaringerne taler for, at hun ville have taget meget på i perioden, fordi hun typisk, når noget er svært i livet, reagerer ved at overspise. Igennem forløbet har hun opnået ikke at tage på – og det er en succes. En anden fortæller, at de små skridt for hende blev for små, og hun formåede ikke at bevare motivationen, når hendes vægt ikke blev reduceret.

Familieperspektiv

Deltagerne sætter fokus på deres familierelation og har manglet et familieperspektiv i forløbet. Nogle oplever, at familien bakker op og medvirker til at fremme motivationen til en livsstilsændring. Andre oplever det modsatte. Det kunne være en fordel, at der i forløbet var inddraget et relationelt perspektiv. Familien vil også gerne have, man taber sig, men kan ikke rigtig støtte op – det kunne fx være, at man kunne tage ægtefællen med til et introduktionsmøde, så de også hører lidt om, hvad der sker, når man spiser hvad. De kunne også være med i et madlavningskursus. At deltagerne sætter familieperspektivet på dagsordenen kan også ses som et resultat af kurset, fordi det viser refleksion over de forskellige sammenhænge, som er medbestemmende for deres sundhed.

3 Metode

Små skridt metoden er en sundhedspædagogik til brug ved livsstilsændring, vægttab og sundhed udviklet af Per Brændgaard i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. De små skridt henviser til grundprincippet i metoden, nemlig gradvise ændringer af nuværende vaner i retning af en mere sund livsstil. Det centrale er at finde frem til de ændringer i mad og motion, som den enkelte oplever som små, men som er effektive for kroppen. Metoden handler om, at deltagerne bliver bevidste om og reflekterer over de mekanismer, som er bestemmende for netop deres sundhed.

Der er i metoden ikke noget bestemt, deltagerne skal gøre. De starter med at finde ud af, hvad den enkelte selv vil og giver slip på antagelser om, hvordan man bør spise sundere, og hvordan man bør dyrke mere motion. Det handler om at udvikle opmærksomhed og ændre holdning til fx sine kostvaner, som de er nu. Der findes ikke dårlige kostvaner. Der findes kun gode kostvaner.

Små skridt tilgangen er positiv, subjektiv og værdineutral. Indholdet er konkrete metoder til at arbejde med motivation og til at finde frem til, hvad man så helt konkret kan gøre.

Omdrejningspunktet består i at være opmærksom, så vaner bliver til valg samt at finde frem til, hvad man egentlig har det godt med. Man kan nemlig spise og leve sundere på mange forskellige måder.

Vind over vægtens rådgivningsforløb er foregået ud fra denne metode, og undervisningen er varetaget af lokale og eksterne vægtstoprådgivere uddannet som en del af Sundhedsstyrelsens projekt.

3.1 Opbakning til metoden

Der er opbakning til metoden fra samtlige aktører. Følgende temaer samler erfaringerne med metoden ”De små skridt”:

- Vigtigt at få forventningerne præciseret – at det netop er små skridt, mental omstillingsproces og vægttab eller stop på lang sigt.
- At det handler om at ændre livsstil – ændring af rutiner lidt efter lidt.
- Forskellige holdninger til vejning og vejning som kontrol.
- At prioritere de psykologiske aspekter forbundet med overvægt i forløbet.
- Den positive tilgang, at der fx ikke er noget, man ikke må.
- Det individuelle understøttet af gruppefællesskabet.
- Introduktion til fysisk træning og madlavning kunne integreres i forløbet.
- Mindre teori og skriftlighed og mere praksis og fysisk udfoldelse.
- De vejledende undervisningsmaterialer skal tilpasses den enkelte gruppe.

- Runden, som starter gruppemøderne og individuelle samtaler, er god samt tavshedspligten, fremhæver deltagerne som særlig positive:

  "Jeg har også prøvet alle mulige slankekure – Vægtvogterne og hvad det ellers hedder alt det andet. Jeg forventede, at dette kunne give noget andet i forhold til det psykologiske, som er bag. Det er en anden tilgang – i stedet for at skulle ned og vejes en gang om ugen – i det her forløb får du lov til ikke at være kontrolfreak, som man ellers er mange andre steder, hvor det målbare er i fokus hele tiden."

Hvordan vejning skal indgå i forløbet og i gruppen har deltagerne meget forskellige holdninger til. Nogle har netop valgt at deltage i dette rådgivningsforløb, fordi kontrolvejning ikke er i fokus. Vejning er sekundært i metoden, og vejningerne ved start, efter 3 måneder og igen efter 15 måneder, til brug for effektmålinger i forbindelse med bl.a. det nationale projekt, står set fra borgerne perspektiv i kontrast hertil. Nogle deltagere har imidlertid ønsket at blive vejet oftere, og har derfor gjort det til møderne, men ud fra et lystprincip, og ikke som en del af fællesskabet. En øget prioritering af dialog om, hvorfor deltagerne ønsker at blive vejet, og hvad det gør ved dem, når de bliver vejet, kunne være fordelagtigt.

Erfaringerne med den mere psykologiske del af overvægtproblematikken og at bruge gruppen til at snakke om: *"Hvordan har vi det med at veje for meget"* har deltagerne positive erfaringer med, og nogle, hvor det ikke har indgået så meget, efterspørger dette. Andre efterspørger individuel psykologisk rådgivning som en mulig supplering til rådgivningsforløbet – på linje med de tilbud, der har været med madlavning og fysisk træning.

Af særlig betydning er også den positive tilgang og anerkendte tilgang i metoden til den enkeltes individuelle vej i processen mod en sundere livsstil og måden at ændre vaner på:

"Der er ikke noget, der er forbudt, man skal bare tænke over tingene, man er sin egen coach."

Omfanget af og indholdet i det skriftlige materiale i tilknytning til metoden giver anledning til vægtstoprådgivernes spørgsmål – om metoden repræsenterer en sundhedsdiskurs primært målrettet middelklassen? Selvhjælpsbogen "Små skridt til vægttab – der holder", som omhandler metoder, er en bog, som bl.a. deltagerne fra socialpsykiatrien, ifølge en medarbejder, har haft stor glæde af. Andre mener, at de skriftlige materialer ikke er tilpasset målgruppen tilstrækkeligt.

3.2 Gruppefællesskab

For deltagerne er gruppen vigtig, fordi det er i mødet med andre med overvægt og gennem erfaringsudvekslingen med andre med lignende erfaringer, at deltagerne både oplever glæden ved, at andre kan bruge deres erfaringer,

samt lader sig inspirere af de andres erfaringer. Desuden bruger deltagerne gruppen til at holde fast i deres egen proces. Det bliver derfor også understreget af både deltagere og rådgivere, at det er væsentligt at prioritere, at deltagerne lærer hinanden at kende og skaber fundament for en god gruppedynamik, samt at der er tid til erfaringsudveksling.

Det har været en udfordring for vægtstoprådgiverne at få introduceret, at deltagerne er i gruppen for at give noget til gruppen – og at gruppen på sigt selv tager over.

Sammensætning af grupperne
Hvorvidt deltagerne ud over overvægt skal have en fælles referenceramme fx arbejdsplads, ledighed eller boligområde kan erfaringerne fra projektet ikke give et entydigt svar på. Nogle mener, at det bedste grundlag for at skabe en velfungerende dynamik i gruppen er, at enten alle eller ingen kender hinanden. *"Når folk kommer og allerede kender hinanden parvis, er det svært, når man sidder alene".*

For nogle deltagere er det positivt at kunne bakke hinanden op – i hverdagen på arbejdspladsen og i familien. Der er imidlertid ikke mange erfaringer fra dette i projektet, fordi medarbejderne i hjemmeplejen og rengøringen var sammen på et hold, og fordi medarbejderne i hjemmeplejen i hverdagen arbejder individuelt og i afgrænsede team og derfor kun har begrænset kontakt med de andre af kollegerne, som deltager i forløbet. For deltagerne fra socialpsykiatrien, er en medarbejders vurdering, at erfaringerne ved at kende hinanden i gruppen er positive, bl.a. fordi der her er en yderligere fælles referenceramme, hvad angår overvægt og medicin.

3.3 Vægtstoprådgivningsforløbet – kontinuitet

Vægtstoprådgivningsforløbet i Halsnæs Kommune består af i alt 12 til 13 mødegange fordelt over 15 måneder.

Før forløbet er der for de fleste hold afholdt et to timers informationsmøde. Før gruppemøderne starter, har hver deltager en times individuel samtale med en vægtstoprådgiver.

I løbet af de første 3 måneder afholdes 7 gruppemøder a 1½ times varighed. Hver uge i de første 4 uger og så hver anden uge og/eller hver 3. uge. Meningen var, at deltagerne gradvist skulle overtage møderne i netværksgrupperne samt mødes med vægtstoprådgiveren ved de 3 opfølgningsmøder. Netværksopstartsmødet, hvor grupperne er blevet hjulpet i gang med at mødes selvstændigt uden vægtstoprådgiveren, er afholdt ca. 4 måneder inde i forløbet, som et 8. gruppemøde.

Derefter går der 5 måneder, inden det 9. gruppemøde afholdes. Det sidste gruppemøde afholdes 15 måneder efter opstart.

To temaer går igen ved opsamlingen af erfaringerne med forløbet, nemlig kontinuitet og opstart af netværksgruppen. Erfaringerne fra deltagere og rådgivere peger på, at den intensive 3 måneders periode netop skal være kontinuerlig og ikke afbrydes af fx ferier. Der synes behov for møde med en rådgiver eller konsulent, så der ikke er så lang tid mellem de sidste 2 gruppemøder. Desuden bør netværksgrupperne starte op parallelt med rådgivningsforløbet, fordi det giver en bedre kontinuitet for deltagerne ift. den fællesskabsrettede del af processen.

I bl.a. socialpsykiatrien er erfaringerne af forløbet positive, fordi et kort afgrænset forløb passer godt til målgruppen*: "8-10 mødegange og så er det slut"*, er overskueligt. Desuden vurderes det positivt, at vægtstopperne har mulighed for at deltage i afslutningsseminaret for det samlede projekt.

Individuelle forløb
Der er som supplement til grupperne etableret enkelte individuelle forløb for beboere fra Høje Tøpholm, fordi det ikke er lykkedes at rekruttere herfra til grupper. De individuelle forløb består af 10 samtaler mellem deltager og vægtstoprådgiver fordelt over 6 måneder, hvor intensiteten af mødegange er størst i begyndelsen af forløbet.

3.4 Netværksgruppe godt, men svært at etablere

Cirka halvdelen af holdene har forsøgt at starte netværksgrupper. Det er lykkedes for nogle hold og måske især der, hvor den personlige kemi mellem deltagerne er god, eller hvor der har været en initiativrig ildsjæl. Nogle har erfaringer med at mødes i gruppen fx 5 gange for at snakke, holde hinanden fast i vægtstopprocessen, motionere, købe ind samme eller gå sammen til sport.

Grupperne mødes enten hjemme hos gruppemedlemmer eller fx ved motionsstedet. I en gruppe skiftes de til at indkalde og afholde netværksmøde. Erfaringerne fra de fungerende netværksgrupper viser, at det fremmer fastholdelsen i processen, giver fornyet energi både at være sammen med ligestillede og også at give egne ideer og erfaringer videre til andre i gruppen. Desuden giver selve etableringen og opretholdelsen af en god netværksgruppe fornyede ressourcer.

Netværk mellem deltagerne bliver af deltagerne vurderet som en nødvendig del af deres motivationsproces. Et fortsat samspil mellem den individuelle proces og at være sammen med andre ligestillede, som også er i gang med en vægtproces, medvirker til at understøtte og fastholde deres engagement. *"Desuden giver det tryghed at være sammen med andre, som man har et fælles projekt med."*

Der har som del af kurset være introduceret til netværksgrupper og udarbejdet en guide til brug for netværksgruppens organisering. Det er imidlertid

vanskeligt at få netværksgrupperne etableret, opretholdt og til at fungere optimalt. Det kan enten være fordi, ingen tager ansvar for gruppen, eller fordi der ikke kommer nogen til de aftalte møder, eller fordi det har været vanskeligt at afklare, hvordan gruppemedlemmerne kunne bruge hinanden i en positiv sammenhæng. En forklaring kan også være, at gruppedeltagerne enten har påtaget sig udelukkende et individuelt ansvar for vægtstopprocessen, men det kan også være fordi, der er utilstrækkelige ressourcer i gruppen til at bidrage til det fælles.

Nogle efterspørger et lokale, som kunne bruges til netværksmøderne, bl.a. så rengøring i hjemmet ikke gik forud for afholdelse af et netværksmøde. Det bliver også foreslået, at netværksgrupperne kunne etableres tværgående mellem de forskellige hold, fordi der så ville være tilstrækkeligt mange, der både ønskede at bidrage til den fællesskabsrettede dialog og flere at finde fælles fx motionsinteresser sammen med – samt et generelt større inspirationsgrundlag. Desuden skulle det være muligt at etablere nye netværksgrupper med andre af de overvægtige, hvis en gruppe ophører. Der kunne også være tale om en fast dag fx hver eller hver anden måned, hvor deltagerne kunne mødes.

3.5 Madlavning, sport/motion – supplerende aktiviteter

Som supplerende aktiviteter er vægtstopperne blevet tilbudt at deltage i forskellige aktiviteter – udelukkende for vægtstoppere og på tværs af de enkelte hold. Vægtstopperne har i maj og i oktober måned 2010 modtaget et brev med information om de supplerende tilbud. Ønskede de at deltage, skulle det ske ved tilmelding til projektkoordinatoren. Den enkelte person har haft mulighed for at deltager i en, flere eller ingen af aktiviteterne. Der er tale om frivillige tilbud, som den enkelte kunne tilmelde sig, i forhold til hvordan det ville passe bedst til den proces, vedkommende var i gang med.

Vægtstopperne er blevet tilbudt deltagelse i:

- Madlavningskurser.
- Motionsevent – FeelGoodFitness.
- Sundhedsspor – introduktion til vandreture.
- Stavgang.
- Zumba/Pilates.
- Vand- og landgymnastik.

De har vist interesse i disse supplerende aktiviteter, især har mange haft interesse i Zumba og Pilates, hvor der var 21 personer tilmeldt.

Af yderligere supplerende tilbud efterspørger deltagerne især individuelle samtaler med fx en psykolog og oplæg fra fagpersoner inden for fx sundhedsområdet generelt eller specifik inden for fedmeforskningen, sidstnævnte kunne også være koordineret på tværs af netværksgrupperne.

Nogle af de interviewede deltagere på vægtstoprådgivningsforløbet, ville gerne have deltaget i de supplerende aktiviteter, men havde vanskeligt ved at indpasse det i deres hverdag med andre forpligtelser. En anden overvejelse er, hvorvidt en introducerende mødegang er tilstrækkelig, fordi det for nogle fra målgruppen vil være et stort skridt at møde op alene anden gang i tilbuddet. Der skulle eventuelt være tale om et introducerende forløb i stedet for tilbuddene i gymnastik- og idrætsforeningerne. Aftenskolen har særlige tilbud, men her er brugerbetalingen høj, og det vil afholde nogle fra at tilmelde sig disse kurser.

Fremmøderegistreringer viser et varieret fremmøde til de supplerende aktiviteter. For madlavningskurset gælder imidlertid, at alle tilmeldte vægtstoppere deltog i alle kursusgange og kun enkelte afbud. I indbydelsen til madlavningskurset var i øvrigt præciseret, at en forudsætning for deltagelse netop var, at man deltog alle 4 gange.

Madlavningskurset foregik 4 aftner a 3 timer med temaerne: mellemmåltider, traditionel aftensmad, morgenmad/frokost og aftensmad, fisk og fest. Deltagerne giver udtryk for tilfredshed med kurset, både hvad angår indhold, undervisningsform – og kvalitet. De ville gerne have deltaget i et par yderligere kursusgange.

Alt i alt har deltagerne været glade for at kunne deltage i madlavningskurset, bl.a. fordi de ønskede inspiration og gode fif til sundere kost og madlavning, ideer til at bruge grøntsager i kosten, viden om sund kost og konkrete anvisninger på at forarbejde ingredienserne. Desuden har det været positivt at mødes i en social kontekst og lave noget praktisk i relation til rådgivningsforløbet.

Deltagerne har erfaret, at det ikke er så besværligt at ændre kosten til fx at være fedtfattig, mindre portioner, mere fisk, alternativer til mellemmåltider, sunde kager og morgenmad. Alle deltagerne syntes, at de har fået et vidensmæssigt løft og gode ideer til sund kost på en enkel måde. Desuden har de i praksis afprøvet nye måder at lave mad på samt brug af, for dem, nye ingredienser. Madlavningskurset har ikke med sikkerhed styrket deres handlekompetencer ift. at gennemføre det tillærte, men det har medført et *"skub i den rigtige retning, givet god inspiration, medført nyerhvervede opskrifter* samt *sikkerhed ift. at fastholde en allerede god praksis vedrørende madlavning og sund kost"*. Alt i alt et positivt resultat også set i lyset af, at deltagerne er karakteriseret ved stort set at stå for madlavningen i deres familier. Desuden har 2 af deltagerne madlavning som profession og har dagligt ansvar for madlavning til mange mennesker, hvorfor der er mulighed for en afsmittende betydning ud over den enkelte deltager.

4 Rekruttering og fastholdelse

I alt har 138 personer påbegyndt et vægtstoprådgivningsforløb i grupper. Desuden er 5 borgere påbegyndt et individuelt forløb. Deltagerantallet er således højere end målsætningen, som var minimum 104, nemlig 13 kursusforløb med minimum 8 deltagere.

4.1 Rekruttering

Der er arbejdet med forskellige rekrutteringsstrategier med henblik på at få kontakt til overvægtige og svært overvægtige borgere i Halsnæs Kommune.

- Medarbejdere i Job- og Kompetenceudvikling og inden for socialpsykiatrien har ved opslag og opfordring arbejdet med at rekruttere overvægtige og svært overvægtige borgere. I Job- og Kompetenceudvikling har der været hængt opslag op for at få borgere til at tilmelde sig.
- I hjemmeplejen og rengøring er overvægtige medarbejdere gennem deres arbejde, kolleger og ikke mindst nøglepersoner i virksomhederne blevet gjort opmærksom på tilbuddet. Der har været afholdt en fælles informationsdag.
- I det socialt belastede boligområde Høje Tøpholm/Degnebakken er afholdt en informationsdag om tilbuddet, og senere har en boligsocialmedarbejder sat opslag op i boligområdet og opfordret beboere til at deltage.
- Borgere generelt er forsøgt rekrutteret gennem annoncering i lokalpressen.
- Den første gruppe – et pilothold – er rekrutteret blandt medarbejdere på rådhuset på baggrund af en intern mail om tilbuddet.
- Praktiserende læger er gennem praksiskonsulenten blevet orienteret om tilbuddet.

Deltagerne er rekrutteret fra?

	I projektet
Borgerhold	56
Job- og Kompetenceudvikling	18
Rådhusansatte	10
Hjemmeplejen	9
Socialpsykiatri	9
Boligområdet Høje Tøpholm	8
Rengøring	7
Praktiserende læger	0 (enkelte)
I alt	117*

*Fra deltagerliste pr.25.4.2011

Det er lykkedes at rekruttere deltagere fra alle områder om end kun et par enkelte fra de praktiserende læger. Flest er rekrutteret gennem annoncering i lokalpressen, gennem samarbejdet med Job- og Kompetenceudvikling, og

hvad angår de øvrige rekrutteringskanaler, er der cirka rekrutteret nok deltagere til et hold fra hvert område.

Deltagerne fortæller om at have læst om vægtstoprådgivningstilbuddet i Halsnæs Posten, programmet for aftenskolen, på et internt opslag eller i mail på arbejdspladsen. Der er også nogle, der har hørt om det gennem andre.

Der har i projektet været satset på en bredde i rekrutteringen, dog med en særlig indsats rettet mod medarbejdere i hjemmeplejen og rengøringen og beboere i Høje Tøpholm. Der har fx været sendt mails ud til medarbejderne gennem deres leder, og der er blevet orienteret om tilbuddet på personalemøder.

Barrierer

Af barrierer for at rekruttere medarbejdere peger samarbejdspartnerne på, at det foregår uden for arbejdstiden, samt at ikke alle ønsker at forpligte sig eller at stille sig til skue over for kolleger og ledere i forhold til overvægt. For nogle borgere hører overvægt til deres privatliv og er derfor ikke noget, kommunen skal ind over fx ifm. deres aktivering. Tanken om at skulle forklare over for kollegerne, hvis man vælger at stoppe i forløbet eller forlods, hvis man regner med, at det bliver vanskeligt at tabe sig, kan afholde nogle fra at tilmelde sig.

På den ene side kan det være en fordel at dele processen i retning af en sundere livsstil med andre. På den anden side vil det for nogle være en privat sag, som de ikke ønsker at drøfte eller forholde sig til i et kollegialt forum. Svær overvægt kan desuden være forbundet med psykisk belastning, hvilket også vil kunne afholde nogle fra at drøfte overvægt i grupper med kolleger, som man i det daglige netop har en faglig og professionel relation til.

Hvis deltagerne på første hold ikke opnår det forventede vægttab, vil det også blive vanskeligere at rekruttere kolleger.

Tabu vedrørende overvægt, og at det kan være svært at tale om, samt et utilstrækkeligt kendskab til metoden, kan udgøre en barriere for personen, som skal rekruttere.

Gruppemetodikken i forbindelse med overvægt appellerer ikke til alle, og der er også nogle, som foretrækker mere traditionel undervisning og ikke, som i konceptet ”Vind over vægten”, hvor det personlige ansvar for læringen er prioriteret.

At der, trods positive erfaringer med metoden, ikke er startet yderligere hold op, skyldes desuden sammenfald med organisatoriske ændringer og derfor en anden prioritering af medarbejderressourcer.

4.2 Frafald

Problemstillingen med deltageres ophør undervejs i forløbet og andre, som udebliver fra gruppemøderne, er et tema og en problemstilling, som både projektledere, vægtstoprådgivere, samarbejdspartnere og deltagere tager op i de kvalitative interview. 43 deltagere er stoppet undervejs i deres 15 måneders rådgivningsforløb. Nogle har kun været med enkelte gange, men de fleste er stoppet kort tid før, det intensive 3 måneders forløb var færdigt.

I gennemsnit vil 3-4 personer falde fra pr. hold på grund af mange forskellige individuelle årsager, som både kan være knyttet til rådgivningsforløbet, og i lige så høj grad til borgerens liv generelt. Hovedparten af deltagerne lider af en kombination af forskellige sygdomme fx sukkesyge, forhøjet blodtryk og depression, hvilket også kan medføre en ustabil mødefrekvens.

Der er variation, hvad angår frafald på de forskellige hold. De tre hold, hvor flest deltagere er stoppet undervejs, er hold, hvor borgerne er rekrutteret fra et udsat boligområde og fra socialpsykiatrien. Fra en medarbejder i socialpsykiatrien bliver der peget på, at da en eller to af gruppens betydningsfulde medlemmer stoppede pga. bl.a. fraflytning og indlæggelse, så holdt andre deltagere i gruppen også op.

Nogle af de væsentligste årsager til frafald er ikke at have det mentale overskud til at arbejde med sin vægt, eller at kurset ikke lever op til forventningerne samt egen eller familiemedlemmers sygdom. Desuden ændrede nogle af deltagerne arbejdstid og kunne derfor ikke længere deltage i gruppemøderne.

Hvad angår selve kurset, synes nogle, at det var for selvstændigt og med for meget dialog og for lidt praksis. For andre handlede det mere om, at der er for lang tid mellem møderne eller frafald på holdet.

Nogle af deltagernes forventninger har været modsatrettet projektets metode og mål. De har haft en forventning om vægttab, vægtkontrol, en vægtkonsulent, som forestår denne kontrol og som underviser i ernæring m.m. samt konkret og praktisk kostvejledning. Enkelte er stoppet undervejs, fordi deres minimale vægtreducering eller vægtstop har demotiveret dem til yderligere deltagelse.

Der er ikke markante forskelle mellem den gruppe af deltagere, som er faldet fra, og dem som er blevet, og således ikke noget der tyder på, at det fx skulle være borgere med større grad af udsathed, der stopper. En sammenligning mellem BMI ved start for alle med dem, som gennemfører, viser, at andelen af svært overvægtige, som gennemfører, er høj. Der er imidlertid en lidt større andel af dem, som falder fra, der har forskellige sygdomme, og som undgår at være sammen med andre mennesker samt vurderer det for realistisk at nå deres ønskede vægt. Desuden er der en del enlige med børn.

Et forhold som netop kan gøre det vanskeligt både at være mødestabil og få det passet ind i hverdagens øvrige gøremål.

4.3 Gruppefællesskab som fastholder

Deltagerne fremhæver, at en rimelig gruppestørrelse kan være væsentlig for at få det ud af gruppesammenhængen, som er metodens formål. Deltagere og rådgivere tilkendegiver, at en gruppe på 8 maks. 10 deltagere fungerer og er optimal, fordi det giver et godt fundament for diskussioner og debatter. Ved flere kan der være risiko for, at nogle afholder sig fra at komme på banen, fordi fx mange allerede har haft taletid, eller fordi det ikke er alle, som ønsker at tale i større forsamlinger. *"Alle skal kunne komme til orde, da mange har det svært"*. Ved få deltagere, nogle har erfaringer med gruppemøder med 3 deltagere, er der risiko for, at erfaringsudvekslingen bliver for smal, og dynamikken i gruppen forsvinder.

Deltagerne er endvidere optaget af det moralske og etiske element, at når man har forpligtet sig til at indgå i en gruppe, så deltager man, også selv om der er tale om et frivilligt og gratis tilbud, og også selv om der er forståelse for de forskellige forhold i deltagernes hverdagsliv, som kan gøre det vanskeligt at møde op hver gang til gruppemøderne, fx sygdom, andre forpligtelser, syge familiemedlemmer osv.:

> *"Det er vigtigt, at folk kommer hver gang, for det holder motivationen ved lige. Vægtkonsulenten skrev en sms ud hver gang før mødet, og det betyder, at der er nogen, der glæder sig til at være sammen med dig."* Deltager

Citatet illustrerer det synspunkt, at netop gruppen er motiverende for at blive i forløbet:

> *"Ånden om, at man er fælles om det, er rigtig god. Folk mødte op hver gang."* Deltager

5 Organisering og forankring

Projekt Vind over vægten er organiseret med en styregruppe, en fastansat projektleder, som er sundhedskonsulent i området "Forebyggelse og Sundhed" og en fuldtids projektansat projektkoordinator. Projektets styregruppe udgøres af lederen af hjemmeplejen, sundhedschefen samt projektledelsen.

Koordinatorfunktionen vurderes af samarbejdspartnere og rådgivere som afgørende for projektets realisering og fremdrift. Arbejdsfunktionen har bl.a. indeholdt at rekruttere vægtstoprådgivere, kvalitetssikre og videreudvikle indholdet og materialerne til brug for undervisningen i rådgivningsforløbet, etablere samarbejdsrelationer og være kontaktperson for netværksgrupperne samt kompetenceudvikle nøglepersoner i de forskellige virksomheder og boligområder samt yde sparring til dem. En projektmedarbejder med en sundhedsfaglig kandidatuddannelse har varetaget funktionen gennem hele projektperioden med en af kommunens sundhedskonsulenter som sparringspartner og projektansvarlig med henblik på at sikre en forankring af erfaringerne efterfølgende.

Det konkrete samarbejde er foregået mellem projektkoordinatoren og medarbejderne i henholdsvis Job- og Kompetenceudvikling, socialpsykiatrien, rengøringen, hjemmeplejen og en boligsocialmedarbejder i et udsat boligområde. Det skyldes tilsyneladende primært interne omorganiseringer i sektorerne og medarbejderkulturen i nogle af sektorerne, når det ikke er lykkedes at rekruttere deltagere til så mange hold som forventet gennem samarbejdspartneren. Årsagerne er ikke knyttet til organiseringen af indsatsen, vurderer samarbejdspartnerne, som netop understreger, at det er på grund af koordinators indsats, at der er hold, som er blevet realiseret.

Socialpsykiatrien tog selv initiativ til at deltage i projektet, fordi overvægt og usund livsstil samt begrænsede ressourcer i forhold til at ændre på disse forhold er relevante for deres brugergruppe. Der har været afholdt et kursusforløb, og der er uddannet en vægtstoprådgiver. Og da der i socialpsykiatrien er en uddannet vægtstoprådgiver, er der perspektiver ift. indsatsen. I det konkrete afholdte forløb har det været relevant og nødvendigt med projektkoordinatoren ift. sparring og praktisk supervision.

5.1 Nøglepersoner – for sundhed

I løbet af projektperioden er der rekrutteret og uddannet nøglepersoner fra de forskellige arbejdspladser og i boligområdet Høje Tøpholm. Nøglepersonerne er sundhedsinteresserede medarbejdere, som tager sundhedsfremmende initiativer og igangsætter sundhedsfremmende aktiviteter i medarbejdergruppen, og som motiverer kolleger til fx at deltage i vægtstoprådgivningsforløbet. I rengøringsvirksomheden er der 4 nøglepersoner, i hjemmeplejen 3 og i boligområdet 1. I foråret 2011 er de blevet uddannet og er herefter

gået i gang med at igangsætte sundhedsfremmende aktiviteter på deres respektive arbejdspladser – fx bliver sundhed et fast punkt på personalemøder, motionsgrupper etableres eller opskrifter udveksles. Der er uddannet i alt 20 nøglepersoner i samarbejde med Dansk Firmaidrætsforbund og Nyborg Kommune. Ud over de 8 er de andre ansat i andre kommunale virksomheder (primært daginstitutioner og plejecentre). De mødes ca. hver 4. måned til netværksmøde.

Der er nøglepersoner i hjemmeplejen, som endnu ikke rigtig er kommet i gang, fordi de ikke har haft tid eller overskud – desuden en barriere fordi de forskellige medarbejdergrupper kun er sammen kortvarigt i det daglige, og derfor er der ikke en naturlig adgang for nøglepersonen til kollegerne ift. at agitere for rådgivningsforløb og sundhed generelt. Set fremadrettet skulle der måske netop være en nøgleperson for sundhed i hver gruppe.

5.2 Vægtstoprådgiverne

I løbet af projektperioden har 9 medarbejdere fra bl.a. Job- og Kompetenceudvikling, hjemmeplejen og i socialpsykiatrien gennemført NUMO's vægtstoprådgiveruddannelse. Vægtstoprådgiverne er medarbejdere med interesse og engagement i sundhed, og som kender og møder deltagerne i forbindelse med deres arbejde.

I Halsnæs Kommune er der således medarbejdere med kompetence til at undervise i de små skridts metodik. Der er imidlertid også nogle af de opkvalificerede medarbejdere, som af forskellige årsager ikke underviser længere, og det har derfor været nødvendigt at bruge eksterne undervisningskonsulenter. En problemstilling for interne rådgivere er tilsyneladende at have ressourcer både tidsmæssigt og energimæssigt samt ledelsesmæssig opbakning til at varetage forløbene samtidig med deres almindelige arbejde. Udskiftning blandt rådgiverne har påvirket rekruttering og fastholdelse af deltagerne.

Der er som led i erfaringsopsamlingen blevet peget på følgende elementer for at være en god vægtstoprådgiver:

- Sundhedsfaglig baggrund.
- Erfaring med rådgivning og undervisning – og at kunne motivere.
- Have proceskompetence – kunne facilitere gruppeprocesser.

Endvidere bliver der fra rådgivere selv sat fokus på, at det kan være en fordel med et fagligt kendskab til målgruppen, fx sindslidende, samt at man skal kunne tilpasse undervisningsmaterialerne og prioriteringen af, hvordan de bruges til den specifikke gruppe deltagere.

Deltagerne supplerer med, at rådgiveren skal være positiv, anerkendende og kunne lytte og samtidig være en *"sød indpisker"*. Desuden foretrækker nog-

le, at rådgiveren har egne personlige erfaringer med overvægt. Det er i forbindelse med rådgiveren som professionel og/eller rollemodel centralt, at der i metoden netop er lagt vægt på, at deltagerne finder deres egen vej, hvorfor rådgiveren ikke entydigt må synes, at egen proces er den eneste. En forståelse for og teoretisk viden om afhængighedsmekanismer er vigtig:

> *"Den gode vægtstoprådgiver skal netop kunne få gang i gruppedynamikken fra dag et, formidle at det er gruppen og ikke konsulenten, som gør en forskel, at få deltagerne til at investere sig selv i gruppen, træde tilbage og lade gruppen tage ansvar."*

Rådgiverne er som del af uddannelsen blevet introduceret til, hvordan en netværksgruppe/selvhjælpsgruppe bliver startet op. Erfaringerne viser, at denne del af indsatsen tilsyneladende ikke er prioriteret tilstrækkeligt. Det er en vanskelig opgave at arbejde med positiv og givende gruppedynamik og proces og et stort ansvar at lægge til deltagerne selv også set i lyset af, at mange er syge eller af andre årsager har det svært i livet.

5.3 Forankring

Når konceptet har haft vanskeligt ved at finde fodfæste i hjemmeplejen, skyldes det ikke måden, det er organiseret på eller metoden, men mere at medarbejderne primært vælger tilbud placeret som del af deres arbejdstid og med mindre grad af egen ansvar for resultater. Desuden har der været store organisatoriske ændringer i hjemmeplejen, som betyder, at der ikke har været overskud, tid og ressourcer fra medarbejdernes side – dårlig timing ift. organisationsændringer og kultur ift. sundhed generelt og undervisning.

I Job- og Kompetenceudvikling betragtes overvægt som en af udfordringerne ift. at passe et arbejde, og derfor er et tiltag som Vind over vægten et arbejdsfremmende tilbud – et af mange redskaber ift. at bringe borgere tættere på arbejdsmarkedet. Perspektivet fremover er, at konceptet tilbydes i en form tilpasset ift., at de ledige typisk er i 4 ugers forløb, og når der er nok interesserede.

I aftenskoleregi har der i projektperioden været 3 vægtstoprådgivningskurser. Det er vigtigt at kunne tale med rådgiverne, så den faglige kvalitet i tilbuddet fastholdes. I socialpsykiatrien kan et forløb startes op igen, når der er et behov.

Bilag 1 – deltagerne siger

Om metoden – ”De små skridt tiltaler mig”

”De små skridt var tiltrækkende – det her har jeg lyst til, da det er en anden tilgang end at skulle vejes en gang hver uge, som det ellers er mange andre steder – det forandrer nogle ting oppe i hovedet. Jeg tænker meget mere over, hvad jeg gør og bør gøre.”

”Jeg har også prøvet alle mulige slankekure – Vægtvogterne og hvad det ellers hedder alt det andet. Jeg forventede, at dette kunne give noget andet i forhold til det psykologiske, som er bag. Det er en anden tilgang – i stedet for at skulle ned og vejes en gang om ugen – i det her forløb får du lov til ikke at være kontrolfreak, som man ellers er mange andre steder, hvor det målbare er i fokus hele tiden.”

”De små skridt” – tiltaler mig, fordi det er okay at gøre nogle forkerte ting engang imellem, så længe man generelt holder den gode linje.”

”Vi tog fat i problemer med: ”Hvad gør det for mig, at jeg vejer for meget, hvad kan jeg gøre?””

”Hjernen skulle være med, og derfor tiltalte ”de små skridt” mig.”

Om resultater af at deltage

”Ubevidst har ”de små skridt” gjort rigtig mange ting for mig – ubevidst er min hjerne blevet ændret.”

”Man taber sig ikke nødvendigvis så meget, men psykisk bliver det okay at lave fejl, og at synes det er okay blot med ”de små skidt.””

”Det er godt, at man ikke bliver ved med at dunke sig selv i hovedet – det er okay, at man laver fejl. Selvom man ikke taber sig, så giver det stof til eftertanke.”

”Fokus på hvor meget det psykiske betyder.”

”Man skal glæde sig over det ene kilo, man har tabt. I stedet for at være ked af de 20, man ikke har tabt.”

”Det har gjort det lettere at snakke om – man lærer at blive mere åben omkring det – det bliver et mindre privat problem.”

”Vind over vægten har lært mig, at det ikke kun er nu og her – det er resten af livet, vanerne skal ændres!”

”De små skridt” har hjulpet rigtig meget bagefter.”

”Jeg har lært, at en portion er nok – man behøver ikke spise 2 portioner hver gang, og det kan bruges.”

”Jeg blev bekræftet på madlavningskurset, at mange af de ting, jeg gjorde, rent faktisk også var rigtige.”

Om gruppedynamikken

”Ånden om, at man er fælles om det, er rigtig god. Folk mødte op hver gang.”

”Man kan bruge gruppen, fordi man i er i samme båd alle sammen.”

”Man forstår hinanden, da man ved, at alle har samme problemer at kæmpe med.”

”Tavshedspligten har betydet meget – hvilket kan blive en støtte.”

”Trist når man kommer til det næste møde, at man så ikke har fået løbet den tur eller gjort det, som kræves af den individuelle.”

Om netværk mellem deltagerne

”Når vi har haft coach på, og alle er der, er man meget motiveret, mere end når det bare er netværksmøderne. Men jeg ser frem til det, og det er alligevel de rigtige ting, man snakker om til netværksmøderne.”

”Netværksmøderne holder en til ilden, og man bliver motiveret.”

”Man skal være selvhjulpen efter coachen.”

”Desuden giver det tryghed at være sammen med andre, som man har et fælles projekt med.”

Om forløb og indhold

”Man burde mødes mere med konsulenten efter jul også.”

”Folk med misbrug har brug for, at der bliver hanket op i en.”

”Meget godt initiativ fra kommunens side.”

”Savner mere struktur – der skal være mere coach på, og mere vejning – det har jeg brug for” – det gør noget psykisk, at man bliver vejet – man VIL tabe sig for hver gang.”

”Man burde præsentere det mere som en livsstilsændring – brug for en fastere hånd som kontrol med vægt.”

”Det er vigtigt, at man er god til at tage imod folk. – at man fx lige spørger: ”Hvordan er det gået siden sidst osv.””

”På vores hold vejer vi os hver 3. uge – det var alle enige om, at man gerne ville.”

”Godt med ”de små skridt” – det med at blive vejet, skal også bare med.”

Citater fra projektets statusnotat

”Motion er blevet en naturlig ting i mit liv.”

”For første gang kan jeg følge en kur, der fokuserer på hele min sundhed og ikke har løftede pegefingre.”

”Jeg har lært, at fibre mætter godt, og at vi sagtens kan spise groft brød og brune ris.”

”Jeg er blevet bedre til at handle sundere ind.”

”Jeg kan mærke på min krop, hvis den ikke får den motion, den nu er blevet vant til.”

”Det er dejligt at komme i gruppen.”

”Jeg tænker over, hvad jeg køber ind.”

”Jeg køber mørk chokolade i stedet for lys og spiser derfor meget mindre.”

”Jeg tager kun en mindre portion.”

”Jeg er begyndt at bevæge mig.”

”Jeg tænker over, hvad jeg putter i munden.”

”Jeg har fået meget mere energi og får at vide, at jeg ser friskere ud.”

”Jeg er stolt af mig selv,”

”Nogen af de små ændringer er blevet til en vane.”

Betydninger for deltagerne - opsamlet på et afsluttende møde

Dyrker mere motion
Minus kage (har haft spist rigtig meget kage)
Knæ har det bedre
Vægttab
Mere glad
Udadvendt
Har fået reguleret diabetes
Anderledes fordeling af deller
Folk bemærker det
Større motivation
Har fået arbejde
Sygemeldt (positivt for hende)
Går hos ny god psykolog
Meget mere bevidst
Ro til fokus
Cykler
Har det bedre fysisk
Går med barnevogn
Bevidst om madvaner
1 portion til aften
Spiser mellemmåltider
Drikker vand
Mere frugt
Mindre slik
Siger fra
Spiser mindre når jeg er ude

Bilag 2 – Evalueringsmetode

Interview
Evalueringens data er primært indhentet gennem kvalitative interview. Der er gennemført:

- 2 gruppeinterview med i alt 15 deltagere.
- 2 kvalitative interview med projektkoordinator.
- 1 interview med projektleder.
- 5 telefoninterview med samarbejdspartnerne.
- 1 gruppeinterview med 4 vægtstoprådgivere.
- 1 telefoninterview med vægtstoprådgiver.

Spørgeskemaer
Der er desuden gennemført en bearbejdning og fremstilling af de kvantitative statistiske data, som henholdsvis borgere og rådgivere har udfyldt som led i den nationale tværgående evaluering.

133 borgere har udfyldt et spørgeskema, da de startede i forløb. De 10 borgere, som deltog i det allerførste pilothold, har ikke besvaret. spørgeskemaet. Ikke alle deltagere har svaret på alle spørgsmål, og derfor vil det samlede antal nogle gange være mindre. 83 borgere har udfyldt et spørgeskema efter at have deltaget i forløbet i 3 måneder og 50 igen efter at have deltaget i 15 måneder. Fire hold og de individuelle forløb i alt 33 deltagere er p.t. igangværende og afsluttes efteråret 2011. De kvantitative data er analyseret i forhold til effekt og betydninger for borgerne.

Om gruppeinterviewene med deltagere
Gruppeinterview er en velegnet metode, fordi det er temaer som rekruttering, organisering, metoder (herunder netværksgruppe og nøglepersonsordning) og betydninger, som er i fokus, og ikke den enkeltes personlige proces med vægtstop. I gruppen bliver deltagernes synspunkter skærpet, fordi de ved at lytte til de andre bliver inspireret og konfronteret med andre synspunkter og erfaringer.

Registrerings- og dokumentationsmateriale
Der er til brug for evalueringen brugt forskellige registrerings- og dokumentationsmaterialer udarbejdet i forbindelse med rådgivningsforløbene. Det drejer sig om:

- Besvarelser fra deltagere som er stoppet i forløbet gennemført som telefoninterview.

For at få et indtryk af årsager til, at nogle vælger at stoppe i forløb, har projektkoordinator på baggrund af et kort telefonisk interview foretaget en registrering af indfrielser af forventninger eller mangel på samme, årsager og tidspunkt for ophør, vurdering af forløbet og eventuelle forbedringer. Besvarelserne er brugt i forhold til erfaringerne med frafald og fastholdelse. Der er indsamlet besvarelser fra halvdelen af de borgere, som er stoppet undervejs i forløbet, nemlig 19 ud af 42 pr. 25.5.2011. De resterende har det ikke været muligt at få fat i, og desuden er der enkelte, som ikke har ønsket at besvare spørgsmålene.

- Opgørelser over tilmeldinger til de forskellige aktiviteter, der har været i forbindelse med projektet og som supplement til rådgivningsforløbene.
- Evalueringsskemaer fra madlavningskursus hvor 7 af deltagere har udfyldt et evalueringsskema. Besvarelserne er brugt som supplement til de synspunkter om madlavningshold, som deltagerne kom frem med under de kvalitative gruppeinterview.
- Mødeprotokol fra 8 af holdene er brugt til at give et bud på mødedeltagelsen generelt, hvilket også kan være en indikator for holdstørrelsen.
- Projektbeskrivelsen med opdateringer og kommentarer fra projektkoordinatoren.

Hvor ofte går du ture, cykler eller laver fysisk arbejde i din hverdag?
Det tæller også, hvis du laver tungt havearbejde eller andet fysisk arbejde.

		Sjældent	Nogle gange	Ofte	Meget ofte	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	16	34	32	16	2	100	128
3 mdr.	Halsnæs	6	38	39	16	1	100	82
15 mdr.	Halsnæs	10	18	39	33	0	100	49
Inklusionsskema	Danmark	13	32	34	21	1	101	2641
3 mdr.	Danmark	7	25	42	26	0	100	1359

Dyrker du regelmæssig motion? (fx løber, svømmer, dyrker idræt eller fitness):

		Ja	Nej	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	39	61	100	126
3 mdr.	Halsnæs	58	42	100	83
15 mdr.	Halsnæs	55	45	100	49
Inklusionsskema	Danmark	38	62	100	2687
3 mdr.	Danmark	45	55	100	1357

Hvis ja til regelmæssig motion **Hvor mange timer om ugen?**

		0-2] timer*	2-4 timer	4-6 timer	6-8 timer	Over 8 timer	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	23	27	17	4	0		48
3 mdr.	Halsnæs	46	33	13	6	2	100	48
15 mdr.	Halsnæs	50	27	19	4	0	100	26
Inklusionsskema	Danmark	45	33	13	5	3	99	963
3 mdr.	Danmark	41	36	12	6	4	99	733

* Vi har valgt at sige til og med 2 timer, det ved vi ikke om er tilfældet med Niras tal

Hvor mange timer plejer du at sidde foran en computer eller tv-skærm på en almindelig dag?
På arbejdet

		0-1 time	2-3 timer	4-5 timer	6-7 timer	8 timer	Ved ikke/ ikke relevant	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	32	9	12	12	7	30	102	104
3 mdr.	Halsnæs	31	6	6	18	6	33	100	67
15 mdr.	Halsnæs	37	23	7	14	16	2	99	43
Inklusionsskema	Danmark	32	9	5	8	4	41	99	2525
3 mdr.	Danmark	30	7	5	8	3	47	100	1223

Hvor mange timer plejer du at sidde foran en computer eller tv-skærm på en almindelig dag?
I min fritid

		0-1 time	2-3 timer	4-5 timer	6-7 timer	8 timer	Ved ikke/ ikke relevant	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	20	37	34	7	2	1	101	123
3 mdr.	Halsnæs	24	53	21	1	0	1	100	81
15 mdr.	Halsnæs	37	39	25	0	0	0	101	49
Inklusionsskema	Danmark	21	45	23	6	3	3	101	2807
3 mdr.	Danmark	26	46	19	5	2	2	100	1342

Hvordan er din søvn?
Jeg føler mig udhvilet, når jeg vågner om morgenen!

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	11	28	22	27	10	1	99	125
3 mdr.	Halsnæs	16	29	28	20	7	0	100	82
15 mdr.	Halsnæs	8	30	16	34	10	2	100	50
Inklusionsskema	Danmark	12	27	26	23	11	1	100	2618
3 mdr.	Danmark	17	30	25	20	9	1	102	1346

Hvordan er din søvn?
Jeg vågner om natten og har svært ved at falde i søvn igen!

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	19	23	17	15	25	1	100	125
3 mdr.	Halsnæs	6	21	21	30	21	2	101	83
15 mdr.	Halsnæs	10	14	22	20	33	0	99	49
Inklusionsskema	Danmark	13	20	17	24	25	1	100	2610
3 mdr.	Danmark*	5	20	16	29	25	1	96	1335

*Tallene er kopieret fra Niras rapport

Hvordan er din søvn?
Jeg er træt i løbet af dagen!

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	22	44	21	10	2	1	100	125
3 mdr.	Halsnæs	13	42	23	15	6	0	99	82
15 mdr.	Halsnæs	16	45	25	12	2	0	100	49
Inklusionsskema	Danmark	20	42	21	11	5	0	99	2613
3 mdr.	Danmark	15	38	23	17	6	1	100	1333

Hvordan er din søvn?
Jeg sover i løbet af dagen

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	11	22	16	22	27	3	101	124
3 mdr.	Halsnæs	7	16	26	20	31	0	100	81
15 mdr.	Halsnæs	10	16	16	20	37	0	99	49
Inklusionsskema	Danmark	9	20	18	20	31	1	99	2602
3 mdr.	Danmark	8	17	18	22	36	1	102	1332

Hvordan er din søvn?
Jeg tager sovemedicin

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	1	6	6	4	82	2	101	120
3 mdr.	Halsnæs	2	1		10	87	0	100	82
15 mdr.	Halsnæs	2	8	4	2	84	0	100	49
Inklusionsskema	Danmark	2	2	2	6	87	1	100	2592
3 mdr.	Danmark	3	2	1	6	87	1	100	1327

Sådan har jeg det.
Jeg synes generelt godt om mig selv

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	6	39	28	20	6	1	100	125
3 mdr.	Halsnæs	12	39	31	15	2	1	100	83
15 mdr.	Halsnæs	16	40	26	18	0	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	10	34	28	20	7	1	100	2618
3 mdr.	Danmark	14	43	27	13	2	1	100	1351

Sådan har jeg det.
Der er mange, som godt kan lide mig.

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	16	58	16	2	2	6	100	125
3 mdr.	Halsnæs	11	61	22	0	1	5	100	82
15 mdr.	Halsnæs	12	70	12	4	0	2	100	50
Inklusionsskema	Danmark	22	56	14	2	1	6	101	2617
3 mdr.	Danmark	21	56	17	1	0	6	101	1351

Sådan har jeg det.
Jeg glæder mig til næste uge.

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	18	45	29	4	2	2	100	124
3 mdr.	Halsnæs	19	45	25	7	2	1	99	83
15 mdr.	Halsnæs	20	52	22	6	0	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	24	43	25	4	2	2	100	2618
3 mdr.	Danmark	27	48	19	3	1	2	100	1349

Sådan har jeg det.
Jeg føler mig stresset.

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	12	29	24	19	16	0	100	124
3 mdr.	Halsnæs	12	22	32	22	12	0	100	82
15 mdr.	Halsnæs	8	30	28	16	16	2	100	50
Inklusionsskema	Danmark	10	22	28	24	14	1	99	2624
3 mdr.	Danmark	7	21	28	26	17	1	100	1348

Sådan har jeg det.
Jeg føler mig ked af det eller nedtrykt.

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	7	25	30	21	16	2	101	122
3 mdr.	Halsnæs	4	18	25	34	19	0	100	83
15 mdr.	Halsnæs	4	18	24	36	16	2	100	50
Inklusionsskema	Danmark	8	18	27	27	19	1	100	2618
3 mdr.	Danmark	5	14	25	31	25	1	101	1346

Sådan har jeg det.
Jeg bliver hurtigt irriteret eller vred.

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	6	30	28	20	15	2	101	124
3 mdr.	Halsnæs	7	27	23	31	12	0	100	83
15 mdr.	Halsnæs	0	20	26	38	16	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	10	22	26	27	14	1	100	2623
3 mdr.	Danmark	7	18	25	30	19	1	100	1348

Sådan har jeg det.
Jeg undgår at være sammen med andre mennesker.

		Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	5	5	23	23	43	1	100	124
3 mdr.	Halsnæs	5	7	16	33	40	0	101	83
15 mdr.	Halsnæs	4	6	10	30	50	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	4	8	15	26	46	1	100	2623
3 mdr.	Danmark	3	6	12	28	50	0	99	1348

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
Ikke at spise, når jeg keder mig

		Det kan jeg helt sikkert	Det kan jeg måske	Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	20	14	46	14	6	100	125
3 mdr.	Halsnæs	17	24	42	15	2	100	82
15 mdr.	Halsnæs	26	18	46	4	6	100	50
Inklusionsskema	Danmark	26	20	38	9	6	99	2599
3 mdr.	Danmark	30	26	32	8	4	100	1345

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At spise mindre, når jeg ser TV

		Det kan jeg helt sikkert	Det kan jeg måske	Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	31	27	31	9	2	100	125
3 mdr.	Halsnæs	31	35	25	5	5	101	81
15 mdr.	Halsnæs	52	28	18	2	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	41	25	24	6	4	100	2595
3 mdr.	Danmark	44	30	17	5	4	100	1340

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
Ikke at spise, når jeg er ked af det eller nedtrykt

		Det kan jeg helt sikkert	Det kan jeg måske	Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	11	22	34	26	7	100	125
3 mdr.	Halsnæs	17	20	37	15	12	101	82
15 mdr.	Halsnæs	24	12	30	20	14	100	50
Inklusionsskema	Danmark	27	18	32	14	9	100	2599
3 mdr.	Danmark	29	25	30	11	6	101	1338

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At spise mindre, når jeg føler mig stresset

		Det kan jeg helt sikkert	Det kan jeg måske	Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	18	23	41	15	3	100	123
3 mdr.	Halsnæs	22	24	33	19	3	101	81
15 mdr.	Halsnæs	26	20	24	20	10	100	50
Inklusionsskema	Danmark	34	21	30	9	6	100	2595
3 mdr.	Danmark	31	27	29	9	4	100	1340

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At spise mindre ved særlige lejligheder som fester og ferier

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	15	24	33	23	7	102	123
3 mdr.	Halsnæs	10	23	42	16	10	101	83
15 mdr.	Halsnæs	22	30	34	10	4	100	50
Inklusionsskema	Danmark	18	21	34	17	9	99	2601
3 mdr.	Danmark	20	27	30	15	8	100	1346

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At spise mindre, når jeg skal hygge mig

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	13	20	43	16	8	100	123
3 mdr.	Halsnæs	10	32	42	15	2	101	82
15 mdr.	Halsnæs	28	16	44	12	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	17	23	40	15	6	101	2601
3 mdr.	Danmark	20	31	33	12	4	100	1341

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
Ikke at spise, når jeg er lækkersulten

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	8	12	48	23	10	101	124
3 mdr.	Halsnæs	7	21	39	22	11	100	82
15 mdr.	Halsnæs	18	14	42	18	8	100	50
Inklusionsskema	Danmark	10	15	39	25	11	100	2606
3. mdr.	Danmark	14	24	39	16	7	100	1345

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
Ikke at spise slik og søde sager

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	13	18	33	23	14	101	124
3.mdr	Halsnæs	12	20	38	20	11	101	82
15 mdr.	Halsnæs	26	14	28	22	10	100	50
Inklusionsskema	Danmark	20	18	30	20	12	100	2607
3 mdr.	Danmark	23	25	29	15	8	100	1346

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At spise mere frugt og grønt

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	50	30	16	2	2	100	125
3 mdr.	Halsnæs	52	35	9	4	0	100	82
15 mdr.	Halsnæs	54	20	22	2	2	100	50
Inklusionsskema	Danmark	58	26	13	2	2	101	2611
3 mdr.	Danmark	62	26	8	3	2	101	1349

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At spise mindre fed mad

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	37	31	27	4	2	101	124
3 mdr.	Halsnæs	45	35	17	2	0	99	82
15 mdr.	Halsnæs	46	28	20	4	2	100	50
Inklusionsskema	Danmark	45	31	18	4	2	100	2607
3 mdr.	Danmark	52	29	14	3	2	100	1348

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
Kun at spise fedtfattigt mad

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	15	16	34	23	12	100	125
3 mdr.	Halsnæs	19	17	28	26	10	100	81
15 mdr.	Halsnæs	26	16	38	12	8	100	50
Inklusionsskema	Danmark	20	22	32	16	10	100	2603
3 mdr.	Danmark	21	26	32	14	8	101	1344

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At drikke mindre alkohol.

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	58	14	21	2	6	101	125
3 mdr.	Halsnæs	57	15	17	2	9	100	82
15 mdr.	Halsnæs	63	10	4	8	14	99	49
Inklusionsskema	Danmark	68	11	11	3	7	100	2544
3 mdr.	Danmark	65	11	12	3	9	100	1309

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At være mere fysisk aktiv

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	27	28	38	4	3	100	124
3 mdr.	Halsnæs	28	34	33	5	1	101	83
15 mdr.	Halsnæs	26	28	36	6	4	100	50
Inklusionsskema	Danmark	29	27	35	6	3	100	2608
3 mdr.	Danmark	33	33	26	6	3	101	1348

Hvor let eller svært tror du, det vil være for dig?
At dyrke fast motion hver uge

		Det kan jeg helt sikkert		Det kan jeg måske		Det kan jeg helt sikkert ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	34	17	34	10	5	100	125
3 mdr.	Halsnæs	39	22	28	10	2	101	83
15 mdr.	Halsnæs	40	24	18	14	4	100	50
Inklusionsskema	Danmark	35	21	30	9	6	101	2603
3 mdr.	Danmark	38	23	24	10	5	100	1347

Hvad er din ønskevægt?

		50-60]* kg	60-70 kg	70-80 kg	80-90 kg	90-100 kg	100-110 kg	110 kg og derover	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	1	25	39	25	5	2	3	100	122
Inklusionsskema	Danmark**	11	36	33	12	5	1	0	98	2557

* incl 60, 70, 80 osv. kg i CASAs tal for Halsnæs
** + 2% uoplyst/fejlsvar

Hvor let eller svært vil det være for dig at nå din ønskevægt i løbet af det næste år?

		Meget let		Middel		Meget svært	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs		3	26	26	45	100	123
Inklusionsskema	Danmark	2	4	30	26	38	100	2581

Hvor mange kilo mener du, at du vil kunne tabe dig inden for det næste år?

		0-5 kg	5-10 kg	10-20 kg	20-30 kg	30-40 kg	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	1	11	63	19	6	100	119
Inklusionsskema	Danmark	9	42	39	8	1	99	2465

Hvor let eller svært vil det være for dig at nå det vægttab i løbet af det næste år?

		Meget let		Middel		Meget svært	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs		9	42	30	19	100	123
Inklusionsskema	Danmark	3	8	47	25	16	99	2717

INKLUSIONSSKEMA 2

Hvad er din højest fuldførte uddannelse?

		Folkeskole el. kortere	Erhvervs-udd.	Gymnasial udd.	Kort videreg.	Ml.lang videreg.	Lang videreg.	Ved ikke/ uoplyst	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	24	16	9	32	18	1	1	101	125
Inklusionsskema	Danmark	26	21	9	19	19	3	2	99	2535

Hvad er din beskæftigelse?

		Under udd.	Arbejder	Aktivering	Arb.løs/ sygemeldt	Udenfor arb.mark.	Andet	Ved ikke/ uoplyst	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	4	46	3	20	25	2		100	126
Inklusionsskema	Danmark	4	47	7	16	20	5	0	99	2626

Hvad er din civilstatus?

		Gift	Sam-levende	Enlig	Fraskilt/ Enke/ Enkemand	Ved ikke/ uoplyst	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	62	13	15	10		100	125
Inklusionsskema	Danmark	59	19	13	8	1	100	2632

Hvor mange børn har du?

		0	1	2	3	4	5	6 el. flere	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	18	21	44	16	1			100	117
Inklusionsskema	Danmark	18	18	34	19	7	2	2	100	2632

Ryger du?

		Ja	Nej	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	23	77	100	118
3 mdr.	Halsnæs	17	83	100	83
15 mdr.	Halsnæs	16	84	100	50
Inklusionsskema	Danmark	18	82	100	2621
3 mdr.	Danmark	14	86	100	1357

Drikker du alkohol?

		Ja	Nej	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	75	25	1	101	118
3. mdr.	Halsnæs	61	39	0	100	83
15. mdr.	Halsnæs	64	36	0	100	50
Inklusionsskema	Danmark	51	48	1	100	2624
3. mdr.	Danmark	44	56	1	101	1357

Hvor mange genstande drikker du sædvanligvis om ugen?

		Under 2	02-07	08-14	15-21	22-30	30 og over	Ved ikke/ uoplyst	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	54	29	10	5	1	0	1	100	89
3 mdr.	Halsnæs	47	37	8	4	2	0	2	100	51
15 mdr.	Halsnæs	66	28	3	0	3	0	0	100	32
Inklusionsskema	Danmark	61	25	8	3	1	0	2	100	1351
3. mdr.	Danmark	59	33	6	1	1	0	1	101	593

Har du nogen sygdomme? (fx sukkersyge, hjertekarsygdomme. Slidgigt, depression)

		Ja	Nej	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	75	25	100	119
Inklusionsskema	Danmark	58	42	100	2613

Hvis ja sygdomme:
Er du inde i et medicinsk behandlingsforløb?

		Ja	Nej	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	79	21	100	86
Inklusionsskema	Danmark	75	25	100	1515

Er du under forberedelse til eller har fået foretaget et fedmekirurgisk indgreb?

		Ja, under forberedelse	Ja, har fået foretaget	Nej	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	2	2	96	100	124
3 mdr.	Halsnæs					
15 mdr.	Halsnæs					
Inklusionsskema	Danmark	2	1	97	100	2645
3 mdr.	Danmark	-	-	-	-	-

Er der andre overvægtige i din familie?

		Ja	Nej	Ved ikke	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	92	7	1	100	124
Inklusionsskema	Danmark	79	19	2	100	2614

Hvis ja, overvægtige i familien:
Hvem:

		Mor	Far	Søskende	Partner	Børn	Anden familie	Ved ikke/ uoplyst	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	50	45	50	26	28	44		119
Inklusionsskema	Danmark	51	35	50	27	22	30	1	2108

Er du gravid?

		Ja	Nej	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	0	100	100	133
3 mdr.	Halsnæs	0	100	100	133
15 mdr.	Halsnæs	0	100	100	51
Inklusionsskema	Danmark	13	87	100	2559
3 mdr.	Danmark	11	89	100	1412

Hvilken målgruppe tilhører vægtstopperen?

		Udenfor arbejds-markedet	Gravide el. nybagte mødre	Særligt udsat erhvervsgr	Anden etnisk baggrund	Andet	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	45	0	21	0	35	101	133
Inklusionsskema	Danmark	27	21	20	16	16	100	2590

Vægtstopperens køn

		Mand	Kvinde	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	9	91	100	133
Inklusionsskema	Danmark	13	87	100	2641

Alder

		0-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70 + år	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	0	9	29	25	22	13	2	100	130
Inklusionsskema	Danmark	1	16	26	26	16	12	2	99	2669

Vægtstoppernes data - Vægt

		Under 70 kg	70-80[kg	80-90 kg	90-100 kg	100-110 kg	110-120 kg	120-130 kg	130-140 kg	140 kg og over	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	0	1	18	29	20	11	12	5	5	101	128
3 mdr.	Halsnæs	0	4	21	25	22	12	8	5	4	101	85
15 mdr.	Halsnæs	0	4	25	21	23	13	6	2	6	100	48
Inklusionsskema	Danmark	3	10	21	25	18	11	6	3	3	100	2630
3 mdr.	Danmark	5	13	23	23	16	9	5	3	3	100	1401

Vægtstoppernes data - Højde

		Under 150 cm	150-160[cm	160-170 cm	170-180 cm	180-190 cm	190 cm og over	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	0	15	45	33	6	0	99	124
Inklusionsskema	Danmark	1	16	48	28	7	1	101	2611

Vægtstoppernes data - Talje

		Under 100 cm	100-120[cm	120-140 cm	140-160 cm	Mere end 160 cm	I alt	Antal
Inklusionsskema	Halsnæs	11	64	22	2	1	100	128
3 mdr.	Halsnæs	17	63	17	2	0	99	82
15 mdr.	Halsnæs	19	61	19	0	0	99	31
Inklusionsskema	Danmark	21	55	21	3	1	101	2251
3 mdr.	Danmark	31	50	16	2	0	99	1254

Vægt start kg.	Vægt 3 mdr.	Forskel vægt 3 mdr.	Vægt 15 mdr.	Forskel vægt 15 mdr.
85,7	86,5	0,80	85,6	-0,10
85,6	84,9	-0,70	86,0	0,40
117,4	118,5	1,10	120,0	2,60
93,2	90,9	-2,30	80,7	-12,50
94,8	94,9	0,10	95,9	1,10
127,8	129,3	1,50	125,5	-2,30
103,9	104,6	0,70	100,9	-3,00
97,0	94,2	-2,80	84,1	-12,90
119,5	119,5	0,00	116,5	-3,00
113,5	110,5	-3,00	106,3	-7,20
104,6	102,2	-2,40	105,1	0,50
87,7	87,0	-0,70	92,0	4,30
91,1	87,8	-3,30	89,0	-2,10
91,9	88,2	-3,70	86,0	-5,90
103,9	107,6	3,70	85,1	-18,80
96,8	98,2	1,40	102,0	5,20
124,0	120,2	-3,80	98,0	-26,00
102,8	100,3	-2,50	100,5	-2,30
103,8	103,4	-0,40	86,0	-17,80
104,9	104,6	-0,30	99,0	-5,90
110,5	110,6	0,10	111,5	1,00
99,1	97,3	-1,80	97,9	-1,20
98,2	93,4	-4,80	93,0	-5,20
108,0	104,8	-3,20	104,1	-3,90
106,4	110,2	3,80	114,5	8,10
146,1	146,2	0,10	147,5	1,40
110,0	108,1	-1,90	105,1	-4,90
90,1	88,9	-1,20	87,0	-3,10
160,2	163,4	3,20	143,1	-17,10
132,9	135,0	2,10	136,9	4,00
117,7	115,2	-2,50	117,8	0,10
133,8	130,9	-2,90	128,5	-5,30
103,6	101,0	-2,60	100,0	-3,60
106,5	106,3	-0,20	103,2	-3,30
138,9	134,4	-4,50	129,7	-9,20
103,6	102,7	-0,90	92,0	-11,60
109,9	108,9	-1,00	101,9	-8,00
89,7	88,3	-1,40	89,0	-0,70
88,8	91,8	3,00	94,5	5,70
82,3	80,9	-1,40	83,1	0,80
72,6	70,2	-2,40	73,0	0,40
103,2	101,1	-2,10	102,4	-0,80
111,4	110,1	-1,30	113,6	2,20
89,9	90,9	1,00	90,1	0,20

Vægtændring over 15	Talje start	Talje 3 mdr.	Talje forskel (start-3mdr)	Talje efter 15 mdr.
1%	101,50			90,50
1%	108,00	103,50	-4,50	104,00
2%	106,80	107,50	0,70	
-13%	112,90	108,50	-4,40	97,50
1%	108,10	107,50	-0,60	114,50
-2%	113,00	112,20	-0,80	
-3%	114,00	114,50	0,50	103,00
-13%	112,50	115,50	3,00	103,50
-3%	128,00	128,50	0,50	
-6%	112,00	110,00	-2,00	115,50
1%	113,50	113,50	0,00	108,50
5%	98,00	97,00	-1,00	
-2%	123,00	117,50	-5,50	117,00
-6%	110,00	109,00	-1,00	
-18%	110,00	125,00	15,00	107,00
5%	96,00	105,40	9,40	
-21%	127,00	126,00	-1,00	
-2%	100,00	96,50	-3,50	99,50
-17%	115,50	116,00	0,50	98,50
-6%	110,00	107,00	-3,00	101,00
1%	118,00	121,00	3,00	121,00
-1%	108,30	101,20	-7,10	101,50
-5%	102,40	92,20	-10,20	
-4%	125,00	121,50	-3,50	124,00
8%	122,50	125,20	2,70	125,00
1%	123,00	124,00	1,00	125,40
-4%	109,10	108,50	-0,60	110,00
-3%	110,00	106,50	-3,50	
-11%	156,50	153,50	-3,00	
3%	118,00	116,00	-2,00	123,50
1%	114,30	112,50	-1,80	110,00
-4%	125,50	127,00	1,50	120,00
-3%	116,20	117,00	0,80	
-3%	112,00	113,00	1,00	111,00
-7%	139,00	137,00	-2,00	133,00
-11%	115,20	112,50	-2,70	
-7%	107,00	99,00	-8,00	99,00
-1%	113,50	111,50	-2,00	
6%	110,00	110,00	0,00	
1%	105,10	103,40	-1,70	102,00
1%	99,00	93,50	-5,50	
-1%	102,30	108,00	5,70	108,50
2%	118,30	116,00	-2,30	118,50
-1%	102,00	103,50	1,50	94,00

Højde	Bmi start	BMI 3 mdr.	BMI 15 mdr.	BMI forskel: Start til slut
166,00	31,10	31,39	31,06	-0,04
173,00	28,60	28,37	28,73	0,13
166,00	42,60	43,00	43,55	0,94
170,50	32,06	31,27	27,76	-4,30
157,00	38,46	38,50	38,91	0,45
157,00	51,85	52,46	50,91	-0,93
166,50	37,48	37,73	36,40	-1,08
163,50	36,29	35,24	31,46	-4,83
161,00	46,10	46,10	44,94	-1,16
167,00	40,70	39,62	38,12	-2,58
171,50	35,56	34,75	35,73	0,17
167,00	31,45	31,20	32,99	1,54
153,50	38,66	37,26	37,77	-0,89
158,00	36,81	35,33	34,45	-2,36
159,00	41,10	42,56	33,66	-7,44
166,00	35,13	35,64	37,02	1,89
158,00	49,67	48,15	39,26	-10,41
168,50	36,21	35,33	35,40	-0,81
156,00	42,65	42,49	35,34	-7,31
169,00	36,73	36,62	34,66	-2,07
174,00	36,50	36,53	36,83	0,33
171,00	33,89	33,28	33,48	-0,41
170,00	33,98	32,32	32,18	-1,80
163,50	40,40	39,20	38,94	-1,46
161,50	40,79	42,25	43,90	3,11
174,60	47,92	47,96	48,38	0,46
164,00	40,90	40,19	39,08	-1,82
169,00	31,55	31,13	30,46	-1,09
181,20	48,79	49,77	43,58	-5,21
179,00	41,48	42,13	42,73	1,25
172,00	39,79	38,94	39,82	0,03
172,00	45,23	44,25	43,44	-1,79
174,50	34,02	33,17	32,84	-1,18
169,50	37,07	37,00	35,92	-1,15
172,00	46,95	45,43	43,84	-3,11
170,00	35,85	35,54	31,83	-4,01
169,00	38,48	38,13	35,68	-2,80
168,00	31,78	31,29	31,53	-0,25
161,00	34,26	35,42	36,46	2,20
150,00	36,58	35,96	36,93	0,36
155,50	30,02	29,03	30,19	0,17
180,00	31,85	31,20	31,60	-0,25
185,50	32,37	32,00	33,01	0,64
175,00	29,36	29,68	29,42	0,07

Halsnæs Kommune
Rådhuspladsen 1
3300 Frederiksværk
Telefon 4778 4000
mail@halsnaes.dk
www.halsnaes.dk

Layout og tryk: Hillerød Grafisk • Juni 2011