

En midtvejsevaluering af tilbuddet til overvægtige social- og sundhedshjælpere/assistenter på ældreområdet

# Projekt 'Varig sundhed' fokus på fysisk og mental trivsel

---

Et samarbejde mellem personaleafdelingen og Center for Sundhedsfremme 2014-2016



Hold 1, 2 og 3 er gennemført.

## Indholdsfortegnelse

|  |    |
|--|----|
| OM 'VARIG SUNDHED' .....   | 5  |
| SUCCESKRITERIER.....   | 5  |
| Følgende succeskriterier er defineret .....                                  | 5  |
| RAMMER OG INDHOLD I PROJEKTET .....  | 5  |
| Indhold i forløbene.....   | 6  |
| Overvejelser omkring tidspunkt og fysisk placering.....                      | 7  |
| FASTSÆTTELSE AF MÅLGRUPPEN .....   | 7  |
| Rekruttering af deltagere .....  | 8  |
| Erfaringer undervejs, som gav anledning til tilpasninger i indholdet: .....  | 8  |
| Progressionsmåling – hold 1, 2 og 3 .....                                    | 8  |
| SUNDHEDSDATA, RYGNING OG ALKOHOL.....  | 9  |
| Deltagelse og evaluering hold 1 .....  | 9  |
| Tabel 1: Sundhedsdata start og slut hold 1.....                              | 10 |
| Deltagelse og evaluering hold 2 .....  | 11 |
| Tabel 2: Sundhedsdata start og slut - hold 2.....                            | 12 |
| Deltagelse og evaluering hold 3 .....  | 13 |
| Rygning.....   | 13 |
| Alkohol .....  | 13 |
| Kost og motion .....   | 13 |
| Graf 1: Egne vurdering af kostvaner .....                                    | 14 |
| Graf 2: Motivation til at ændre kostvaner .....                              | 14 |
| Graf 3: Oplevet motivation til at fastholde kostændringer.....               | 14 |
| Motion.....  | 15 |
| Graf 4: Udvikling i deltagernes glæde ved at motionere .....                 | 15 |
| Graf 5: Daglig fysisk aktivitet på arbejdet .....                            | 15 |
| Graf 6: Daglig fysisk aktivitet i fritiden .....                             | 16 |
| Graf 7: Motionsaktiviteter de seneste 6 måneder.....                         | 16 |
| Deltagelse i planlagte aktiviteter.....                                      | 16 |
| Graf 8: Deltagelse i planlagte aktiviteter hos I-move.....                   | 17 |
| Graf 9: Deltagelse på planlagte holdaktiviteter hos CFS.....                 | 17 |
| Selvopfattet helbred .....   | 17 |
| Graf 10:Hvordan synes du dit helbred er alt i alt? .....                     | 18 |
| Oplevede begrænsninger pga. fysisk helbred inden for de seneste 4 uger ..... | 18 |
| Graf 11: Begrænsninger pga. fysiske helbred .....                            | 18 |
| Graf 12: begrænsninger i aktiviteter pga. fysisk helbred .....               | 19 |
| Følelsesmæssige begrænsninger .....  | 19 |
| Graf 13: Begrænsninger pga. følelsesmæssige problemer .....                  | 19 |

|   |    |
|---|----|
| Graf 14: Begrænsninger pga. følelsesmæssige problemer .....   | 20 |
| Graf 15: Overskud til det man har lyst til .....  | 20 |
| Graf 16: Følelse af at overkomme de ting, man skal.....   | 21 |
| Oplevelse af at være rolig og afslappet og at føle sig fuld af energi .....   | 21 |
| Graf 17: At være rolig og afslappet .....   | 21 |
| Graf 18: At være fuld af energi .....   | 21 |
| Oplevelse af at være trist til mode .....   | 22 |
| Graf 19: Oplevelsen af at være trist .....  | 22 |
| Egen bedømmelse af livskvalitet .....   | 22 |
| Graf 20: Oplevelsen af livskvalitet .....   | 23 |
| Graf 21: Accept af kropsudsende .....   | 23 |
| Graf 22: Utilfreds med sig selv .....   | 23 |
| Følelse af at være belastet af økonomi, boligsituation, arbejdssituation, forholdet til sin partner,<br>forholdet til familie og venner ..... | 24 |
| Graf 23: Oplevelsen af at være belastet .....   | 24 |
| Følelsen af at kunne kontrollere de betydningsfulde ting i livet .....  | 24 |
| Graf 24: Kontrol over betydningsfulde ting i livet .....  | 24 |
| Graf 25: Tingene går som du gerne vil .....   | 25 |
| Graf 26: Følelsen af at have styr på tingene .....  | 25 |
| Smerter og ubehag .....   | 25 |
| Graf 27: Smerte og ubehag i nakke og skuldre .....  | 25 |
| Graf 28: smerte og ubehag i arme, hænder, ben og knæ, hofter og led .....   | 26 |
| Graf 29: Smerter i ryg og lænd .....  | 26 |
| Graf 30: Generet af træthed? .....  | 26 |
| Graf 31: Gener af hovedpine .....   | 27 |
| Søvn .....  | 27 |
| Graf 32: Egen bedømmelse af søvn .....  | 27 |
| Graf 33: Følelsen af at få søvn nok .....   | 27 |
| Sociale aktiviteter .....   | 28 |
| Graf 34: Kontakt til familie man ikke bor med .....   | 28 |
| Graf 35: Kontakt til venner .....   | 28 |
| Graf 36: Kontakt til kollegaer eller studiekammerater .....   | 29 |
| Graf 37: Kontakt til beboere i lokalområdet .....   | 29 |
| Graf 38: Kontakt til personer, du mest kender fra nettet .....  | 29 |
| Arbejdsrelateret spørgsmål .....  | 29 |
| Graf 39: Følelse af at nå sine arbejdsopgaver .....   | 30 |

|   |    |
|---|----|
| Graf 40:Følelse af at have indflydelse på opgaver .....               | 30 |
| Graf 41: Følelse af høje krav i arbejdet .....                        | 30 |
| Graf 42: Giver jobbet energi og overskud .....                        | 31 |
| Graf 43: Oplevelsen af at have ressourcer til at løse opgaverne ..... | 31 |
| SAMMENFATNING .....   | 31 |

## Om 'Varig Sundhed'

Tilbage i 2012 har Center for Sundhedsfremme (CFS) haft et væggtabstilbud til overvægtige og svært overvægtige medarbejdere på udvalgte arbejdspladser på ældreområdet. På baggrund af gode erfaringer fra disse forløb er der givet midler fra Sundhedspuljen til at videreføre et udvidet projekt på ældreområdet, som ud over fysisk sundhed også har fokus på den mentale sundhed. I alt er afsat 300.000 kr. til forløbet.

Projektet hedder 'varig sundhed' og målgruppen er social og sundhedsassistenter med en BMI over 25 eller med et hofte-taljemål<sup>1</sup> (THR) på mere end 1 for mænd og mere end 0,8 for kvinder, som siden maj 2014 har fået tilbud om at deltage. Forløbet består af en kombination af gruppeforløb og individuelle samtaler med fokus på kost, motion og mental trivsel (se mere om indhold nedenfor).

Deltagelse på forløbet betragtes som et personalegode og derfor bliver deltagerne beskattet af et beløb svarende til markedsværdien af tilbuddet. Dette kan have en betydning for om målgruppen har ønsket at deltage. Alle der har tilmeldt sig er kommet med i forløbet. Ingen af holdene har været fyldt helt op.

## Succeskriterier

Formålet med 'varig sundhed' er at øge den fysiske og den mentale trivsel for deltagerne. Forskellige undersøgelser viser, at der er en positiv sammenhæng mellem fysisk og mentalt sunde medarbejdere og produktivitet, kvalitet i arbejdet samt overskud og trivsel på arbejdspladsen. Derfor kan det forventes, at, at et øget fysisk og mental sundhed kan bidrage til de arbejdsmæssige præstationer udover, at det har en positiv betydning for den enkeltes sundhed.

## Følgende succeskriterier er defineret

- Forbedring af blodtryk, blodsukker, taljemål og BMI
- Mere motion
- Øget mental og fysisk trivsel
- Forbedret kostvaner
- Forbedret mestringskompetence i privatlivet og i arbejdet

## Rammer og indhold i projektet

Med henblik på at videreføre de gode erfaringer i et kommende projekt, blev der indledningsvist forsøgt at få kontakt til tidligere deltagere fra det tidligere projekt. Det var dog ikke muligt at få kontakt til deltagerne, blandt andet fordi nogle ikke længere er ansat i Varde Kommune og øvrige ikke vendte tilbage på vores henvendelse.

For at kunne fastlægge et indhold, som i høj grad imødekommer behovene og ønskerne blandt deltagerne, blev der etableret et møde med ledere og AMR'ere fra ældreområdet. Deres erfaringer fra tidligere indsatser blev drøftet, og samtidig blev der givet input til, hvad de

---

<sup>1</sup> Talje-hofte ratio eller talje-hofte mål, kan bruges som supplement til BMI. Talje-hofte ratio beregnes som forholdet mellem ens taljemål og hoftemål. Det kan bruges som en vejledning til, hvor på kroppen fedtvævet sidder og om man er overvægtigt. Kilde: <http://myfoodcontrol.appspot.com/da/talje-hofte-ratio.html>

THR bestemmes ved at udregne: omkredsen af taljen i cm/omkredsen af hoften i cm.

vurderede ville være givtigt at tænke ind i det kommende forløb med henblik på at kunne rekruttere deltagere.

Projektgruppen vurderede efterfølgende i hvilket omfang de givne input kunne inddrages i projektet. Vurderingen blev lavet på baggrund af, hvorvidt de givne input stemte overens med projektets formål og succeskriterier, og hvorvidt det var økonomisk realistisk at iværksætte.

På mødet blev blandt andet udtrykt ønske om individuelle samtaler, idet det ville give deltagere mulighed for at håndtere individuelle udfordringer i forhold til mental og fysisk trivsel. En anden ting, som blev efterspurgt, er sociale arrangementer for hele arbejdspladsen med forskellige sociale og underholdende aktiviteter og indlæg. Projektgruppen vurderede at et underholdende arrangement ikke ville have en tilstrækkelig effekt, og derfor blev dette ikke tænkt ind i projektet. Det sociale aspekt blev til gengæld taget med i gruppeforløb, træningsaktiviteter og afslutningsarrangementer for de enkelte hold. Indledningsvist var det påtænkt at medtage aktiviteter, hvor deltagernes familier også kunne deltage. Dette vurderes dog ikke som en mulighed undervejs, idet der var for stor forskel i deltagernes familiære forhold. På trods af at individuelle samtaler indebærer en stor udgift til lønninger af en sundhedskonsulent, valgte projektgruppen at imødekomme efterspørgslen om at kombinere gruppeforløb og individuel forløb, ud fra en forventning om at dette ville have en god effekt. Et individuelt forløb kan baseres på den enkeltes udfordringer omkring kost, motion og mental trivsel.

I træningsdelen er der indtænkt lukkede hold for at skabe fortrolighed og tryghed i timerne. De 6 træningsgange har til formål at give deltagerne indblik i forskellige motionsformer, så de bliver introduceret for en bred vifte af hold, hvor deltageren efterfølgende selv kan vælge hvad der virker for ham/hende. I forlængelse af træningen, blev der skabt rammer til at deltagerne kan bruge tid på at være sociale sammen, så de kan dele gode erfaringer fra dagens træning og grine sammen.

Ud over træning på de lukkede hold får de 3 måneder fri træning, hvor de frit kan deltage på alle hold og på fitnessdelen. Formålet med den fri træning er at give deltagerne mulighed for at træne efter eget behov og efter eget program. Samtidig er den fri træning tænkt til at deltagerne selv skal tage ansvar og initiativ til træning på lige vilkår med det, der sker i det 'virkelige liv' efter forløbets afslutning.

## Indhold i forløbene

### Gruppeforløb.

10 gruppemøder fordelt ud over hele perioden

### Overordnet indhold:

- Fokus på motivation og målsætning
- Bevidsthed omkring mad og måltider
- Kostråd, indkøbsguide, kaloretabel
- Praktisk madlavning, sunde hverdagsretter og indkøb evt. sammen med en sundhedskonsulent
- Kcalorieindtag og – forbrug
- Mindfull spisning
- Metoder til at tackle overspisning, stressspisning og trøstespisning
- Håndtering af fristelser i højtiderne og ved sociale sammenkomster

- 
- At kunne sige til- og fra – også i særlige relationer
  - Fokus på succeshistorier
  - Selvfølelse, selvtillid og selvværd
  - Tanker-følelser-krop-adfærd
  - Egen kontrol og copingstrategier
  - Det meningsfulde liv
- 

## 6 Individuelle samtaler

---

### Holdtræning

6 gange på lukket hold

### Overordnet indhold

- Opvarmning
  - Udspænding
  - Cirkeltræning
  - Zumba
  - Powerhoop
  - Indoor cycling
  - Svømmehal og sauna
  - Flad mave
- 

## Fitness- eller holdtræning på eget initiativ

---

### Overvejelser omkring tidspunkt og fysisk placering

Da indholdet i projektet var fastlagt, blev det præsenteret på et ledermøde, hvorefter det blev drøftet om forløbet skulle tilbydes i arbejdstiden, og hvornår opstarten mest hensigtsmæssig ville være af hensyn til andre tiltag og opgaver.

Af driftsmæssige hensyn blev det besluttet, at deltagelsen skulle ske i fritiden velvidende at det kunne have en betydning for målgruppens deltagelse. Ledelsen understøttede deltagelse ved at bakke op og ved at være fleksibel i forhold til planlægning af arbejdstiden i det omfang, det var driftmæssig muligt.

I forhold til hensigtsmæssig opstart blev det besluttet at udskyde dette pga. implementering af et nyt omsorgssystem, som krævede tid, ressourcer og fleksibilitet. Af den grund blev det aftalt at udsætte opstarten til maj 2014 frem for opstart i 2013, som oprindeligt var planlagt.

Eftersom størstedelen af personerne i målgruppen arbejder på forskudte tidspunkter på forskellige dage i ugens løb, blev tidspunktet fastsat til kl. 13.30-15.30, idet det ville give en stor del mulighed have morgen eller aften vagt – muligvis med behov for et par timers fri før eller efter forløbet.

### Fastsættelse af målgruppen

Ovenstående indhold giver mulighed for at 50 deltagere kunne deltage i forløbet fordelt på 4 hold. Af den grund var det væsentligt at afgrænse en målgruppe. I den forbindelse drøftede projektgruppen, at fysisk sundhed ikke udelukkende er målt i vægt og mål, men for at kunne opstille objektive kriterier for deltagelse, blev det besluttet at bestemme målgruppen ud fra BMI og Talje-Hoftemål. Forløbet rummer således ikke personer, der udelukkende har en dårlig mental trivsel, selvom dette også kunne være en relevant målgruppe.

På hold 1 var kriteriet et BMI over 30. Dette kriterium blev efterfølgende revurderet til BMI over 25 med henblik på at øge antallet af tilmeldinger til holdene.

## **Rekruttering af deltagere**

Rekrutteringen af deltagere til hold 1 skete vha. af udlevering af materiale til arbejdspladserne. Materialet bestod af plakater og foldere med oplysninger om forløbet. Lederne blev orienteret omkring projektet på et ledermøde forinden med henblik på at sikre information og opbakning omkring projektet.

I forbindelse med rekruttering af deltagere til hold 2 og 3 blev deltagerne på de forhenværende hold desuden opfordret til at fortælle om deres erfaringer fra projektet, og samtidig opfordre kolleger i målgruppen til at melde sig til.

Fordi tilmeldingerne til hold 2 ikke var tilstrækkelig blev opstartsdatoen for dette forløb udsat og rekrutteringen blev gentænkt. Projektmedarbejderen ved CFS aftalte besøg på interesserede arbejdspladser, hvor hun kort præsenterede indholdet på forløbene og besvarede spørgsmål fra medarbejderne. Umiddelbart havde den personlige henvendelse en positiv effekt og denne rekrutteringsstrategi blev også anvendt til de efterfølgende to hold om end det krævede et større ressourceforbrug end det først var planlagt.

## **Erfaringer undervejs, som gav anledning til tilpasninger i indholdet:**

Efterspørgslen fra hold 1 var for stor i forhold til, at deltagerne kunne fortsætte på lukkede hold efter de oprindelige 6 ganges træning. Projektgruppen overvejede i den forbindelse, at flere tilbud om træning på lukkede hold formentlig ville betyde færre træningsgange på egen hånd, men at dette havde ikke betydning for formålet med forløbet. Ud fra en vurdering af, at flere lukkede hold ville understøtte deltagerens motivation, blev der etableret et lukket hold, hvor deltagerne og instruktøren selv aftalte et tidspunkt for holdene. Hensigten var, at det lukkede hold skulle forsætte fremadrettet, og at alle deltagere fra de foregående hold også måtte deltage, selv når de var afsluttet. Mod forventning dukkede der dog ikke mange deltagere op til de lukkede hold, og derfor blev holdene ikke etableret længere end til og med hold 2.

En anden ting deltagerne efterspurgt var, at de kunne få lov at træne selv fra dag ét. Af den grund fik alle deltagere tilbud om at vælge enten 3 eller 6 måneders træning. For de deltagere, der valgte 6 måneders træning, blev beskatningen tilsvarende højere. Ca. halvdelen af deltagere valgte 6 måneders træning.

Som et yderligere tilbud blev der inviteret til et cafemøde i forbindelse med hold 3 å baggrund af en efterspørgsel fra deltagerne om at kunne mødes igen med deltagerne fra andre hold. Meningen med Cafemøderne var, at deltagerne kunne dele gode erfaringer og få flere input til deres fysiske og mentale sundhed. Deltagerne fra de afsluttede hold 1 og 2 og det ingangværende hold 3 blev inviteret via mail, hvor de skulle forhåndstilmelde sig til flere forskellige datoer. Der kom få tilmeldinger og cafemøderne blev derfor ikke oprettet.

## **Progressionsmåling – hold 1, 2 og 3**

For at sikre størst muligt svarprocent fra deltagerne, blev der afsat tid på det første og sidste gruppemøde til at besvare de udleverede spørgeskemaer. Det gav samtidig mulighed for at uddybe formålet med spørgeskemaerne og for at besvare spørgsmål undervejs. Skemaerne blev udfyldt i hånden, idet det ikke var muligt at stille IT-udstyr på rådighed. Besvarelsene var anonyme, dog med angivelse af et nummer, som deltagerne skulle huske undervejs i forløbet, i tilfælde af, at de mod forventning skulle falde fra. Hvis det skete skulle de oplyse deres nummer



og besvarelsen fra start kunne tages ud. Da det netop er progressionen, vi er interesseret i, kræver det at forløbet er gennemført af de enkelte deltagere.

Med henblik på en mere langsigtet måling, sendes der også et spørgeskema til deltagerne ca. et år efter de har afsluttet deres forløb. Som motivationsfaktor for at returnere besvarelsen, får alle tilbud opfølgning i form af en individuel samtale ved spørgeskemaet returnering. Skemaerne er sendt ud til deltagerne fra hold 1 og 2, hvoraf ca. 50 % af besvarelsene kom retur. Disse data er endnu ikke bearbejdet og indgår derfor ikke i denne midtvejsevaluering.

Den progression der er vist nedenfor er den samlede progression for de tre hold og siger dermed ikke noget om den enkelte deltagers eller det enkelte holds udvikling under forløbet.

## Sundhedsdata, rygning og alkohol

### Deltagelse og evaluering hold 1

I alt var 14 deltagere tilmeldt fra start og 8 deltagere gennemførte forløbet fra maj 2014-november 2014. Årsagerne til frafald skyldtes en blanding af skift af arbejdsplads til en anden kommune, private problemer og udeblivelse.

Deltagernes objektive sundhedsdata fremgår af tabel 1. Fra start havde deltagerene gennemsnitligt et BMI på 31, hvor den højeste var 37,5 og den laveste var 25,5. Det samlede væggtab var på 31,2 kg med det højeste væggtab på 12 kg og det mindste væggtab på 1,1 kg. En enkelt deltager tog 2,7 kg på og fik efterfølgende en henvisning af egen læge til at fortsætte hos CFS. Hun har efterfølgende tabt 6,5 kg.

Deltagerne havde fra start et gennemsnitligt talje-hoftemål (THR) på 0,93. Det højeste hoftetaljemål var på 1,09 (BMI på 26,6) og det laveste talje-hoftemål var på 0,76 (BMI på 32,5). Ved afslutning af forløbet var det gennemsnitlige hofte-taljemål på 0,89.

For at sikre et hensigtsmæssig tidspunkt for måling af blodtryk og fastebloodsukker, skulle deltagerne selv måle dette og medbringe data til de individuelle samtaler.

5 ud af 9 deltagere havde målt deres blodtryk ved projektets afslutning. Ved 4 af deltagerne ses et fald i det diastoliske blodtryk efter 6 måneder, mens det systoliske blodtryk var steget hos 2 af deltagerne. Den sidste af de deltagere, der havde målt blodtrykket havde samme blodtryk ved forløbets afslutning, som hun havde ved forløbets start.

Mht. fastebloodsukker har 4 målt deres blodsukker ved forløbets afslutning. En af deltagerne havde en klar forbedring fra et blodsukker på grænsen til Diabetes II til et helt normalt blodsukker. De tre øvrige lå på et helt normalt fastebloodsukker ved start og slut.

**Tabel 1: Sundhedsdata start og slut hold 1**

| Del-tager | Blodtryk                   |                            | Faste-blodsukker |     | Talje |     | Hofte |     | THR  |      | Vægt  |      | Vægt-ændring | BMI  |       | Kommentar  |
|-----------|----------------------------|----------------------------|------------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|------|-------|------|--------------|------|-------|--|
|           |                            |                            |                  |     |       |     |       |     |      |      |       |      |              |      |       |  |
| 1         | 132/98<br>136/90<br>126/93 | 149/79<br>144/77<br>140/80 | 7                | 4,8 | 122   | 123 | 120   | 124 | 1,02 | 0,99 | 103,1 | 102  | -1,1 kg      | 32,5 | 32,19 |  |
| 2         | 134/94<br>130/99<br>130/90 | X                          | 5,6              | X   | 117   | X   | 122   | X   | 0,96 | 0,89 | 104,8 | 99,2 | -5,6 kg      | 37,5 | 35,5  |  |
| 3         | 137/80<br>124/76<br>124/80 | 136/77                     | 5,8              | 4,9 | 109   | 85  | 102   | 96  | 1,07 | 0,88 | 78,9  | 66,9 | -12 kg       | 31,6 | 26,8  |  |
| 4         | 131/82                     | 122/77                     | 5,9              | 5,7 | 97    | 88  | 106   | 104 | 0,91 | 0,84 | 73,6  | 71   | -2,6 kg      | 25,5 | 24,57 |  |
| 5         | 146/75<br>163/83<br>158/82 | X                          | 4,2              | X   | 109   | X   | 115   | X   | 0,95 | X    | 88,3  | 89,9 | +2,7 kg      | 30,2 | 30,7  | Deltageren fik henvisning fra egen læge på grund af DMI/overvægt. Har efterfølgende tabt sig 6,25 kg             |
| 6         | 106/76<br>102/78<br>110/76 | 117/68                     | X                |     | 116   | 107 | 122   | 117 | 0,95 | 0,9  | 91,2  | 89,1 | -2,1 kg      | 34,3 | 33,7  | Stabil vægt, fastholder træning (trænede ikke tidligere) og har det - efter egen vurdering - meget bedre mentalt |
| 7         | 99/74<br>103/82<br>108/74  | 115/69                     | 4,9              | 4,7 | 91    | 78  | 101   | 91  | 0,9  | 0,85 | 68,4  | 64   | -4,4 kg      | 27,4 | 25,6  |  |
| 8         | 137/86<br>131/90<br>121/90 | X                          | 6,9              | X   | 94    | 91  | 123   | 117 | 0,76 | 0,76 | 100,2 | 94,1 | -6,1 kg      | 33,9 | 32,5  |  |

## Deltagelse og evaluering hold 2

I alt var 18 deltagere tilmeldt fra start og 13 deltagere gennemførte forløbet fra november 2014 – april 2015. En enkelt af disse deltagers sundhedsdata fremgår ikke af tabel 2, idet hun ikke ønskede at blive vejlet og målt. Årsagerne til frafald skyldtes bl.a. skift af arbejdsplads til en anden kommune, private problemer og udeblivelse.

De objektive sundhedsdata fremgår af tabel 2. Deltagerne havde fra start en gennemsnitlig BMI på 31,16 hvor den højeste var 47 og den laveste var 24.

Det samlede væggtab var på 40,42 kg med det højeste væggtab på 18 kg og det mindste væggtab på 0,2 kg. 3 af deltagere blev efterfølgende henvist til CFS af egen læge pga. overvægt og/eller for højt blodtryk og kolesterol.

Deltagerne havde fra start et gennemsnitligt hofte-taljemål på 0,89. Det højeste hofte-taljemål var på 1,04 (BMI på 27,5) og det laveste hofte-taljemål var på 0,8 (BMI på 34,53).

Ved afslutning af forløbet var det gennemsnitlige hofte-taljemål på 0,86.

Fordi meget få deltagere har målt blodtryk og fastblodsukker fra start og slut, er det ikke muligt at sige noget generelt om udviklingen i dette.

Tabel 2: Sundhedsdata start og slut - hold 2

| Del-tager | Blodtryk            |                     | Faste-blodsukker |     | Talje |     | Hofte |     | THR  |      | Vægt  |       | Vægt-ændring | BMI   |       | Kommentar   |
|-----------|---------------------|---------------------|------------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|------|-------|-------|--------------|-------|-------|---|
|           |                     |                     |                  |     |       |     |       |     |      |      |       |       |              |       |       |   |
| 1         | 118/73              | 118/73              | 5,5              | 5,1 | 82    | X   | 95    | X   | 0,86 | 0,85 | 61,6  | 61,8  | +0,2 kg      | 23,24 | 23,5  |   |
| 2         | X                   | X                   | X                | X   | 100   | X   | 111   | X   | 0,9  | X    | 87,5  | 87,15 | -0,35 kg     | 30,3  | 30,1  | Henvist fra egen læge efter forløbet på grund af forhøjet kolesterol og for højt blodtryk |
| 3         | X                   | X                   | X                | X   | 107   | X   | 103   | X   | 1,04 | X    | 74,3  | 70,4  | -3,9 kg      | 29    | 27,5  |   |
| 4         | 143/83              | X                   | 8,0              | X   | 110   | X   | 114   | X   | 0,96 | X    | 89,2  | 86    | -3,2 kg      | 34,8  | 33,6  | Henvist fra egen læge efter forløbet på grund af svær overvægt/højt BMI                   |
| 5         | 113/72              | X                   | 5,7              | X   | 77    | X   | 111   | X   | 0,69 | X    | 79    | X     | X            | X     | X     | Ønskede ikke at blive vejlet eller at oplyse om sin vægt                                  |
| 6         | 130/90              | 132/84              | X                | X   | 106   | 90  | 108   | 97  | 0,98 | 0,92 | 85    | 67    | -18 kg       | 32,3  | 25,53 |   |
| 7         | 120/75              | 124/78              | 4,5              | 4,1 | 85    | 79  | 102   | 97  | 0,83 | 0,81 | 67,1  | 63,8  | -3,3 kg      | 24    | 22,9  |   |
| 8         | 143/88              | X                   | 5,9              | X   | 135   | X   | 140   | X   | 0,96 | X    | 90,6  | 89,2  | -1,4 kg      | 34,2  | 33,6  |   |
| 9         | 103/75              | 101/67              | X                | 5,8 | 83    | 100 | 83    | 95  | 0,83 | 0,87 | 71,7  | 69,1  | -2,6 kg      | 24,5  | 23,6  |   |
| 10        | 114/82              | X                   | X                | X   | 94    | 101 | 111   | 104 | 0,9  | 0,9  | 87,8  | 84,4  | -3,4 kg      | 28,3  | 27,2  |   |
| 11        | Ikke muligt at måle | Ikke muligt at måle | 6,8              | X   | 134   | X   | 143   | X   | 0,94 | X    | 145,6 | 142,8 | -2,8 kg      | 47    | 46,1  | Henvist efter forløbet på grund af svær overvægt/højt BMI                                 |
| 12        | 135/92              | 124/85              | 6,2              | 5,2 | 100   | 100 | 125   | 123 | 0,8  | 0,81 | 95,5  | 94    | -1,5 kg      | 35,1  | 34,53 |   |

## Deltagelse og evaluering hold 3

Der var 15 tilmeldte deltagere til hold 3 og 10 deltagere har gennemført forløbet.

De afsluttede samtaler og registreringer af sundhedsdata er i gang og derfor er der pt. ikke nogen oversigt over deltagerenes objektive sundhedsdata ved start og slut.

## Rygning

Der har ikke været fokus på rygestop, som en del af forløbet, men spørgsmålet er taget med for at kunne se en evt. positiv eller negativ sideeffekt.

### Hold 1:

5 ud af de 8 deltagere har tidligere røget inden de startede i forløbet. 3 deltagere har aldrig røget. Resultatet er uændret ved forløbets afslutning.

### Hold 2:

9 deltagere angiver fra start, at de aldrig har røget, 1 ryger dagligt og 3 er holdt op. Resultatet er uændret ved forløbets afslutning.

### Hold 3:

5 deltagere angiver fra start, at de aldrig har røget, 3 ryger dagligt og 2 er holdt op. Resultatet er uændret ved forløbets afslutning.

## Alkohol

Ingen af deltagerne angiver et alkoholforbrug over hvad Sundhedsstyrelsen angiver.

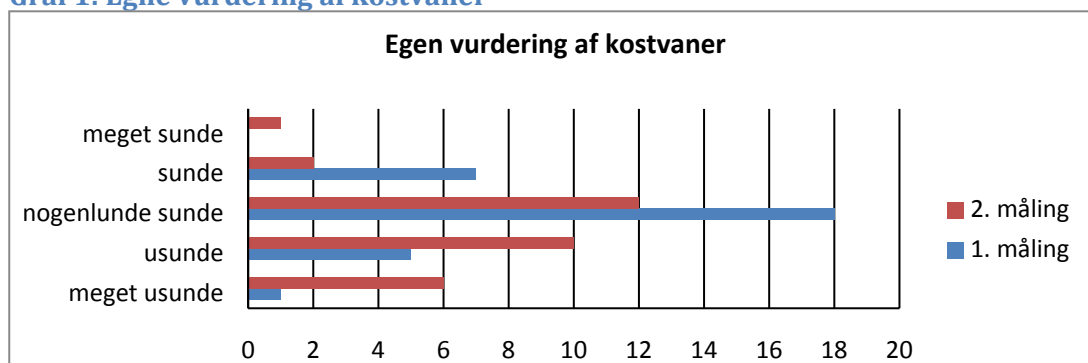
Alkohol har været nævnt i forbindelse med kalorieindtag, og har været et tema ved flere anledninger ved gruppemøderne. Der har særligt været fokus på at tale om alkohol omkring højtider og sommerferie. Ud fra besvarelserne er det ikke muligt at se hvorvidt det har haft en betydning for alkoholindtaget, idet det kan være situationsbestemt afhængigt af om deltagerne i perioden har deltaget i flere festlige lejligheder.

## Kost og motion

I forhold til vurderingen af kostvaner (graf 1) er det relevant, at vurderingen er angivet ud fra hvad deltagerne opfatter og tror, der er sundt kost. Det er derfor interessant, hvordan vurderingerne ser ud efter forløbet, når deltagerne er blevet undervist i hvad der er sund kost.

Sundhedskonsulentens erfaring er at det undervejs er fået op for mange, at deltagerne har flere "vaner" end de selv tror, og at der skal arbejdes hårdt for at ændre vaner. Dette kan være årsagen til at flere af vurderingerne til slut er flyttet fra 'nogenlunde sund' og 'sund' til 'usund' eller 'meget usund'. Således kan resultaterne være udtryk for en øget viden om kost frem for en reel ændring i kostvanerne.

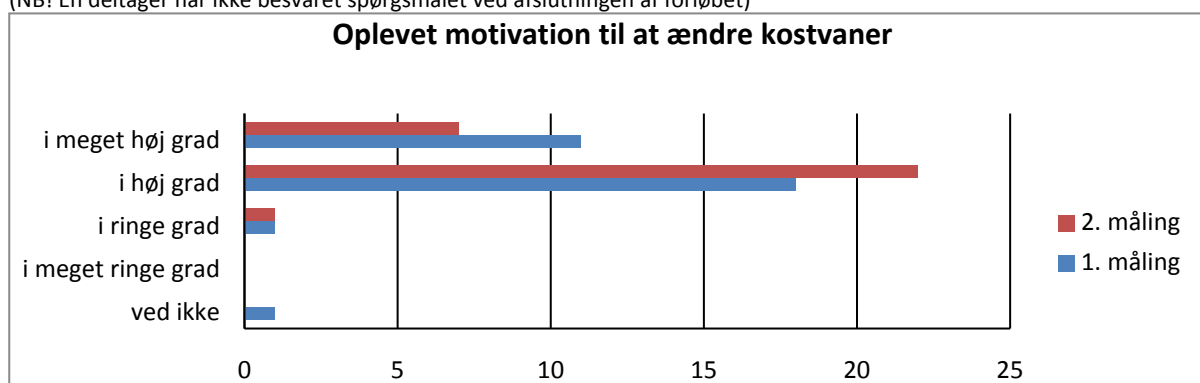
**Graf 1: Egne vurdering af kostvaner**



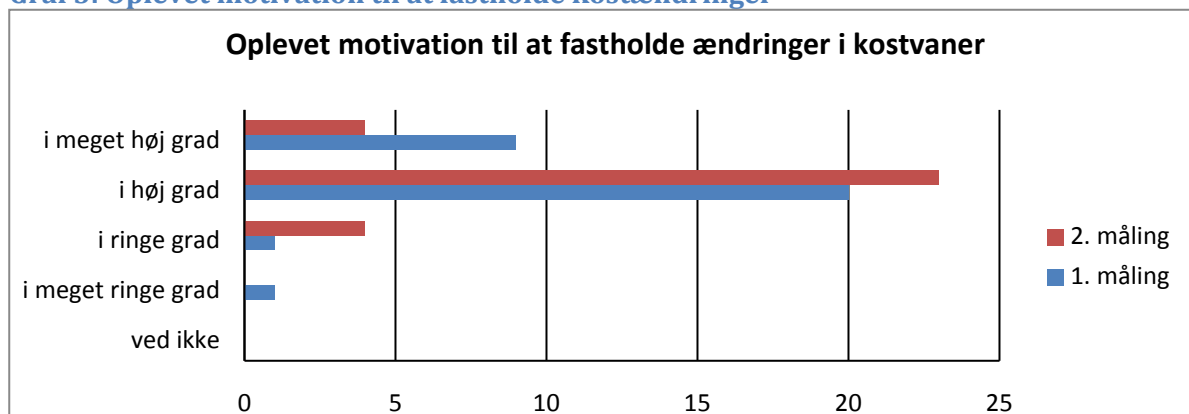
Hvis resultaterne kan forklares ud fra en ændret bevidsthed omkring, hvad der er usund og sund kost frem for en faktisk ændring i kosten, må dette alt andet lige ses som et positivt resultat – særligt hvis den ændrede bevidsthed omkring kosten på lang sigt medfører ændring i kostvanerne. Dette vil muligvis kunne ses i de kommende langsigtede målinger efter ca. 1 år efter, at deltagerne har afsluttet forløbet. Ud fra angivelserne om `motivation til at ændre kostvaner` (graf 2) og `oplevet motivation til at fastholde kostændringer` (graf 3), kan der være en positiv forventning om sundere kostvaner ved 3. måling, hvis motivationen varer ved.

**Graf 2: Motivation til at ændre kostvaner**

(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved afslutningen af forløbet)



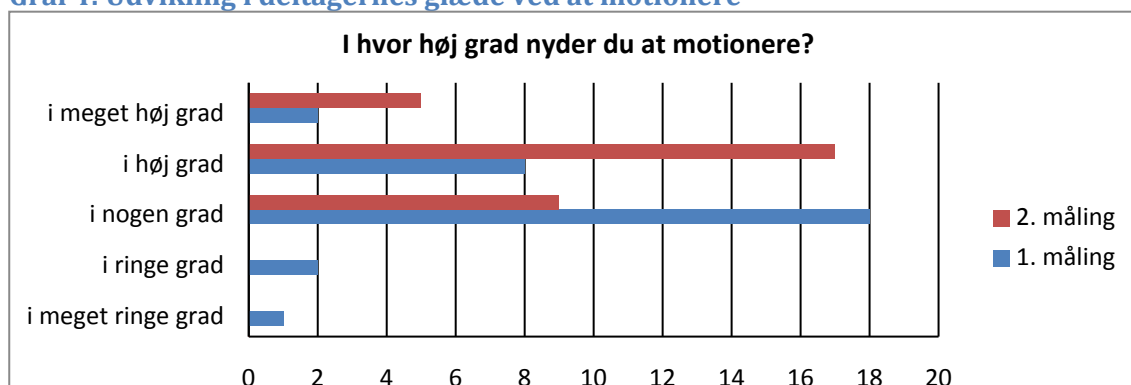
**Graf 3: Oplevet motivation til at fastholde kostændringer**



## Motion

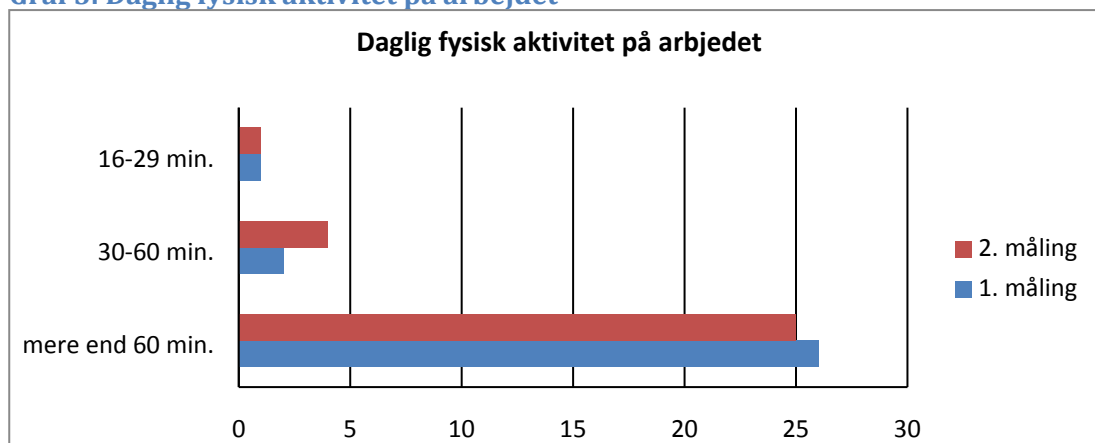
Resultaterne for de tre første gennemførte hold, viser en positiv udvikling i deltageres glæde ved at motionere (graf 4). Forløbets udformning med seks vekslende træningsformer, er bevidst planlagt for at give deltagerne en bred og inspirerende træning som muligt og med henblik på at deltagerne får mulighed for at finde den træning, de syntes er sjov og motiverende for dem. Sundhedskonsulenten oplever desuden jeg at nogle af deltagerne går fra ikke at motionere overhovedet til at blive så glade for motion, at de ikke kan undvære det. Derfor går nogle fra ingen motion til at motionere 2-4 gange i ugen. Dem der har taget det spring, er ikke nødvendigvis dem der har tabt sig mest, men det er oplagt at der er en sundhedsgevinst alligevel. samtidig opleves det, at der tales mere om "dårlig samvittighed" ved ikke at træne, og denne bevidsthed kan være et afsæt for motionere fremadrettet.

**Graf 4: Udvikling i deltageres glæde ved at motionere**



Den fysiske aktivitet på jobbet er mere eller mindre uændret (graf 5). Idet arbejdet som SSH eller SSA typisk er et aktivt job, er den høje fysiske aktivitet for størstedelen af deltagerne uændret fra start og til slut. Fokus på gruppeforløbene har dog stadig været, at udnytte de muligheder, der er på arbejdet for at være fysisk aktiv (f.eks. tage trapper frem for elevator mv.)

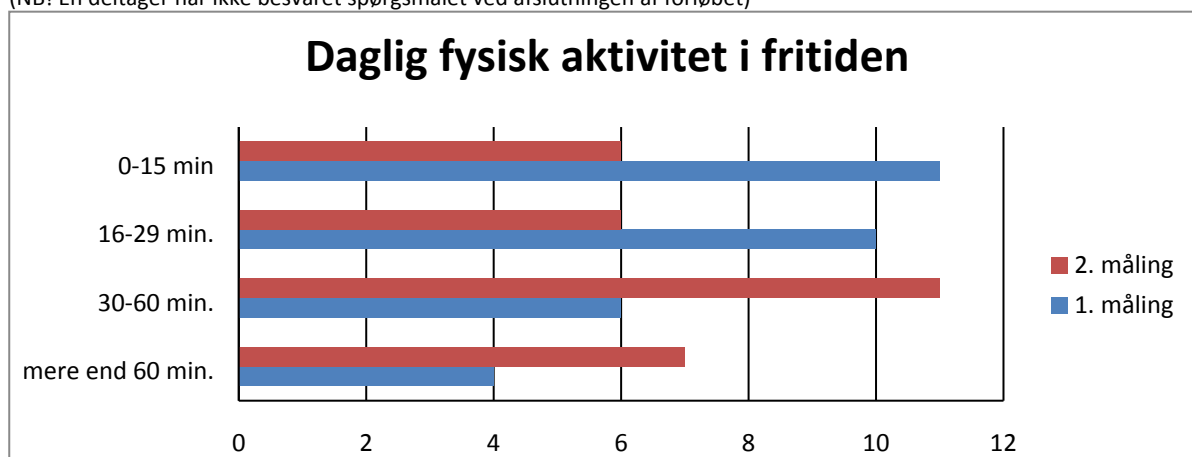
**Graf 5: Daglig fysisk aktivitet på arbejdet**



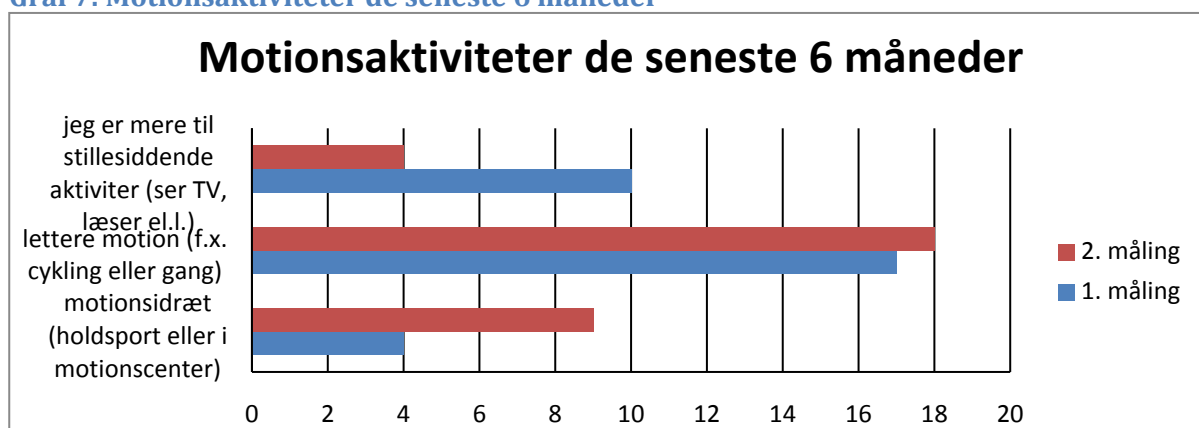
Der ses også en positiv udvikling i det fysiske aktivitetsniveau i fritiden for en stor del af deltagerne og en positiv udvikling i motionsaktiviteterne (graf 6+7 nedenfor). Forventningen til progressionen var dog, at den fysiske aktivitet i fritiden samlet set var større, idet forløbet har indeholdt træning.

### Graf 6: Daglig fysisk aktivitet i fritiden

(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved afslutningen af forløbet)



### Graf 7: Motionsaktiviteter de seneste 6 måneder



### Deltagelse i planlagte aktiviteter

Ved afslutningen på forløbet bliver deltagerne bedt om at angive, hvor mange gange de har deltaget i planlagte træningsaktiviteter og gruppeforløb (graf 8 og 9). Samtidig er de blevet bedt om at angive en begrundelse for deres deltagelse. Spørgsmålene er stillet med henblik på at få tilbagemeldinger til fremtidig brug og for også at få deltagerne til at forholde sig til deres egen indsats i forløbet.

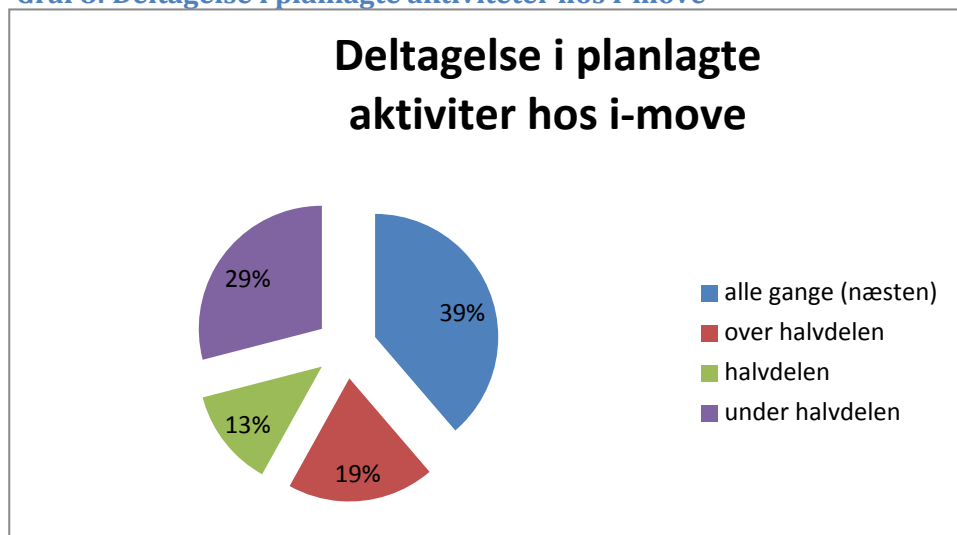
58 % af deltagerne angiver, at de har deltaget alle gange eller over halvdelen af gangene i træningen. Dette kan være med til at forklare progressionen i den fysiske aktivitet ovenfor. Nogle angiver nogle som begrundelse, at de har trænet andetsteds, så graf 8 viser ikke et fyldestgørende billede af træningsaktiviteten blandt deltagerne.

Det er overraskende at deltagelse i gruppeforløbene overvejende svarer, at de har deltaget alle gange eller mere end halvdelen, idet tilbagemeldingen fra konsulenterne har været, at

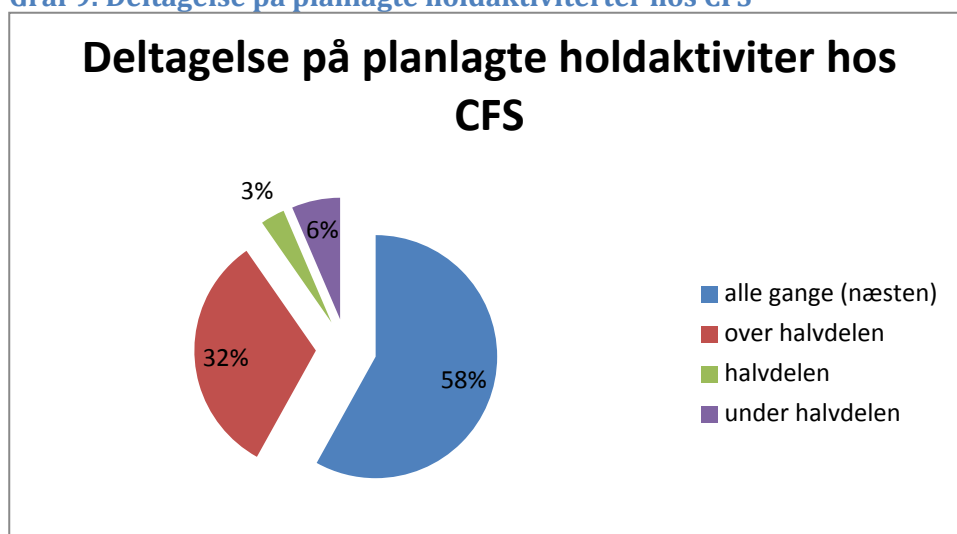


deltagelsen generelt ikke har været høj. Forskellen kan skyldes, at deltagerne har svaret ud fra de antal gange de har haft mulighed for at deltage og ikke ud fra det antal gange, gruppeforløbene har været udbudt.

**Graf 8: Deltagelse i planlagte aktiviteter hos I-move**



**Graf 9: Deltagelse på planlagte holdaktiviteter hos CFS**

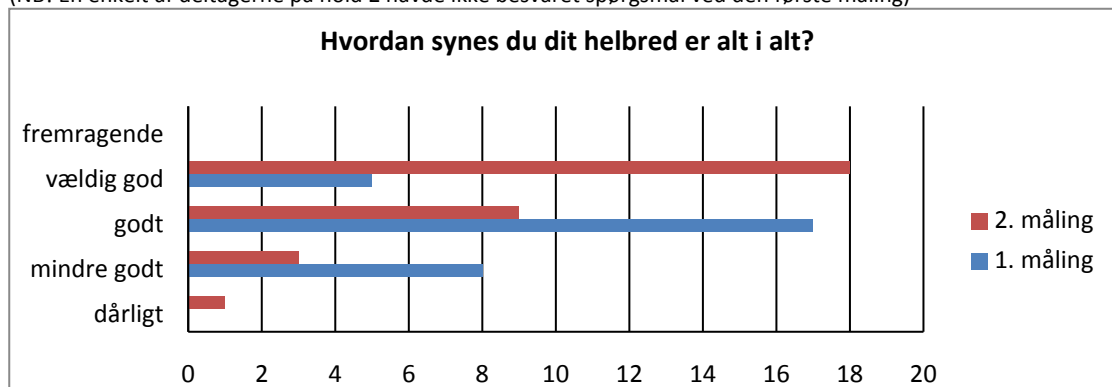


### Selvopfattet helbred

Spørgsmålet omkring selvopfattet helbred er det ikke begrænset til fysisk eller psykisk helbred. Der bliver spurgt til 'helbred alt i alt' og således er svaret angivet ud fra deltagerens egen forståelse af helbred. Med mindre deltagerne fra start har kendskab til deres helbred (f.eks. ud fra en diagnose eller objektive målinger fra en læge) vil svarene være ud fra deres egen subjektive opfattelse. Ved sidste måling kan opfattelsen i højere grad være påvirket af objektive forhold, som de er blevet bekendt med under forløbet.

### Graf 10: Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?

(NB! En enkelt af deltagerne på hold 2 havde ikke besvaret spørgsmålet ved den første måling)



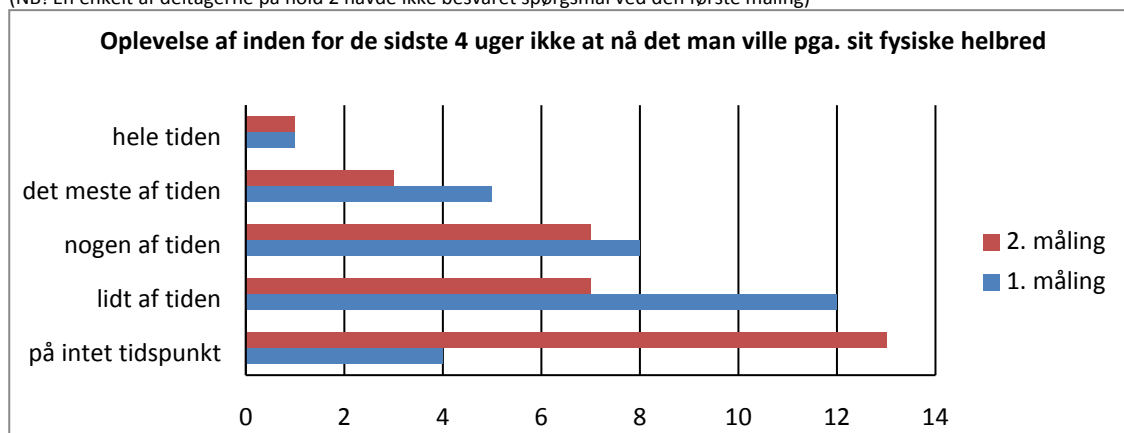
Resultaterne for de tre første hold tyder på, at forløbet har haft en positiv betydning for den opfattede helbredsstilstand blandt deltagerne.

### Oplevede begrænsninger pga. fysisk helbred inden for de seneste 4 uger

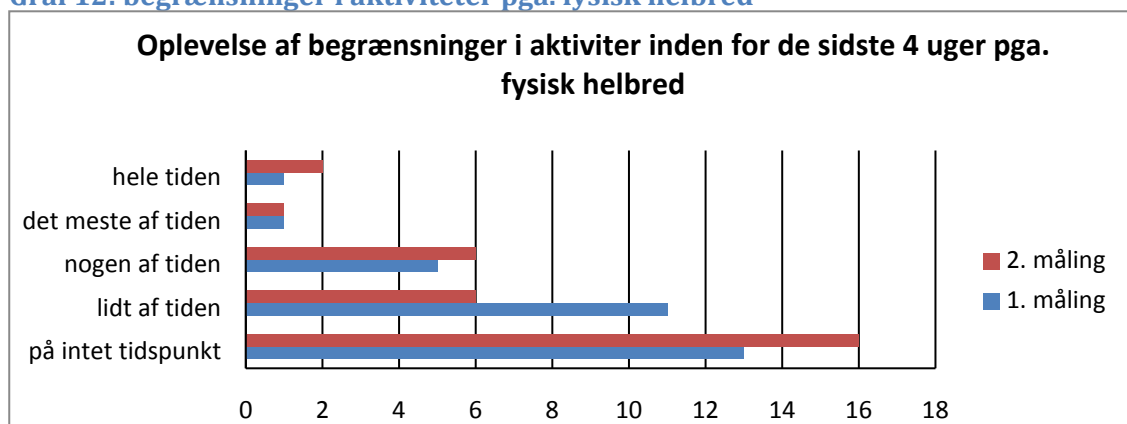
Begrænsningerne relaterer sig til daglige aktiviteter inkl. aktiviteter i forbindelse med arbejdet. For at svarene er valide er det væsentligt, at deltagerne udelukkende har forholdt sig til de fysiske begrænsninger og ikke har medtænkt mentalt helbred i svarene. Resultaterne viser en positiv udvikling fra start til slut.

### Graf 11: Begrænsninger pga. fysiske helbred

(NB! En enkelt af deltagerne på hold 2 havde ikke besvaret spørgsmålet ved den første måling)



**Graf 12: begrænsninger i aktiviteter pga. fysisk helbred**

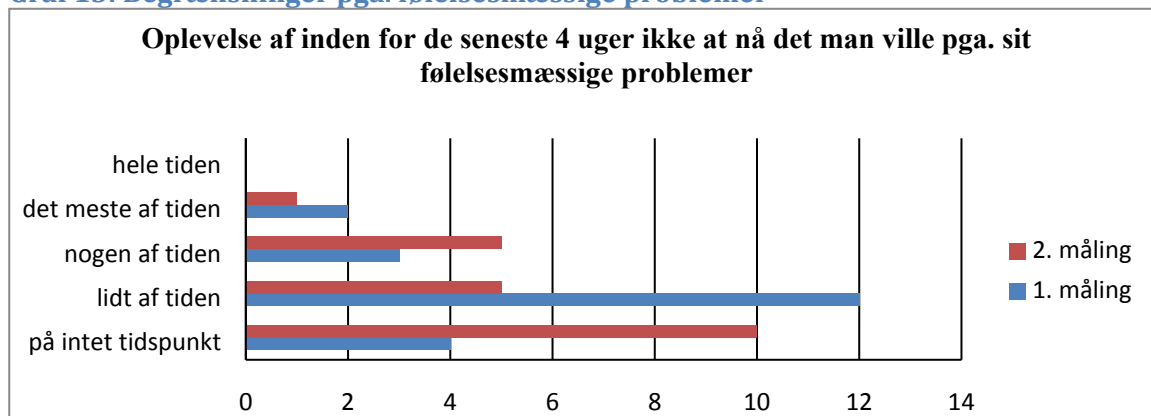


Ovenstående resultater viser en positiv udvikling i de fysiske kapaciteter blandt deltagerne primært i forhold til at nå det, de gerne vil. I forhold til begrænsninger i aktiviteter pga. fysisk helbred er der sket en lille positiv udvikling. Ud fra svarene – og som spørgsmålet er stillet – er det ikke muligt at afgøre hvad det er for begrænsninger de oplever, men resultaterne fra graf 11 tyder på, at begrænsningerne ikke i samme grad påvirker deres daglige mål i samme grad efter forløbet.

### Følelsesmæssige begrænsninger

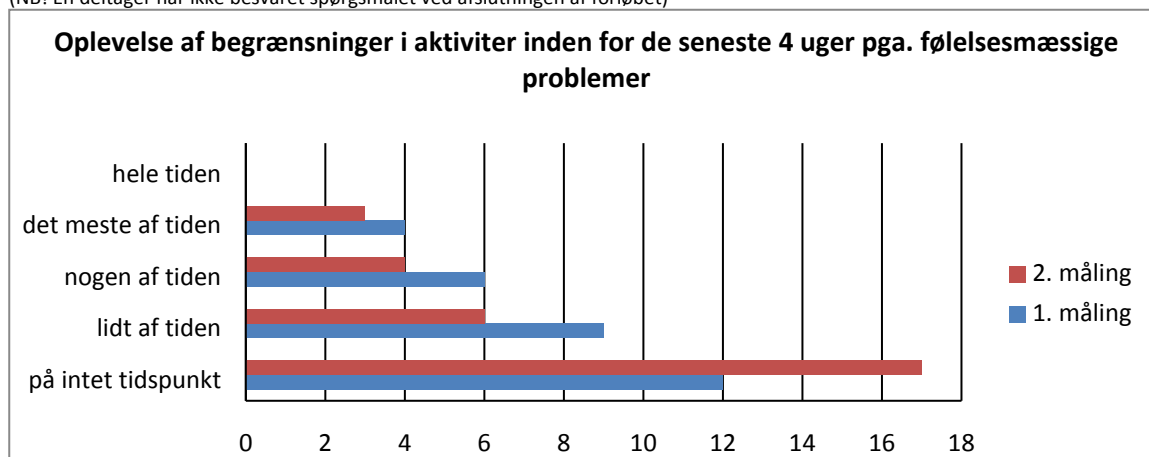
I nedenstående graf 13 og 14 viser resultatet en positiv udvikling i de følelsesmæssige kapaciteter blandt deltagerne, både i forhold til at kunne nå det, de gerne vil og i forhold til at udføre aktiviteter. Dog er det ikke muligt, ud fra besvarelsene, at vide om der er andre specifikke hændelser, som har ændret sig under forløbet og som derfor også har haft en positiv som vel som negativ indvirkning på resultatet.

**Graf 13: Begrænsninger pga. følelsesmæssige problemer**



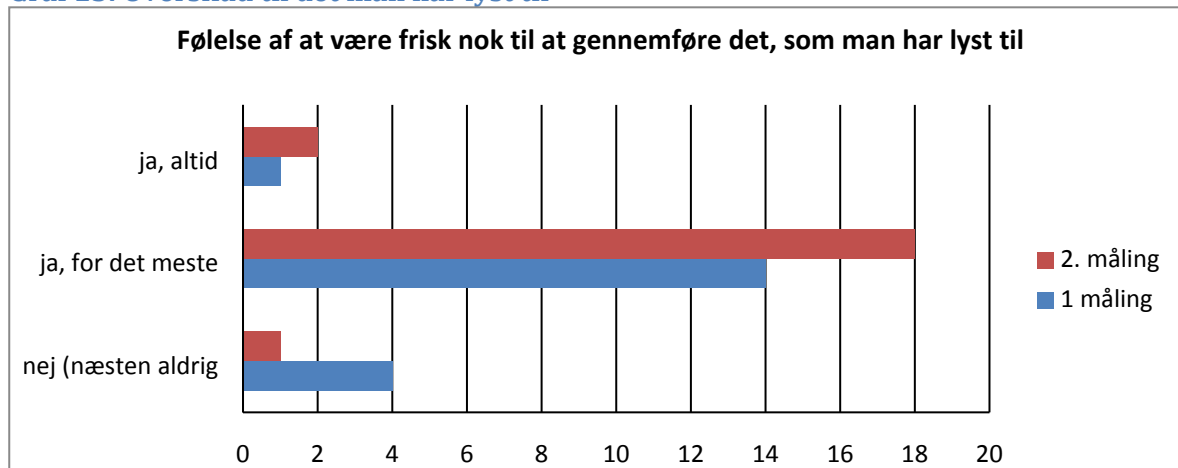
### Graf 14: Begrænsninger pga. følelsesmæssige problemer

(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved afslutningen af forløbet)

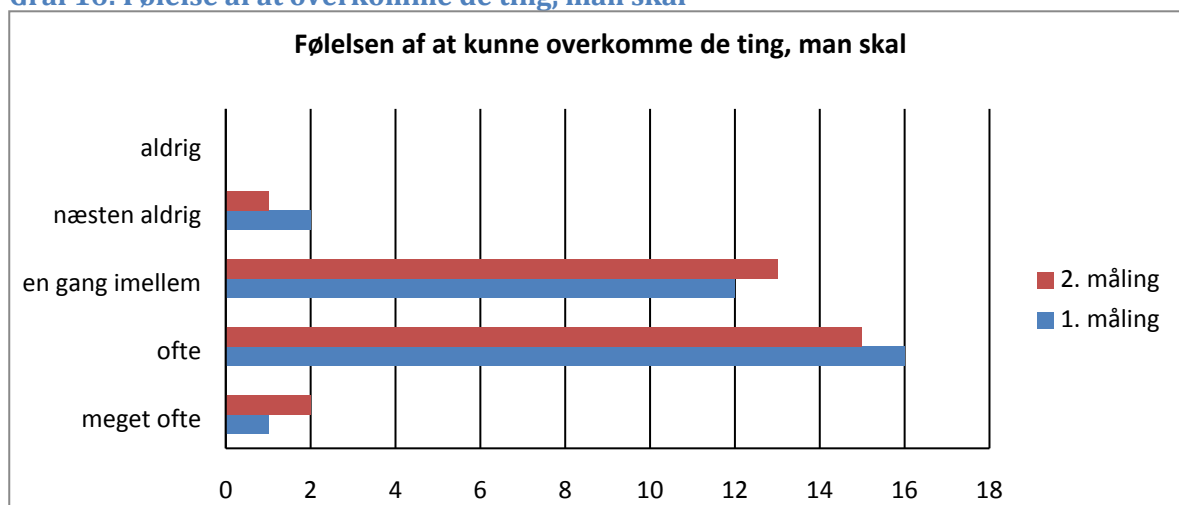


Et par 'bredere spørgsmål' er også besvaret (graf 15 og 16), hvor der ikke spørges specifikt til fysiske eller psykisk helbred. Her ses også en positiv udvikling i overensstemmelse med ovenstående, dog knap så markant som de foregående resultater.

### Graf 15: Overskud til det man har lyst til

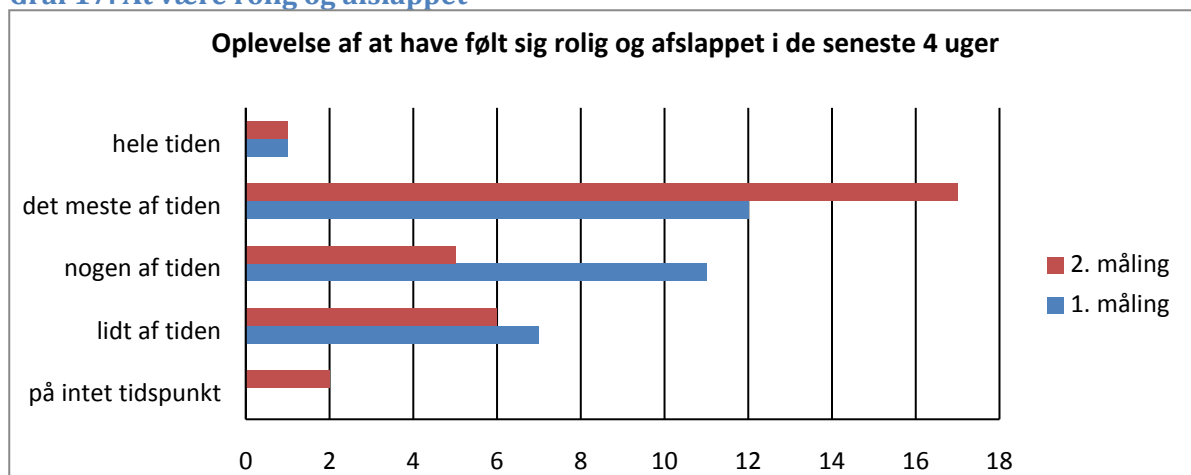


**Graf 16: Følelse af at overkomme de ting, man skal**

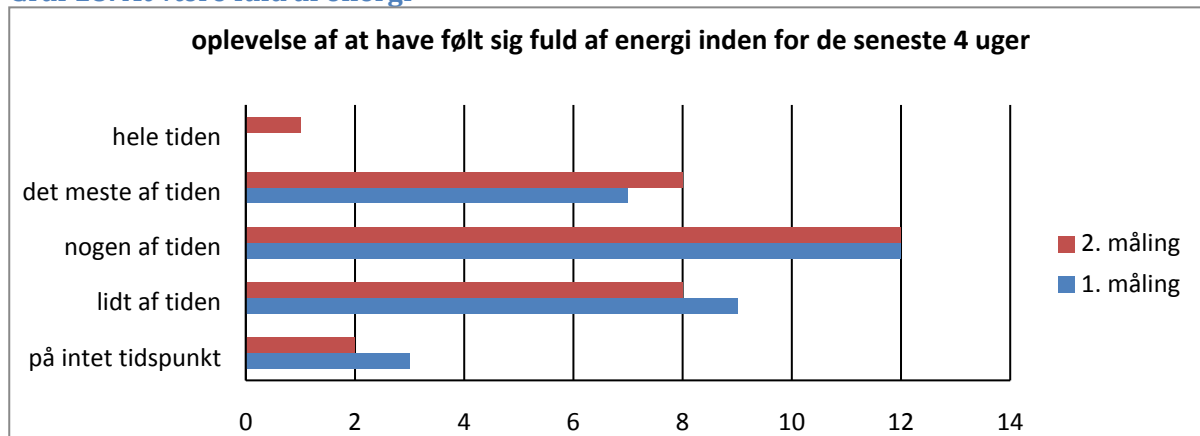


## Oplevelse af at være rolig og afslappet og at føle sig fuld af energi

**Graf 17: At være rolig og afslappet**



**Graf 18: At være fuld af energi**

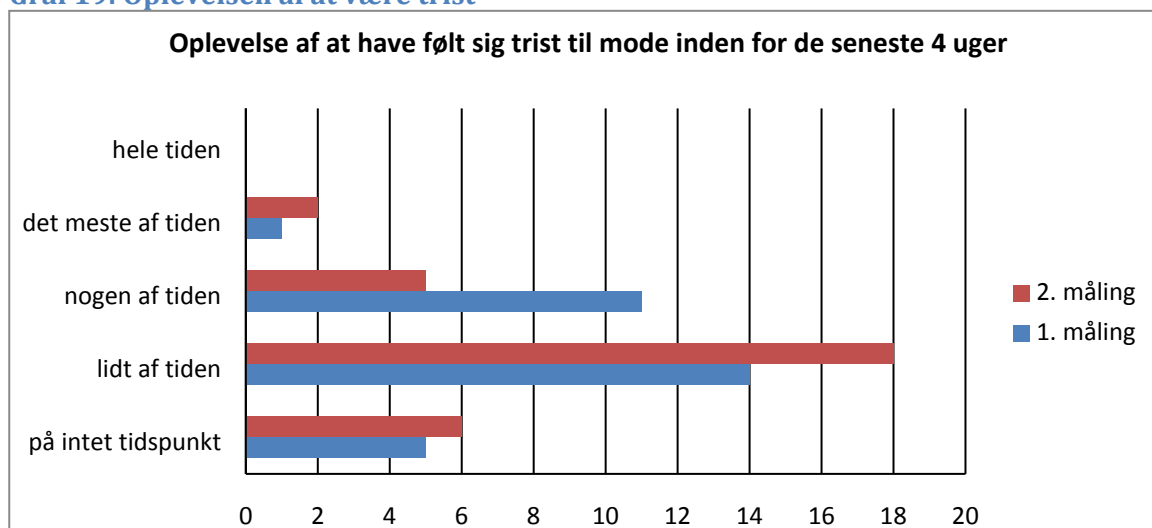


Resultaterne viser overordnet set en positiv udvikling i oplevelsen af at være rolig og afslappet og føle sig fuld af energi. Dog var der en forventning om et mere positivt resultat på disse parametre – særligt i forhold til energiniveau. Deltagelsen i forløbet kan have haft den betydning for deltagerne, at de har skulle forholde sig til mange ting omkring kost og livsstil ligesom at have opmærksomhed på at dyrke motion, hvilket kan have en negativ betydning for resultaterne. Nogle deltagere har undervejs fortalt, at det at deltage i forløbet også er krævende og at det af og til ”har taget mere energi” end ”det givet energi”. Hvis deltagerne fastholder tiltagene vil det forventes, at den langsigtede måling vil vise et mere positivt resultat, idet indsatserne og vaner må forventes at være en integreret del og knap så engerikrævende.

### Oplevelse af at være trist til mode

At være trist til mode kan skyldes en generel tilstand eller det kan være forårsaget af begivenheder uden for personernes indflydelse, som f.eks. dødsfald i nær familie eller lignende. Ud fra spørgsmålet er det ikke muligt at vide, hvad årsagen til personernes oplevelser er. Spørgsmålet er stillet med henblik på at afdække om forløbet har haft en betydning for deltageres evne til at mestre svære situationer. Resultaterne viser ikke entydigt en positiv udvikling.

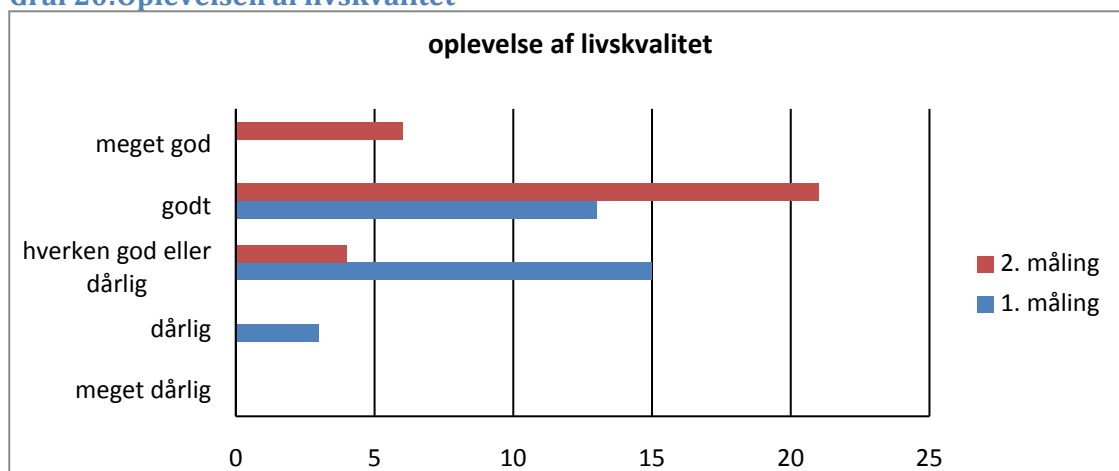
**Graf 19: Oplevelsen af at være trist**



### Egen bedømmelse af livskvalitet

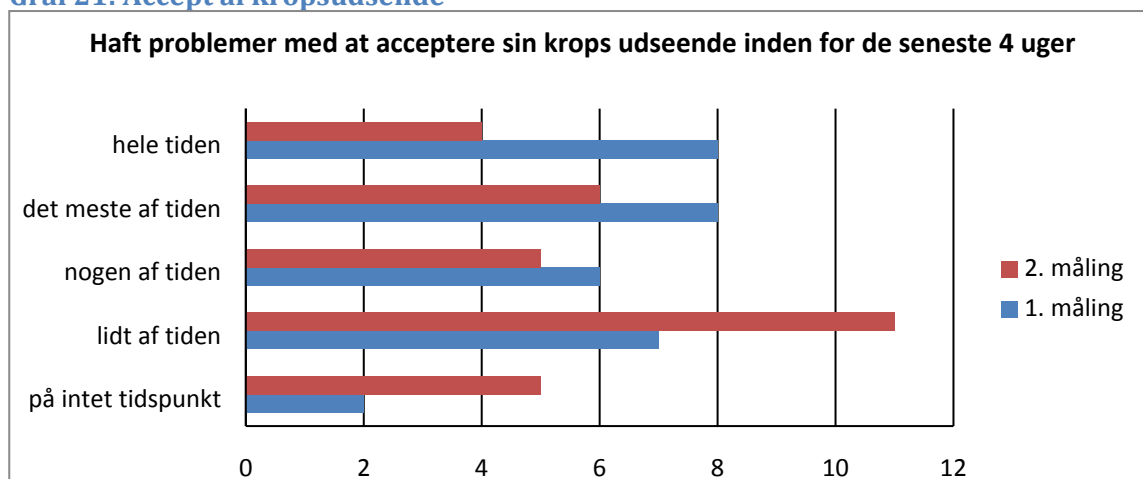
Deltageres vurdering af livskvalitet viser en markant positiv udvikling. Besvarelserne er givet ud fra deltageres egen forståelse af livskvalitet, og det kan derfor ikke vides, hvilke parametre, der konkret er svaret ud fra.

**Graf 20: Oplevelsen af livskvalitet**

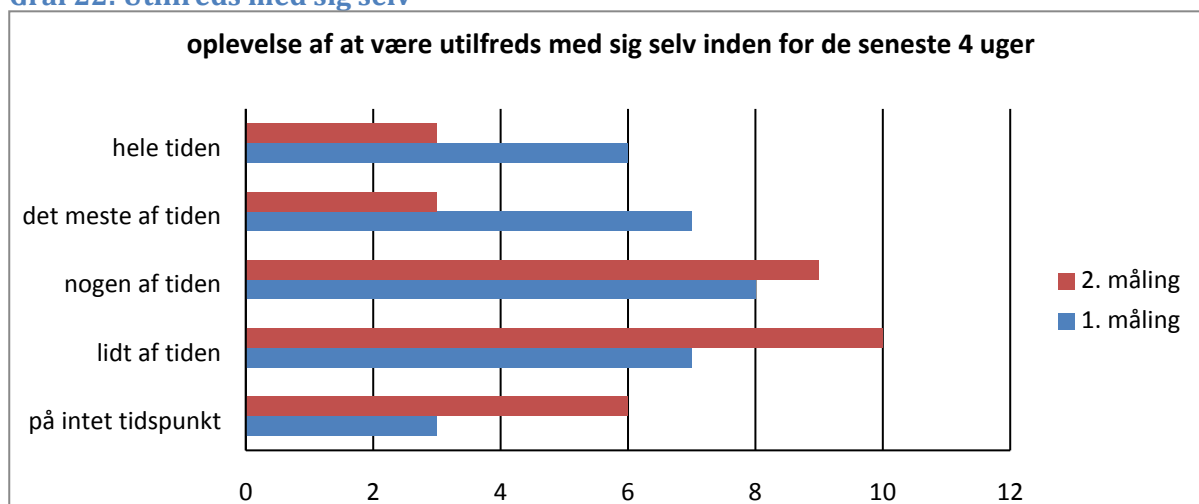


En positiv udvikling ses også ifht. deltagernes accept af sin krops udseende og det at være utilfreds med sig selv (graf 21+22), som kan hænge sammen med vurderingen af livskvaliteten.

**Graf 21: Accept af kropsudseende**



**Graf 22: Utilfreds med sig selv**



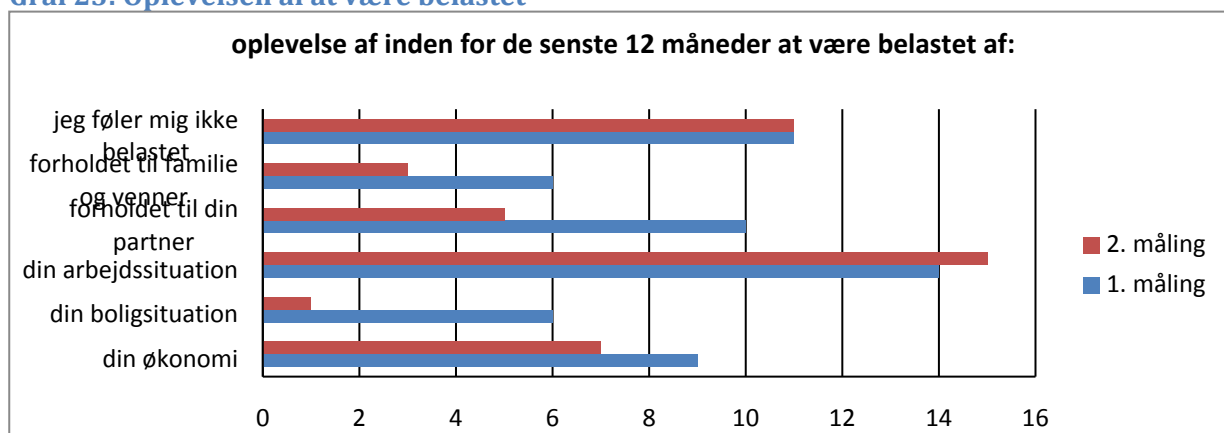
I forbindelse med spørgsmålet om at være utilfreds med sig selv, er det ikke angivet nærmere, hvad det indebærer. Spørgsmålet kan således forstås bredt i forhold til fysisk udseende, fysisk og mental formåen og præstationer i det hele taget.

## Følelse af at være belastet af økonomi, boligsituation, arbejdssituation, forholdet til sin partner, forholdet til familie og venner

(inden for de seneste 12 måneder)

Udsvingene i besvarelserne kan være begrundet i konkrete situationer, som kan have ændret sig over tid, eller i deltagernes evne til at mestre konkrete situationer. På baggrund af resultaterne er det ikke muligt at sige hvorvidt forløbet entydigt har haft en positiv betydning. Dog ses det, at deltagerne oplever færre belastninger ved afslutningen end fra starten, hvilket kan være begrundet i en øget evne til at mestre svære situationer.

**Graf 23: Oplevelsen af at være belastet**

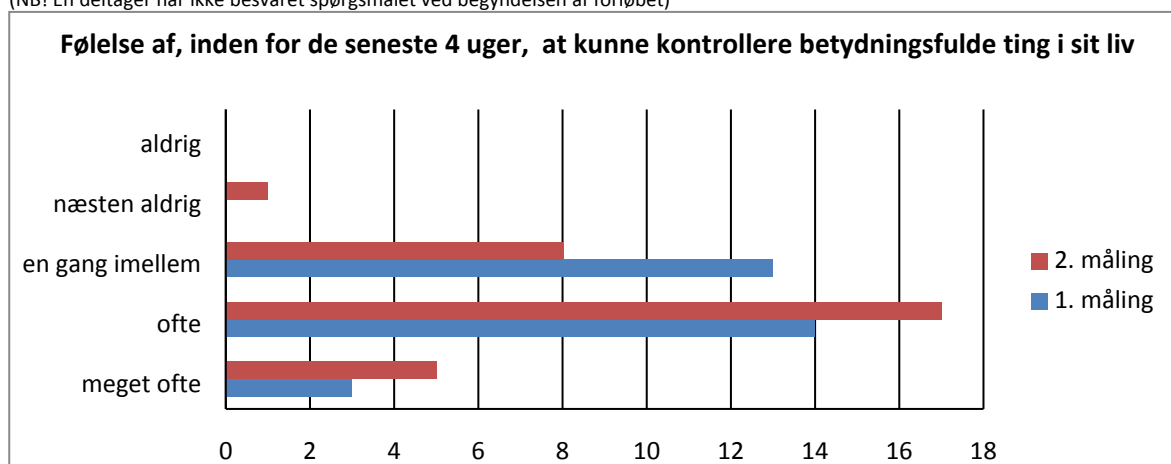


## Følelsen af at kunne kontrollere de betydningsfulde ting i livet

Til spørgsmålet om at kunne kontrollere betydningsfulde ting i sit liv, viser resultaterne ikke en entydig positiv udvikling.

**Graf 24: Kontrol over betydningsfulde ting i livet**

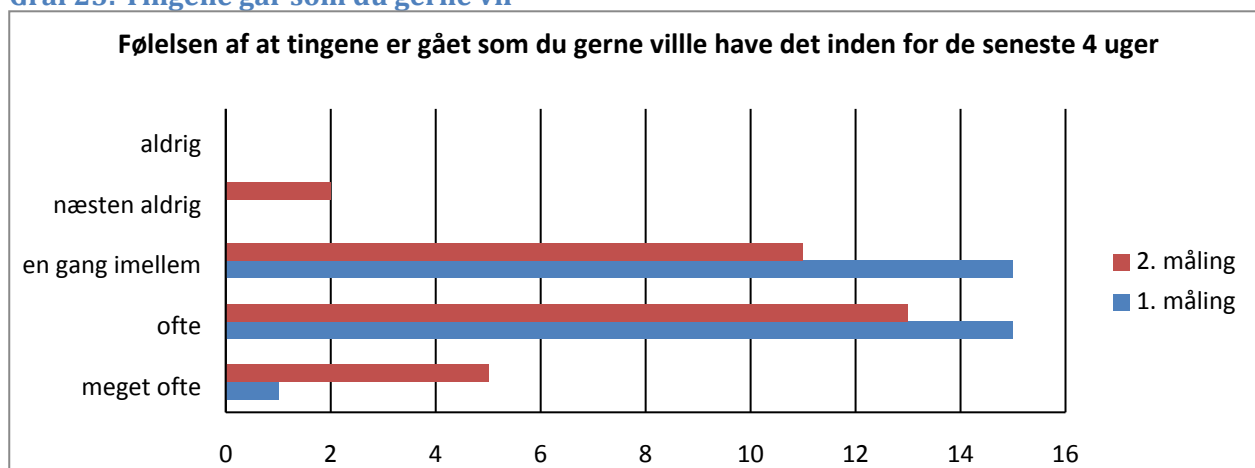
(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved begyndelsen af forløbet)



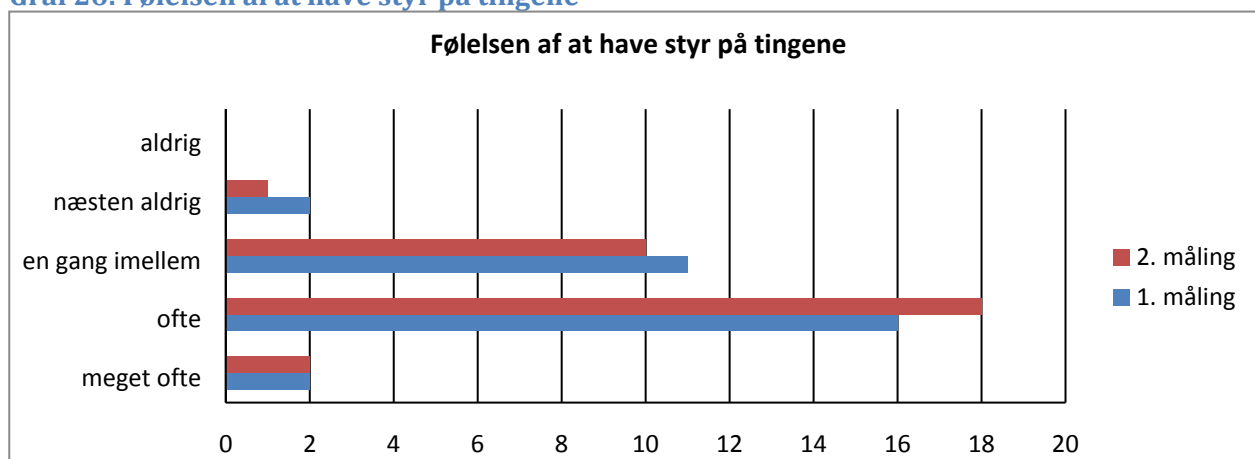
Ifht. resultaterne omkring følelsen af at tingene går, som man gerne vil have det (graf 25) og følelsen af at have styr på tingene (graf 26) er der heller ikke her en entydig positiv udvikling. Dette kan hænge sammen med den udfordring deltagerne oplever ved at deltage i forløbet.



**Graf 25: Tingene går som du gerne vil**



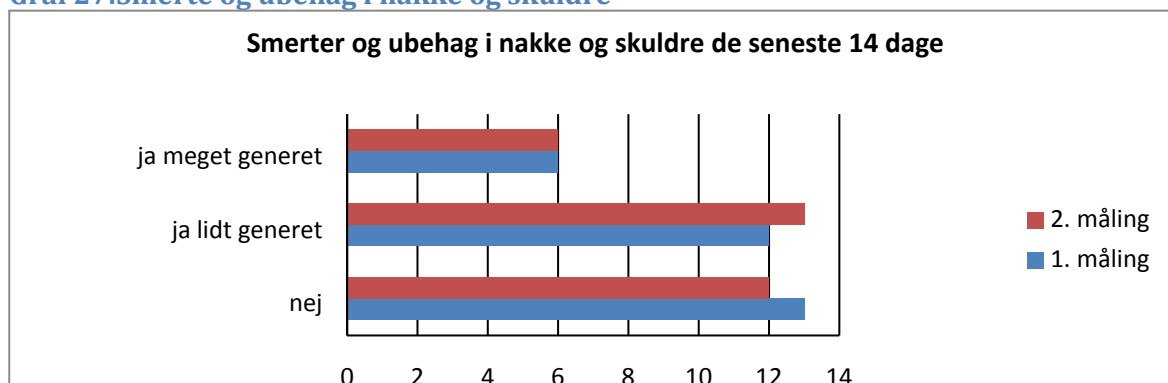
**Graf 26: Følelsen af at have styr på tingene**



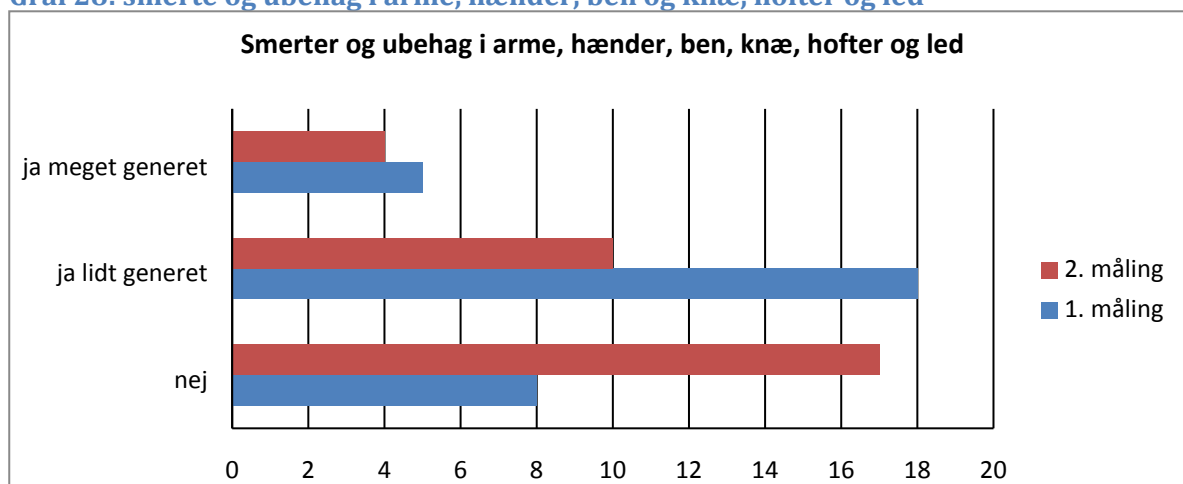
### Smerter og ubehag

Overordnet ses der en positiv udvikling i smerter i bevægeapparatet med undtagelse af nakke og skuldre, som samlet set ikke har ændret sig bemærkelsesværdigt.

**Graf 27: Smerter og ubehag i nakke og skuldre**

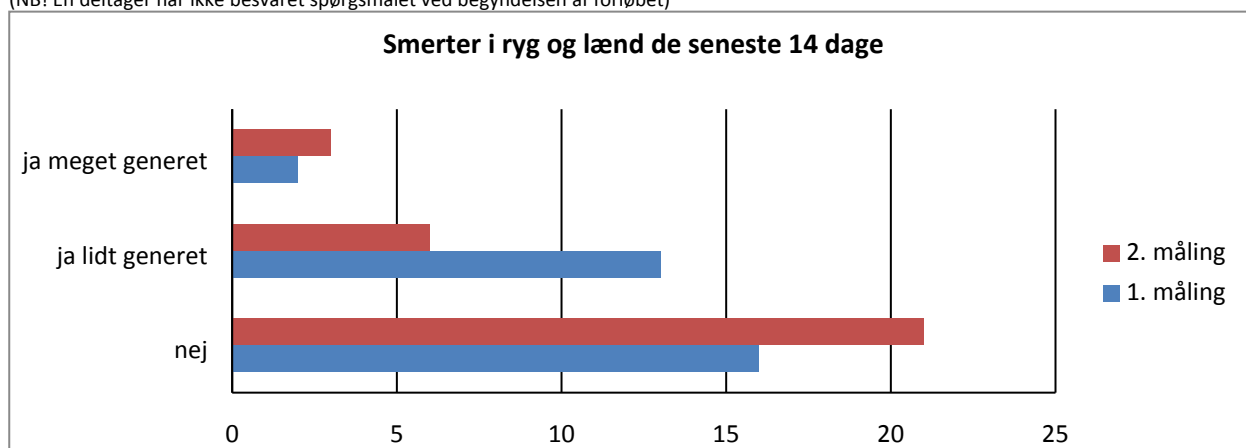


**Graf 28: smerte og ubehag i arme, hænder, ben og knæ, hofter og led**



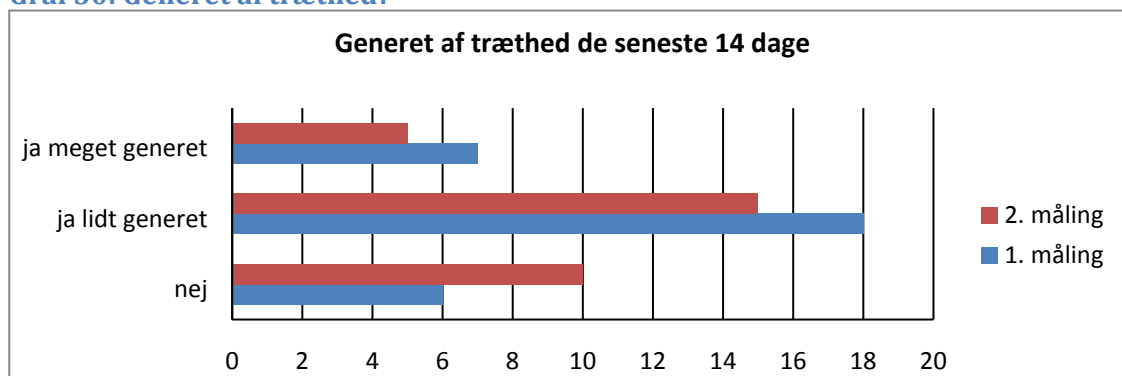
**Graf 29: Smerter i ryg og lænd**

(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved begyndelsen af forløbet)



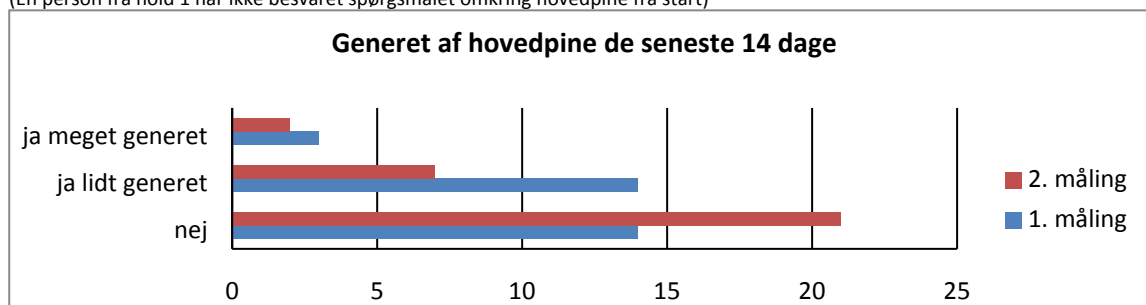
Der ses også en positiv udvikling i forhold til gener af træthed og hovedpine (graf 31 og 32)

**Graf 30: Generet af træthed?**



### Graf 31: Gener af hovedpine

(En person fra hold 1 har ikke besvaret spørgsmålet omkring hovedpine fra start)



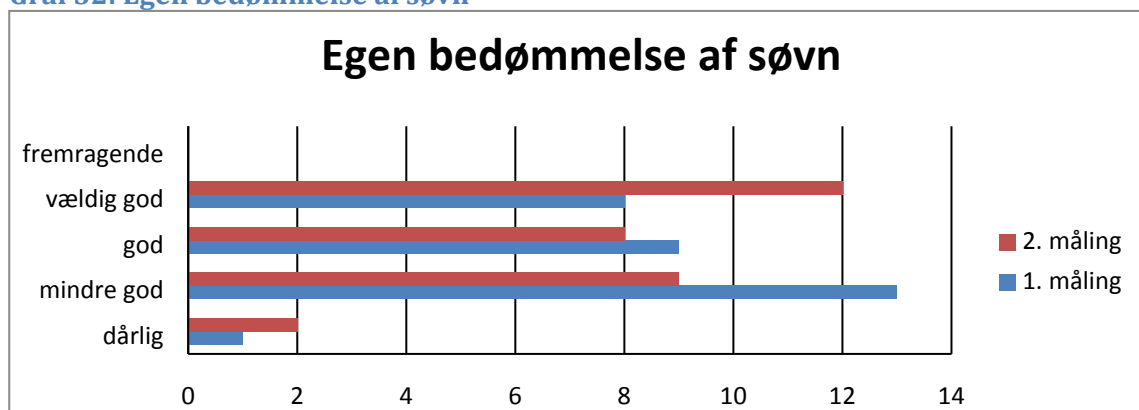
### Søvn

Der ses en positiv udvikling i deltagernes bedømmelse af deres søvn.

Der er ikke angivet en tidsperiode for bedømmelse af søvnen, ligesom der f.eks. er i forhold til oplevelsen af træthed. Således kan det være, at deltagerne bedømmer deres generelle søvn og ikke forholder sig specifikt til den seneste tid. Svarerne kan derfor være påvirket af en generel opfattelse og oplevelse af sin søvn frem for søvnen i den periode, de deltager i forløbet.

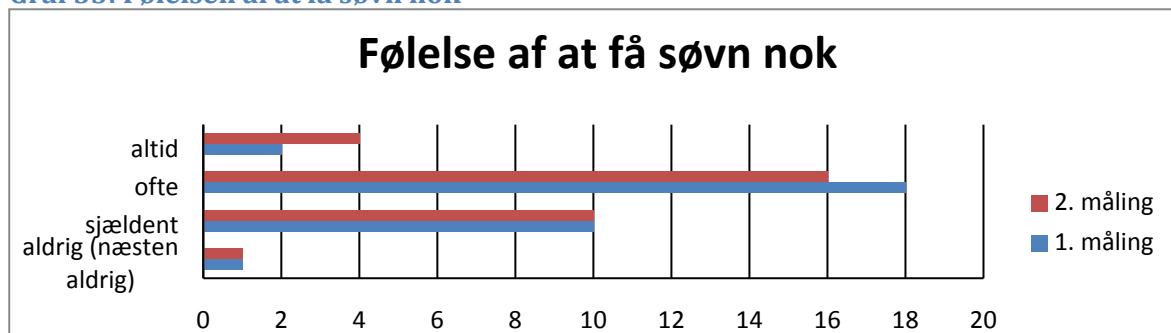
Udviklingen i bedømmelsen af søvn er ikke entydig positiv.

### Graf 32: Egen bedømmelse af søvn



Som ved spørgsmålet omkring kvaliteten af søvnen er der ved spørgsmålet om følelsen af at få nok søvn (graf 33), ikke angivet en konkret tidsperiode for vurdering. Således kan deltagernes svar også her være generelt. Deltagernes vurdering af om de får søvn nok, kan både være en vurdering ud fra egen oplevelse eller en vurdering i forhold til anbefalinger under forløbet.

### Graf 33: Følelsen af at få søvn nok



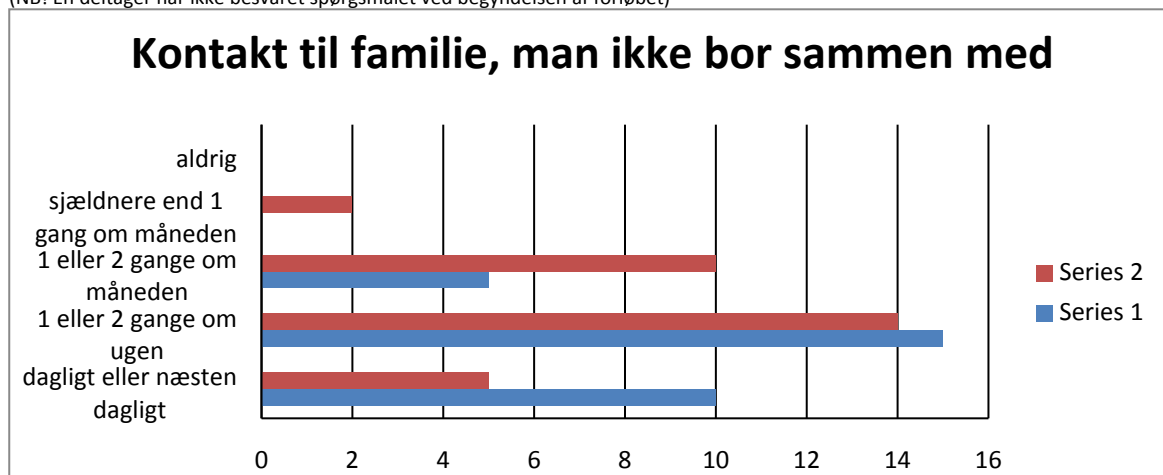
I forhold til vurderingen af at få søvn nok, er der ikke markante ændringer. Det er interessant set i forhold til at generne af træthed ikke længere er så udtalte (se graf 30). Dermed kan svarene i graf 30 forstås som et udtryk for, at deltagerne fysiske eller psykiske formåen er blevet bedre frem for at de får mere søvn.

## Sociale aktiviteter

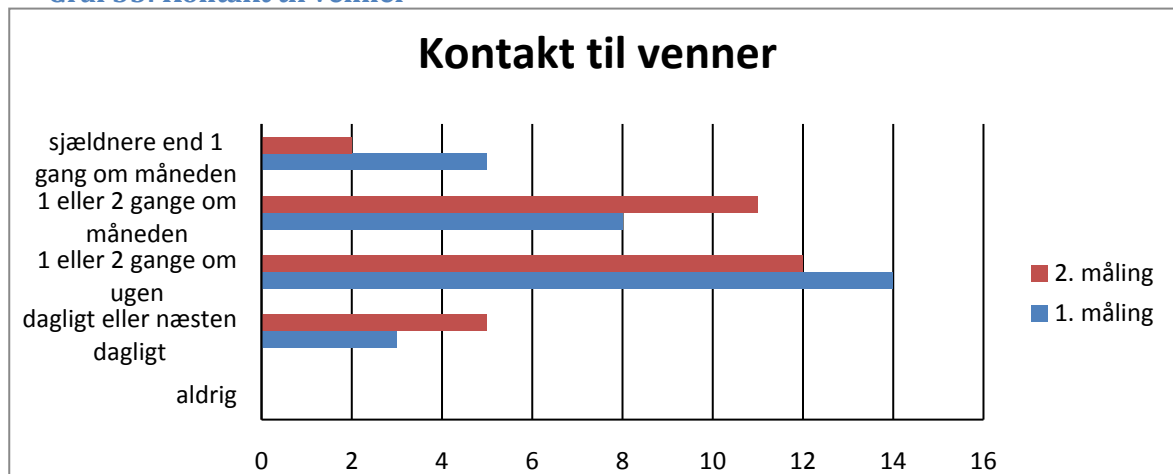
Omkring sociale aktiviteter er spørgsmålene stillet for at kunne se om deltagelse i forløbet har en betydning for deltagerne relationer til deres omgangskreds.

### Graf 34: Kontakt til familie man ikke bor med

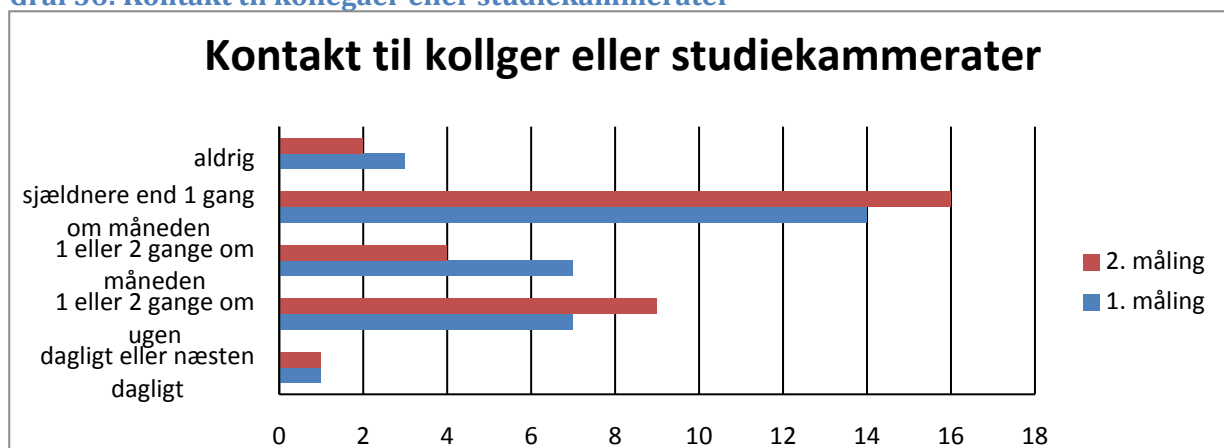
(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved begyndelsen af forløbet)



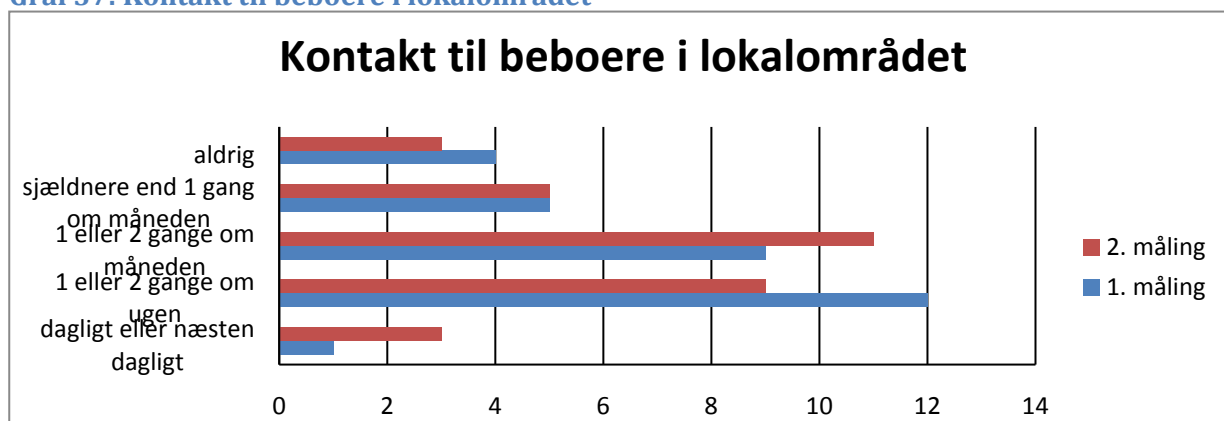
### Graf 35: Kontakt til venner



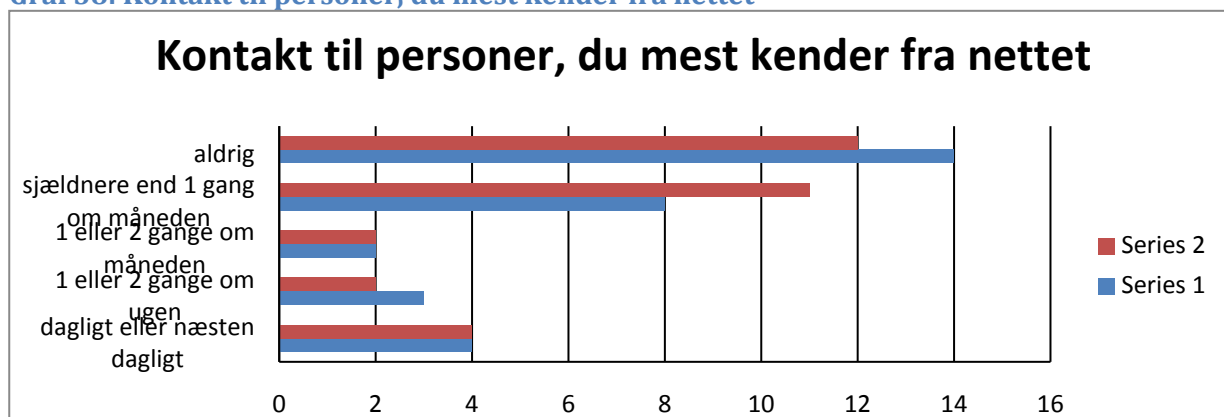
Graf 36: Kontakt til kollegaer eller studiekammerater



Graf 37: Kontakt til beboere i lokalområdet



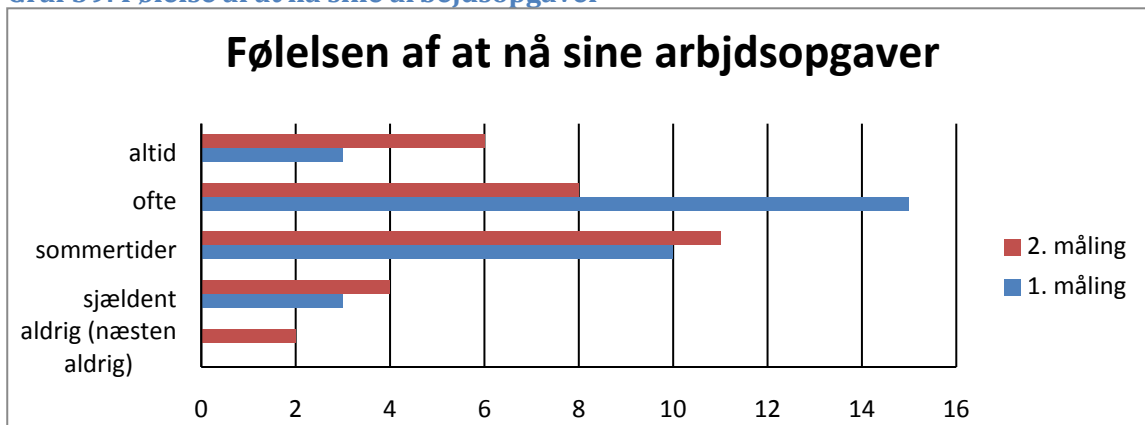
Graf 38: Kontakt til personer, du mest kender fra nettet



## Arbejdsrelateret spørgsmål

De arbejdsrelaterede spørgsmål er stillet med henblik på at kunne se en udvikling i deltagerne trivsel på arbejdet. Dog kan forhold på arbejdspladsen have ændret sig under forløbet, og derfor er der ikke en direkte sammenhæng mellem deltagelse i forløbet og resultaterne.

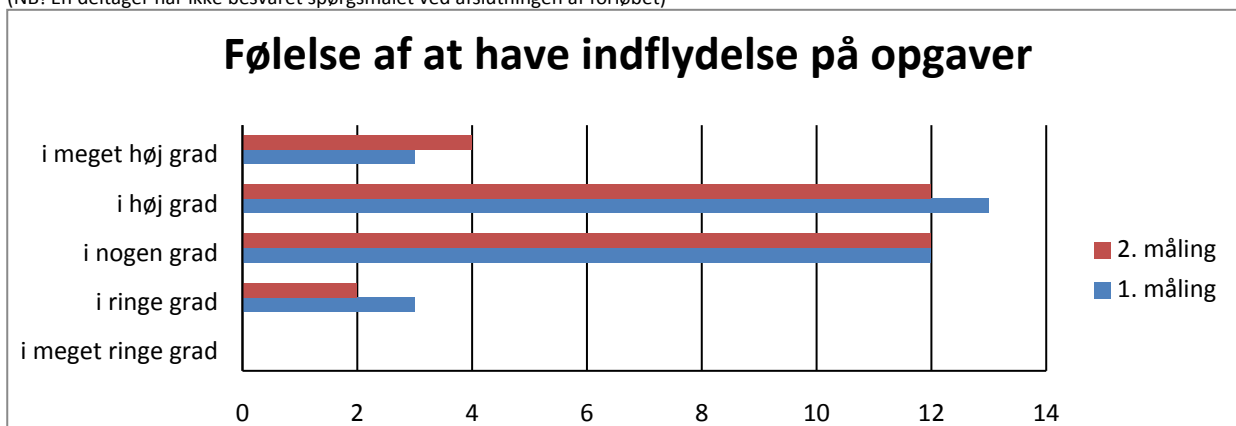
**Graf 39: Følelse af at nå sine arbejdsopgaver**



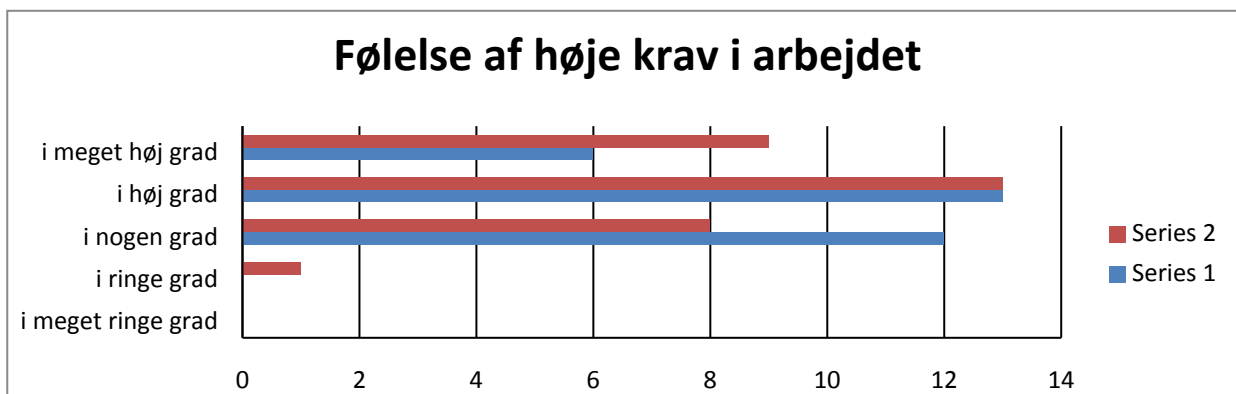
Der er en svag fremgang ifht. til følelsen af at nå sine arbejdsopgaver, hvor to personer dog ved sidste måling angiver, at de aldrig/næsten aldrig føler, at de når sine opgaver med 0 personer, der angiver dette ved første måling. Det vides ikke, om dette er begrundet i faktorer ifht. deltagelse i projektet eller om det skyldes forhold i arbejdet.

**Graf 40: Følelse af at have indflydelse på opgaver**

(NB! En deltager har ikke besvaret spørgsmålet ved afslutningen af forløbet)

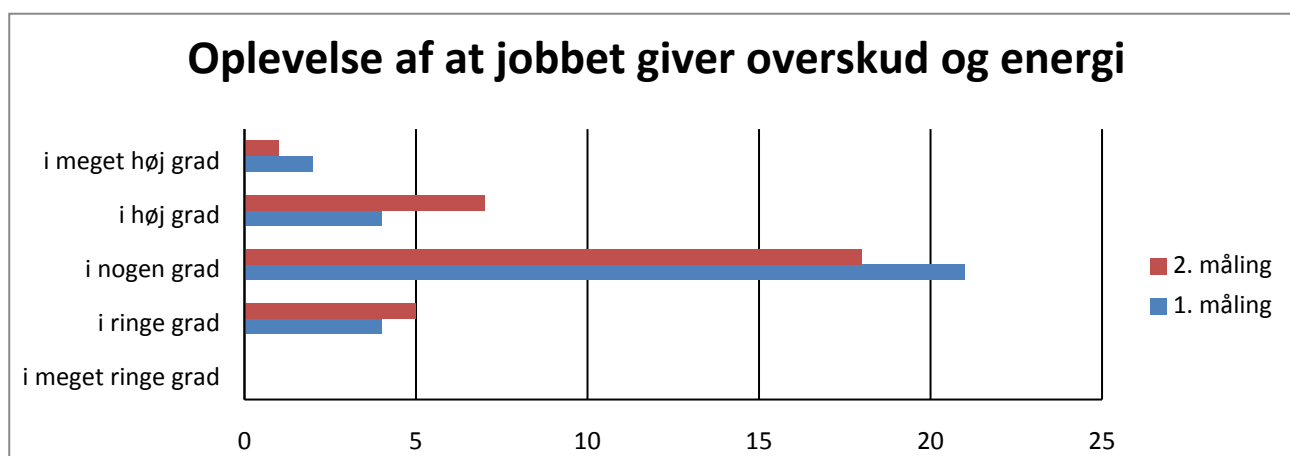


**Graf 41: Følelse af høje krav i arbejdet**

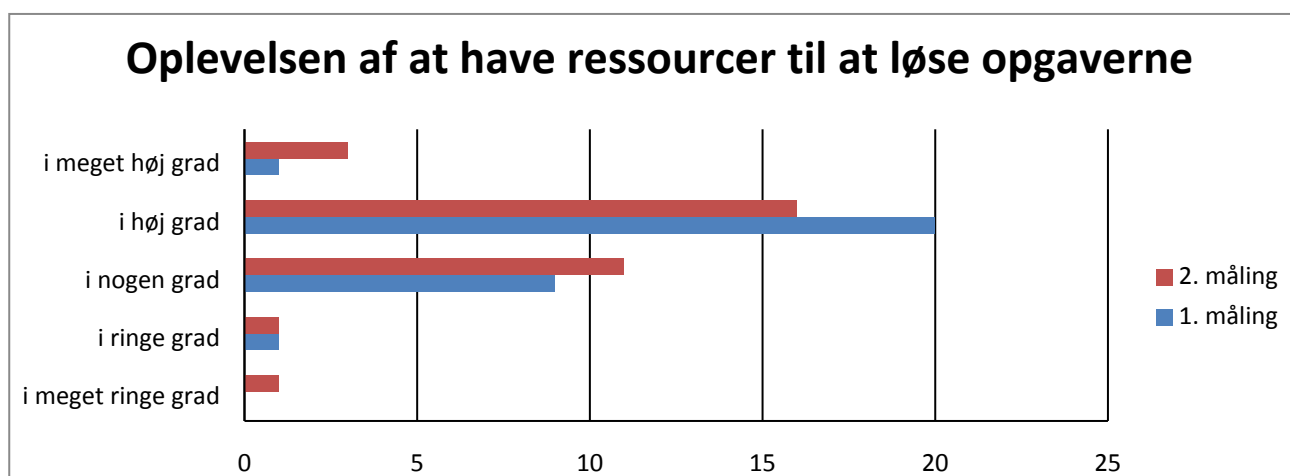


I forhold til krav i arbejdet kunne der være en forventning om, at der ville have været en mere positiv udvikling set forhold til at den fysiske og mentale formåen er blevet større. Det samme gælder for oplevelsen af at have ressourcer i arbejdet (graf 42 nedenfor). Ud fra resultaterne kan vi ikke vide, om der reelt set er øget krav i arbejdet. Dog fortæller sundhedskonsulenten, at deltagerne ofte taler om, at de oplever højere og højere krav i jobbet, og at usikkerheden omkring SSH'ernes fremtidige opgave bekymrer deltagerne. Dette kan også forklare resultatet i graf 42.

**Graf 42: Giver jobbet energi og overskud**



**Graf 43: Oplevelsen af at have ressourcer til at løse opgaverne**



## Sammenfatning

Resultaterne fra hold 1, 2 og 3 viser overordnet en positiv udvikling i de fysiske sundhedsdata, en bevidsthed omkring sunde kostvaner og en øget fysisk og mental trivsel, særligt i forhold til smerter i bevægapparatet og øget positiv selvopfattelse.

Der ses også en ændring i motionsvaner om end den ikke er så positiv som forventet set i forhold til de motionsaktiviteter, der ligger i forløbet.

I forhold til den mentale trivsel ses der ikke markant positiv udvikling i deltagernes evne til at mestre udfordrende situationer, og i forhold til trivselsrelateret faktorer på arbejdet ses der heller ikke en positiv udvikling.

Det er dog for tidligt at sammenfatte noget entydigt omkring forløbets succes både fordi der mangler målinger fra det sidste hold, fordi der er usikkerhed i besvarelserne fra de forskellige målinger (som er nævnt ved hver måling) og fordi progressionen er målt på kort sigt. De kommende data vil blive suppleret med flere kvalitative data fra sundhedskonsulenten, idet det kan være med til at belyse de kvantitative data yderligere og mere nuanceret.

De langsigtede målinger vil kunne sige noget mere omkring effekten af forløbet.