



VÆGTSTOP

Resultater fra midtvejsevalueringen af satspuljen:

“Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne”

Januar 2011

INDHOLDS FORTEGNELSE

Udgivet af Sundhedsstyrelsen Januar 2011 1. udgave 1. oplag - 200 stk	01	Forord	3
	02	Resume	4
	03	Om evalueringen	5
Manuskript: NIRAS Redaktion: Susanne Wolff, Sundhedsstyrelsen samt NIRAS	04	Deltagerne Hvor mange har deltaget? BMI og talje/højde-ratio	6 6 7
Grafisk tilrettelæggelse: NIRAS Tryk: NIRAS	05	Resultater Vægttab Familien Kost Ny viden Motion og fysisk aktivitet Trivsel og selvværd Motivation	9 9 11 11 12 12 13 15
ISBN Trykt version: 978-87-7104-168-2			
ISBN Elektronisk version: 978-87-7104-167-5			
Sundhedsstyrelsen Center for Forebyggelse Islands Brygge 67 2300 København S www.sst.dk	06	Svært overvægtige gravide De gravides vægtudvikling	16 16
	07	Vægtstopprojekterne Vægtstopkonceptet: Små skridt som vægttabsmetode Styring og organisering Rekruttering og samarbejdspartnere	17 17 18 19
	08	Frafald og fastholdelse Projektorganiserings betydning for frafald Fastholdelsesstrategier	20 20 21
	09	Vægtstoprådgiveruddannelsen Indfrielse af forventninger	22 22

I forbindelse med satspuljeforliget 2007-2010 blev der afsat 57,5 mio. kr. til iværksættelse af indsatser til at fremme vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne.

Denne satspulje har til formål at udvikle indsatser, der bidrager til at øge svært overvægtige voksnes handlekompetencer og motivation i forhold til at tabe sig og vedligeholde et vægttab. Der er ydet tilskud til etablering af indsatser via 57 projekter, hvoraf 15 er nøglepersonsordninger. Projekterne er primært forankret i kommunalt regi, men også på arbejdspladser og i forhold til regionale institutioner. Der er fire specifikke målgrupper for indsatserne: personer uden for arbejdsmarkedet, særligt udsatte erhvervsgrupper (fx kortuddannede eller ufaglærte), gravide og nybagte mødre og personer med anden etnisk baggrund end dansk. Alle projekterne forventes afsluttet i 2012.

Et væsentligt indsatsområde i denne pulje har været at øge kompetenceniveauet hos de fagpersoner, der skal støtte de overvægtige voksne. Dette er sket med udvikling og etablering af en ny uddannelse for vægtstoprådgivere. Uddannelsen blev etableret af Nationalt Udviklingscenter Mod Overvægt (NUMO) på foranledning af Sundhedsstyrelsen og igangsat i december 2008.

I denne publikation sammenfattes resultaterne af midtvejsevalueringen af satspuljen. Evalueringen er udarbejdet af NIRAS for Sundhedsstyrelsen. Evalueringen fokuserer på vægtstoprådgiveruddannelsen og resultaterne fra de første 3 måneder af vægtstopforløbet i de kommunale og regionale projekter. På nationalt niveau vil resultaterne af midtvejsevalueringen blive anvendt til at optimere konceptet for uddannelse af vægtstoprådgivere. Yderligere vil de fremlagte resultater blive anvendt i udviklingen og forankringen af de lokale indsatser, og øge vidensniveauet omkring hvad der virker og ikke virker i forhold til vægtstopvejledning af svært overvægtige. Midtvejsevalueringen er et første skridt i denne udvikling.

Rigtig god læselyst!

Annemarie Knigge, Konstitueret Centerchef
Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen

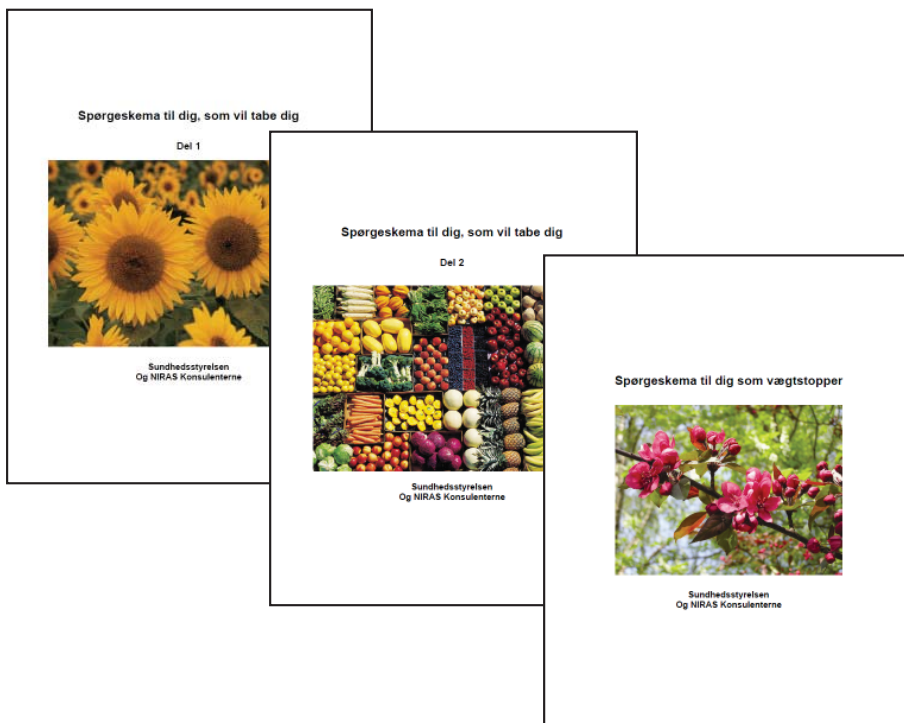
#02

RESUME

Midtvejsevalueringen peger på følgende resultater af satspuljeordningen:

- Vægtrådgivningen har for langt de fleste svært overvægtige i projekterne medført et vægtstop eller vægttab i de første tre måneder. Det gennemsnitlige vægttab er på 2,3 kg, hvilket dog dækker over stor variation fra et vægttab på 17 kg til en vægtøgning på 14 kg. Knap 15 % har taget på i perioden.
- Vægtstopforløbet har givet markante forbedringer i mange af deltagernes fysiske, såvel som psykiske trivsel. Helt konkret sker der en positiv udvikling i vægtstoppernes selvværd og tro på egne evner til at ændre livsstil.
- En tredjedel af vægtstopperne dyrkede motion, da de påbegyndte deres vægtstopforløb. Efter tre måneder rapporterede 56 % af vægtstopperne, at de dyrkede regelmæssig motion.
- Det er faktorer som fysiske gener ved overvægt, mangel på velvære, eller manglende deltagelse i sociale fællesskaber, der motiverer vægtstopperne til at påbegynde et vægtstopforløb.
- Det gennemsnitlige frafald i projekterne er ca. 20 % i løbet af de første tre måneder, men frafaldet varierer meget mellem projekterne. Nogle har kun et par procent frafaldne deltagere, mens op mod halvdelen af vægtstopperne falder fra i andre projekter.
- Satspuljen støtter i alt 42 kommunale eller regionale projekter. I forhold til fremtidig forankring planlægger ca. 70 % af projekterne, at forsætte vægtstoprådgivning i kommunalt eller regionalt regi, omend flere steder i revideret form og målrettet flere eller andre målgrupper.
- 318 personer har gennemført uddannelsen til vægtstoprådgiver i forbindelse med satspuljen. Der er gennemgående stor tilfredshed med uddannelsen. 79 % angiver, at uddannelsen har levet op til forventningerne.

OM EVALUERINGEN



Denne rapport udgør en sammenfatning af midtvejsevalueringen af satspuljeprojektet "Vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne". Uddybninger findes således i den fulde midtvejsrapport på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, herunder en nærmere beskrivelse af resultaterne og analyserne bag ved tallene.

Den afsluttende evalueringsrapport kommer primo 2013. Midtvejsevalueringen fokuserer på vægtstoprådgiveruddannelsen og resultaterne fra de første 3 måneder af vægtstopforløbet i de kommunale og regionale projekter. Den afsluttende evaluering vil fokusere på det fulde vægtstopforløb på 15 måneder, og vil endvidere evaluere nøglepersonsordningen.

Evalueringen er tilrettelagt som en virkningsevaluering, hvor man ikke blot kortlægger om indsatsen har den forventede effekt, men også hvorfor og under hvilke betingelser en indsats får en given effekt. Evalueringen vil således fokusere både på processen og effekten af vægtstopkonceptet.

Evalueringen bygger på en programteori, som illustrerer de antagelser og hypoteser, der er om hvorfor og hvordan, indsatserne virker. Programteorien er udviklet i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, NUMO og NIRAS. Programteorien illustrerer den forventede sammenhæng mellem at udbyde vægtstoprådgiveruddannelsen og at få uddannede, motiverede rådgivere, som med denne viden har redskaber til at vejlede svært overvægtige voksne. Programteorien bygger endvidere på en hypotese om, at etableringen af vægtstopprojekter med vægtstoprådgivere gør det muligt at rekruttere deltagere som fuldfører forløbet. Herigennem får de svært overvægtige voksne operationel viden om kost og fysisk aktivitet, og motiveres til at ændre livsstil. Dette skal på kort sigt føre til et vægtstop, forstået således, at svært overvægtiges stigende vægtkurve bremses. På længere sigt skal det gerne føre til vægttab og på lang sigt er det målet at de svært overvægtige voksne, der deltager i forløbet vedligeholder deres vægtstop eller vægttab.

#04

DELTAGERNE

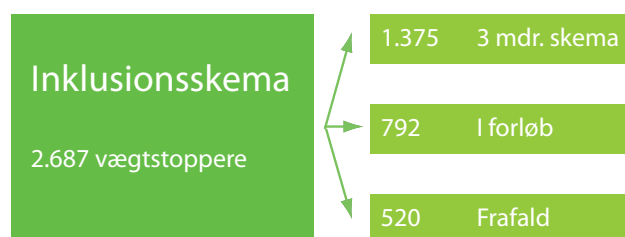


4.1 Hvor mange har deltaget?

2.952 personer havde inden midtvejsevalueringen påbegyndt et vægtstopforløb. Heraf indgår 265 personer imidlertid ikke i denne evaluering, da de påbegyndte deres vægtstopforløb før de nuværende evalueringsskemaer blev introduceret. Analyser tyder dog på, at disse vægtstopper ikke adskiller sig væsentligt fra de resterende 2.687 vægtstopper.

1.375 vægtstopper havde ved midtvejsevalueringen været igennem de første tre måneder af deres vægtstopforløb, mens 792 stadig var i gang med denne del af forløbet. 520 vægtstopper – svarende til 20 % - var faldet fra inden for de første tre måneder. Ud af de 1.375 var 185 gravide og skal derfor analyseres for sig, eftersom det ikke er formålet, at de skal tabe sig. 293 vægtstopper indgår

ikke i de videre analyser, enten fordi oplysninger om vægt er mangelfulde, fordi de ikke tilhører målgruppen svært overvægtige eller fordi de har fået foretaget et fedmekirurgisk indgreb. De resterende 897 vægtstopper indgår i analyser af de opnåede resultater. De vægtstopper, der indgår i analyserne af de opnåede resultater, er repræsentative i forhold til den samlede gruppe af vægtstopper.



Figur 4.1 Antal vægtstopper

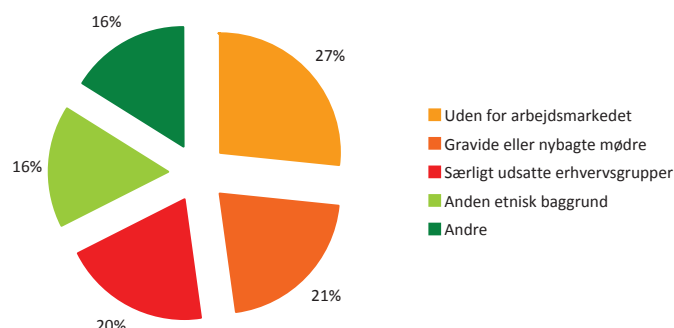
“

Min læge opfordrede mig til at tabe mig. Jeg er førtidspensionist, fordi jeg har en håndleds skade, sukkersyge og diskosprolaps. Jeg var træt hele tiden. Så der var mange helbredsmæssige grunde til at gå med i det. Så håbede jeg, det ville hjælpe på smerterne.

”

Kvindelig vægtstopper, 50 år, etnisk minoritetsgruppe

De fire specifikke målgrupper i satspuljen er alle godt repræsenteret. Personer udenfor arbejdsmarkedet udgør med 27 % den største gruppe, mens personer med anden etnisk baggrund end dansk udgør den mindste gruppe med 16 %. Udover de fire fastlagte målgrupper har flere projekter valgt at inkludere borgere uden for målgrupperne i det omfang, der var ledige pladser på holdene. Dette har i så fald været på foranledning af projekternes egenfinansiering. Personer, der falder uden for satspuljen specifikke målgrupper udgør 16 % af deltagerne.



Figur 4.2 Målgrupperne (n=2.590)

Øvrige fakta om vægtstopperne

- De fleste vægtstopper er kvinder – kun omkring en syvendedel af vægtstopperne er mænd.
- Vægtstopperne i projekterne er repræsentative i forhold til den øvrige befolkning hvad angår uddannelse og beskæftigelse.
- Vægtstopperne er i udpræget grad etablerede familiemæssigt. 80 % er enten gift eller samlevende, heraf 25 % med en partner, der også er overvægtig. 80 % har børn.
- 3,5 % af vægtstopperne er under forberedelse til eller har fået foretaget et fedmekirurgisk indgreb. Disse vægtstopper indgår af samme grund ikke i analyserne af de opnåede væggtab.

4.2 BMI og talje/højde-ratio

Målgruppen for projektet er borgere med en BMI på 30 kg/m² eller derover samt gravide med en BMI på 27 kg/m² eller derover. Normalvægtige borgere har dog i nogle tilfælde fået lov at deltage i vægtstopkurserne, hvis der har været ledige pladser på holdene og de fx har haft sygdomme, der kræver fokus på kostomlægning og livsstil såsom diabetes. 14 % af deltagerne falder således uden for satspuljens egentlige målgruppe pga. for lavt BMI. Disse vægtstopper har dog ikke optaget pladser fra projektets kernemålgruppe.

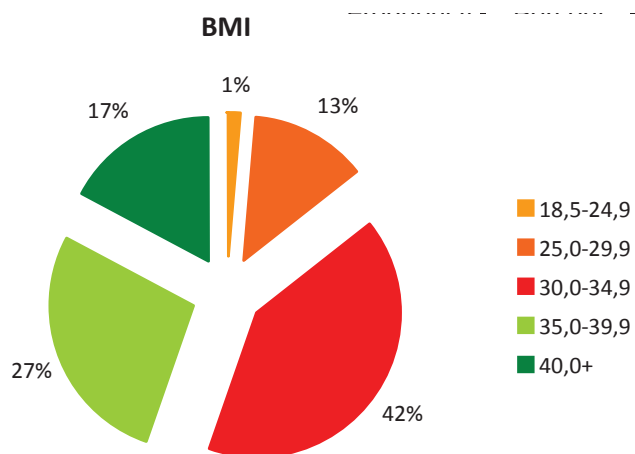
En anden måde at beskrive graden af overvægt blandt deltagerne på er ved at se på forholdet mellem taljeomkredsen og højden, der er en indikator for de sundhedsmæssige risici ved overvægt. Det anbefales, at taljeomkredsen er cirka det halve af højden¹.

1 Ashwell, M., & Gibson, S. (2009): Waist to height ratio is a simple and effective obesity screening tool for cardiovascular risk factors: Analysis of data from the British National Diet And Nutrition Survey of adults aged 19-64 years. Obesity Facts 2 (2): 97-103.



Den gennemsnitlige talje/højde-ratio for vægtstopperne er samlet set 0,66, hvilket er over det niveau (0,60), der karakteriseres som en risikofaktor for sundhedsmæssige risici ved overvægt.

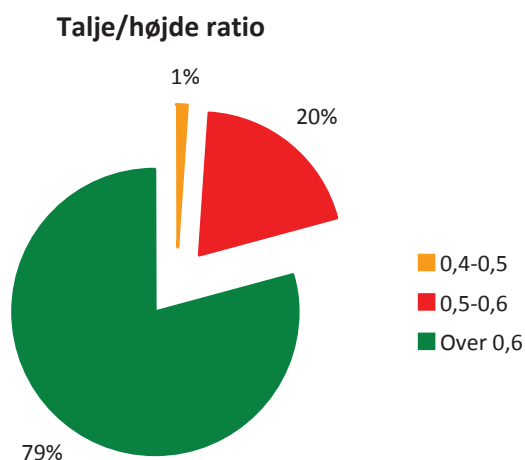
Tilsammen giver BMI og talje/højde-ratioen et billede af, at langt de fleste deltagere er karakteriseret ved svær og potentielt sundhedsskadelig overvægt, men at der også blandt deltagerne er en gruppe af personer, der ikke kan betegnes som svært overvægtige. Vægtstoppernes BMI og talje/højde-ratio er vist i nedenstående diagrammer:



Figur 4.3 Vægtstoppernes BMI på inklusionstidspunktet (n=2.617)

“Jeg har prøvet mange forskellige ting i forhold til hvordan jeg skal tabe mig. Og når det så kommer på hurtigt igen, så giver det stress. Det er op og ned og op og ned igen – det er ligesom om at kroppen ikke vil være med til det.”

Kvindelig vægtstopper, 47 år, uden for arbejdsmarkedet



Figur 4.4 Vægtstoppernes talje/højde-ratio på inklusionstidspunktet (n=2.276)

“

Jeg ville stoppe med at spise is, for jeg spiste is hver dag. Men vi blev enige om, at det var for meget. Så jeg startede med ikke at spise is om mandagen. Så en dag mindre ad gangen. Nu spiser jeg kun is i weekenden.

”

Kvindelig vægtstopper, 37 år, anden etnisk baggrund

Sammenfatning af resultaterne fra de første 3 måneder af vægtstopforløbet i de kommunale og regionale projekter:

- Vægtrådgivningen har for langt de fleste deltagere medført et vægtstop eller vægttab i løbet af de første tre måneder. Det gennemsnitlige vægttab er på 2,3 kg med en variation fra et vægttab på 17 kg til en vægtøgning på 14 kg. Knap 15 % har taget på i perioden.
- Af de fire specifikke målgrupper opnår personer i målgruppen "udsatte erhvervsgrupper" generelt de største gennemsnitlige vægttab.
- Personer med gymnasial eller videregående uddannelse taber sig mere i et vægtstopforløb sammenlignet med personer med kortere uddannelser eller erhvervsfaglig uddannelsesbaggrund, mens personer med behandlingskrævende sygdomme har sværere ved at tabe sig.
- Vægtstopforløbet har givet markante forbedringer i mange vægtstopperes fysiske såvel som psykiske trivsel.
En tredjedel af vægtstopperne dyrkede motion, da de påbegyndte deres vægtstopforløb. Efter tre måneder rapporterede 56 % af vægtstopperne, at de dyrkede regelmæssig motion.
- Flere vægtstopper angiver, at vægtstoprådgivningen med metoden "*små skridt*" har givet dem ny viden, handlekompetencer og konkrete redskaber, så de kan ændre kost- og motionsvaner.

- Familien har stor betydning, og *Små skridt*-metoden synes velegnet til at integrere bæredygtige tiltag i familien, da ændringerne kan indpasses i fx familiens spisevaner.
- Motivationsfaktorer for vægtstopperne til at påbegynde et forløb er 1) fysiske gener og begrænsninger, som deres krop giver dem 2) generel mangel på velvære 3) overvægtens betydning for deres evne til at indgå i forskellige sociale fællesskaber.

5.1 Vægttab

På inklusionstidspunktet vejer vægtstopperne i gennemsnit ca. 100 kg. I løbet af de første 3 måneder af vægtstopforløbet har de i gennemsnit tabt sig 2,3 kg. Gennemsnittet dækker dog over store forskelle. Ca. halvdelen af vægtstopperne har oplevet et lille vægttab på mellem 1 og 5 kg. 18 % har tabt sig mere end 5 kg, mens 20 % har holdt vægten (+/- 1 kg). Knap 15 % har taget på.

Første skridt mod målet for satspuljen er i udgangspunktet at knække den stigende vægtkurve, som de overvægtige personers ofte har oplevet gennem en længere årrække. Dette ser ved 3-måneders tidspunktet ud til at være lykkedes for mere end 85 % af vægtstopperne.

I forhold til talje/højde-ratio er ændringerne små, men i den rigtige retning, således at gennemsnittet falder fra 0,66 til 0,64. Disse ændringer følger samme mønster som vægtændringerne, og det er således samme betydende faktorer, der gør sig gældende.

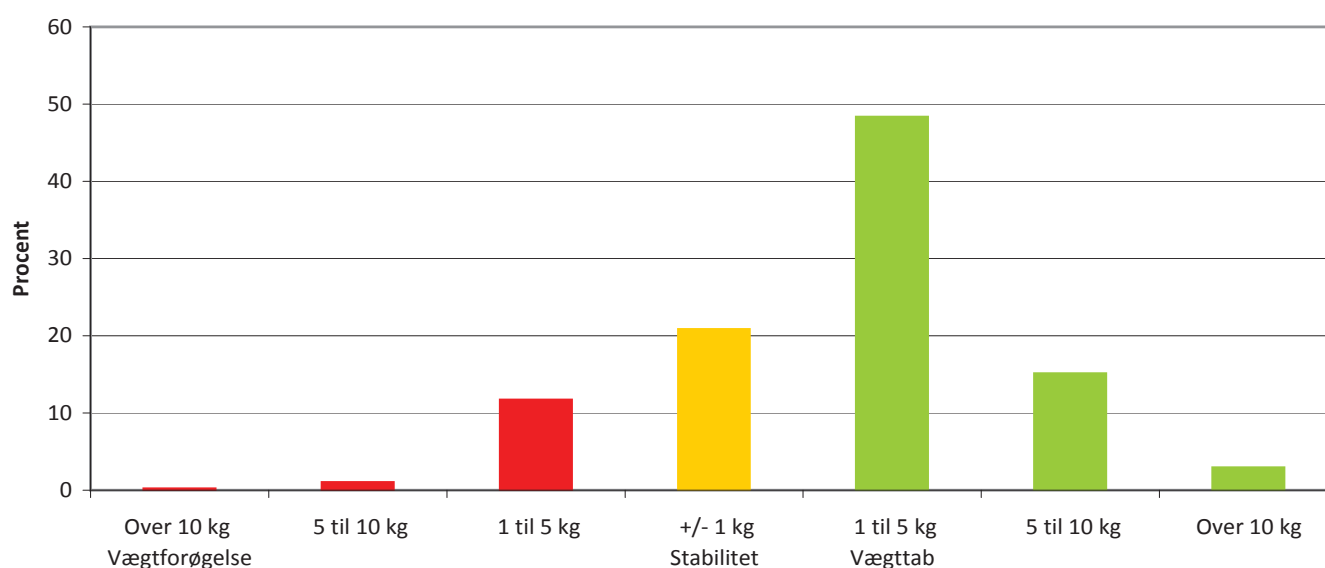


5.1.1 Målgrupperne

Blandt de fire specifikke målgrupper for satspuljen er det vægtstopperne inden for udsatte erhvervsgrupper, der klarer sig bedst og opnår de største vægttab. De nybagte mødre – og her ser vi bort fra de gravide – har haft sværest ved at tabe sig, og har i gennemsnit tabt sig 1,5 kg mindre end vægtstopperne i udsatte erhverv. De etniske minoriteter og personer uden for arbejdsmarkedet taber sig i gennemsnit knap 1 kg mindre end vægtstopperne inden for udsatte erhverv.

5.1.2 Uddannelse

De kvalitative undersøgelser viser, at vægtstopkonceptet generelt appellerer mest til personer, der er vant til at modtage teoretisk baseret læring, fx via deres uddannelse. Der kan skelnes mellem folkeskole eller erhvervsfaglig uddannelse på den ene side, og en gymnasial eller videregående uddannelse på den anden, hvor sidstnævnte giver de bedste forudsætninger for at opnå vægttab gennem deltagelse i forløbet og metoden *Små skridt*. Deltagere med et gymnasial eller videregående uddannelse opnår således i gennemsnit et vægttab, der er et halvt kg større end deltagere med folkeskole eller erhvervsfaglig uddannelsesbaggrund.



Figur 5.1 Vægtstoppernes vægtændringer – de første 3 måneder af vægtstopforløbet (n=897)

“ Den nye kost er smittet af på familien – når jeg ikke spiser lyst brød, køber jeg det heller ikke til børnene. Min mand har tabt 10 kg pga. den nye kost.”

Kvindelig vægtstopper, 38 år, udsat erhvervsgruppe

5.1.3 Helbred

To-tredjedele af vægtstopperne oplyser, at de lider af forskellige sygdomme, og tre-fjerdedele af disse er inde i et medicinsk behandlingsforløb. De vægtstopperne, der er inde i et medicinsk behandlingsforløb, har generelt sværere ved at tabe sig end de øvrige, og har alt andet lige tabt sig et halvt kg mindre end de øvrige vægtstopperne.

Mange af de sygdomme, vægtstopperne oplever, er på forskellig vis relateret til deres overvægt – fx har flere af vægtstopperne diabetes, smerter i deres led, etc. – men sygdommene har vist sig i næsten lige så høj grad at være psykiske, hvor det primært handler om depressioner.

De kvalitative interview tyder på, at visse sygdomme kan virke som en stærk motivationsfaktor for at tabe sig (fx diabetes), mens andre kan gøre det vanskeligere at tabe sig (fx nedsat bevægelighed pga. ledsmerter eller lignende).

5.2 Familien

Når man som vægtstopper ændrer sine kostvaner, så berører det ikke udelukkende én selv – men også resten af familien. Reaktionerne i vægtstoppernes familier er meget forskellige, hvor nogle bakker vægtstopperen aktivt op, er der andre, der gør det mere besværligt for vægtstopperen at ændre vaner. De kvalitative studier peger imidlertid på vigtige pointer i forhold til familien.

- Vægtstopkonceptet og de konkrete små skridt, som vægtstopperne beslutter sig for at tage, skal være nemme at tilpasse til en hverdag med familien. At ændre sin kost fuldstændig kan føre til modstand fra familien. Fordelen ved *Små skridt* er i den forbindelse

netop, at ændringerne foregår lidt ad gangen, og derfor kan indpasses i familiens spisevaner også.

- De små skridt har påvirket hele familien i en meget positiv retning til at få en sundere livsstil. Det er således ikke kun vægtstopperen selv, der får noget ud af at deltage i forløbet.

5.3 Kost

Størstedelen af vægtstopperne har foretaget kostændringer i retning af at spise mindre slik og søde sager og mindre fed mad ved hjælp af vægtstopkonceptet. Derudover handler vægtstopkonceptet også om måden, man spiser på. De små skridt, vægtstopperne typisk har taget, handler om mængden af mad, de indtager, og hastigheden og antallet af måltider. Mange af deltagerne er begyndt at spise langsommere, så de kan mærke mætheden, når den kommer. Det kan også handle om at spise færre eller mindre portioner, eller at få mere struktur på sine måltider, således at deltagerne får spist tre hovedmåltider fast, og ikke bare spiser, når de har lyst.

Vægtstopperne har typisk kæmpet med overvægten i mange år, og har afprøvet mange forskellige metoder gennem tiderne. Særligt i sammenligning med andre metoder, fremhæver mange vægtstopperne det særlige ved *Små skridt* metoden, at der ikke er noget, der er forbudt med hensyn til hvad man spiser, så længe man flytter sig i en sundere retning.

For stort set alle har det været afgørende for succes, at det var overkommelige små skridt, de skulle tage, og at rådgiverne har kunnet vejlede vægtstopperne til at tage den rigtige størrelse skridt.



Mange af dem har fortalt, at de startede ud med alt for ambitiøse mål i forhold til hvilke skridt, de skulle tage, men at vægtstoprådgiveren så hjalp dem på rette vej.

5.4 Ny viden

I de fleste målgrupper har størstedelen af vægtstopperne ikke fået decideret *ny viden* ud af kostundervisningen. Men de understreger, at de har ændret deres måde at tænke på i forhold til at være tålmodig og ændre vaner i overkommelige etaper. For mange af vægtstopperne er de 8 kostråd kendt viden, men det er stadig godt at blive mindet om dem og få hjælp til, hvordan man implementerer dem i sin egen kost. Vægtstopperne har således lagt vægt på, at de allerede kendte til mange af de ting, de blev præsenteret for på vægtstopkurset – men at de til gengæld lærte gennem undervisningen, hvordan de skulle få det omsat i praksis i deres egen hverdag.

Blandt målgrupperne i satspuljen er det især de etniske minoritetsgrupper, der giver udtryk for, at kostundervisningen har været meget givende. Størstedelen siger, de har lært meget om at spise sundere, og at undervisningen har givet dem et helt nyt blik på madvarerne i supermarkedet og ikke mindst på, hvordan deres krop optager det, når de spiser.

“

Det er mere måden at tænke på, der har ændret sig – mere end det altså er indholdet. Så ny viden – det ville jeg ikke kalde det. Men jeg har lært, hvordan jeg skulle ændre mine vaner.”

”

Kvindelig vægtstopper, 47 år, udsatte erhverv

5.5 Motion og fysisk aktivitet

Små ændringer i motionsvanerne er ligeledes et centralt element i vægtstopkonceptet. For mange vægtstopperne er den fysiske aktivitet på et så lavt niveau, at det at tage trappen én gang om dagen, parkere bilen lidt længere væk eller gå en tur, er de første skridt til at komme i gang med en mere aktiv hverdag. Disse små ændringer i den fysiske aktivitet opfatter mange af vægtstopperne som motion.

Undersøgelsen viser, at en tredjedel af vægtstopperne allerede dyrkede motion, da de påbegyndte deres vægtstopforløb, mens yderligere en fjerdedel af vægtstopperne er begyndt at dyrke motion i løbet af de første tre måneder. Efter tre måneder er der således i alt 56 % af vægtstopperne, der dyrker regelmæssig motion. Der er dog også nogle få (7 %), der er holdt op med at dyrke motion, selvom de gjorde det på inklusionstidspunktet. 37 % er endnu ikke kommet igang med at dyrke motion.

Det er også undersøgt, hvor ofte vægtstopperne går ture, cykler eller laver fysisk arbejde i hverdagen. På inklusionstidspunktet oplyste godt halvdelen, at de gør de ofte eller meget ofte, men efter tre mdr. var dette tal steget til 70 %.

“Jeg har haft en vægtstopper, der fortalte, at hun er begyndt at gå til børnehaven, hvor hun før tog bilen, selvom der kun er omkring 20 meter, og hun var lang tid om at tage det skridt.”

Kvindelig vægtstopprådgiver, gravide



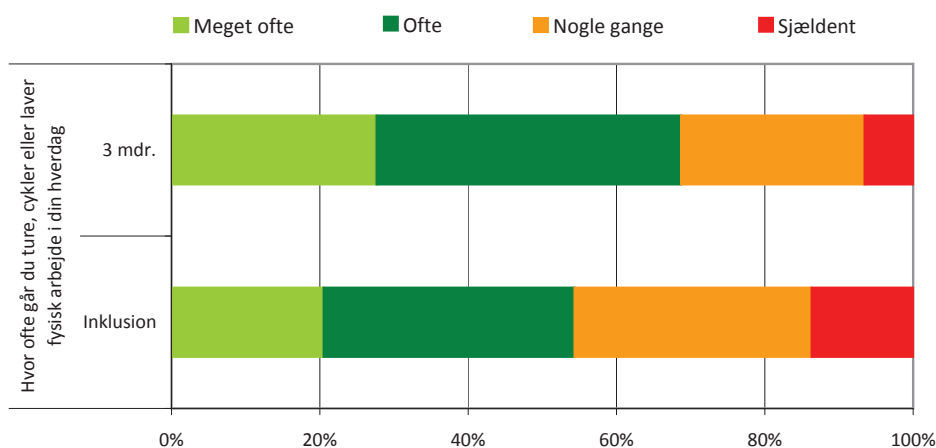
Evalueringen viser, at fysisk aktivitet har positiv betydning for opnåelse af vægttab i denne målgruppe. De vægtstopperne, der dyrker regelmæssig motion efter tre måneder, opnår et større vægttab end de øvrige. Forskellen er godt et halvt kg. Specifikt for de nybagte mødre betyder det en forskel i vægttab på næsten 2,5 kg, om man dyrker regelmæssig motion eller ej. Analyserne viser dog også, at effekten af motion er aftagende med alderen.

Det betyder også noget, hvor ofte man går ture, cykler eller laver fysisk arbejde. De vægtstopperne, der meget ofte går ture, cykler eller laver fysisk arbejde, taber sig op mod 2 kg mere end de vægtstopperne, der aldrig gør nogle af disse ting.

5.6 Trivsel og selvværd

Svær overvægt kan være forbundet med stor psykisk belastning. Ser man på vægtstoppernes psykiske trivsel på det tidspunkt, hvor de påbegynder deres vægtstopforløb, kan man skelne mellem to grupper af deltagere. Den første gruppe på ca. 40 % angiver, at de trives og har det godt med sig selv på inklusionstidspunktet. Disse personer fortsætter generelt med at have det godt gennem det videre forløb.

Den anden gruppe på ca. 60 % angiver, at de har det mindre godt på inklusionstidspunktet. De trives dårligt og oplever i høj grad stress, nedtrykthed eller lignende. Det, der især karakteriserer vægtstopperne med dårlig trivsel er, at de er lavere uddannet og har en løsere tilknytning til arbejdsmarkedet.



Figur 5.2 Vægtstoppernes motionsvaner – ved inklusion og efter 3 måneder (n=857)

De er blandt den yngre andel af deltagerne og de dyrker ikke så meget motion og sover dårligt om natten. Der er en overrepræsentation af rygere og personer med behandlingskrævende sygdomme i denne gruppe. Endelig er der flere kvinder og en markant overrepræsentation af personer med anden etnisk baggrund end dansk.

Det interessante ved denne gruppe er, at de oplever en klar forbedring af deres trivsel undervejs i forløbet, hvilket blandt andet betyder, at færre føler sig stressede eller nedtrykte, flere oplever forbedringer af deres humør og begynder at synes bedre om sig selv. Den udvikling er illustreret i nedenstående figur:

De to grupper har ca. samme BMI på inklusionstidspunktet og de oplever samme gennemsnitlige vægttab over de første 3 mdr. For den gruppe, der har en dårlig trivsel på inklusionstidspunktet, hænger en forbedret trivsel imidlertid tæt sammen med opnåelsen af vægttab. Det betyder, at det for denne gruppe er et vigtigt element i vægtstopkonceptet, at der også arbejdes med at forbedre selvværd og trivsel.

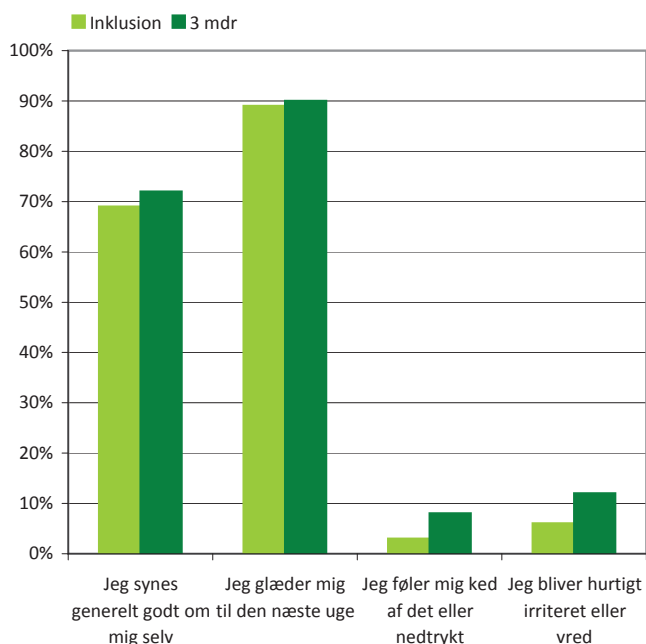
“Før, inden jeg tabte mig, der var jeg i kroppens fængsel. Nu er det åbnet for mig. Jeg er en glad, en rigtig glad pige. Jeg er bare sådan en 'happy' én nu.”

Kvindelig vægtstopper, 32 år, anden etnisk baggrund

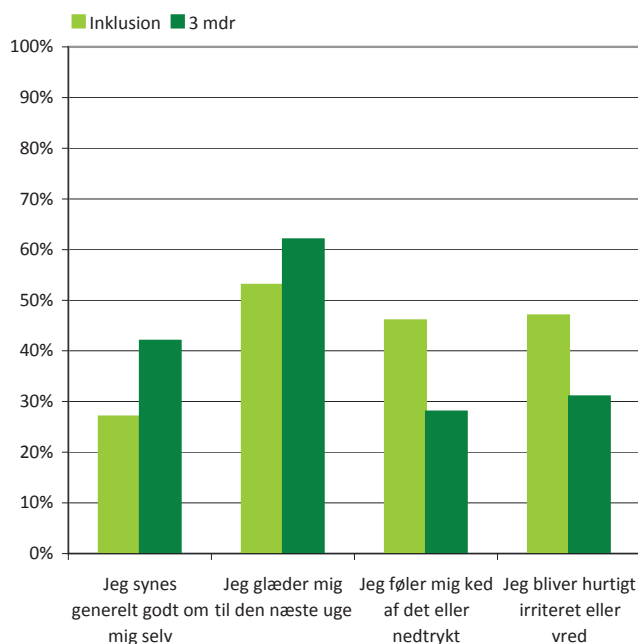
De vægtstopper, der efter de første 3 måneder siger, at de synes godt om sig selv, har også haft et større vægttab end dem, der ikke synes godt om sig selv – forskellen er ca. et kg. De vægtstopper, der havde et dårligt selvværd på inklusionstidspunktet, men som har fået det bedre under forløbet, opnår ligeledes et større vægttab.

Kausaliteten er dog ikke entydig i denne sammenhæng. De vægtstopper, der har succes med at tabe sig i forbindelse med vægtstopforløbet, oplever også en udvikling i deres selvbillede og selvværd i en positiv retning. Succesoplevelsen giver dem en følelse af at være i kontrol og selv være den handlende aktør i eget liv.

Indikationer på god trivsel på inklusionstidspunkt (n=315)



Indikationer på dårlig trivsel på inklusionstidspunkt (n=443)



Figur 5.3 Udvikling i vægtstoppernes trivsel (andel enige/helt enige)

“ Det har gjort meget, jeg har fået mere energi. Jeg er blevet stærkere og har fået mere energi, min kondition er blevet bedre, generelt er jeg fysisk blevet bedre.”

Kvindelig vægtstopper, 23 år, uden for arbejdsmarkedet

5.7 Motivation

Et af formålene med Vægtstoprådgivningen er at arbejde med vægtstoppernes motivation og give dem nogle succesoplevelser, der gør at de fremadrettet får mere mod på at arbejde videre med vægttab og vægtvedligeholdelse.

I evalueringen er vægtstoppernes motivation undersøgt med udgangspunkt i *self-efficacy* teorien. Der undersøges fire former for self-efficacy – eller motivation – der alle beskriver forskellige aspekter af vægttabsfremmende adfærd:

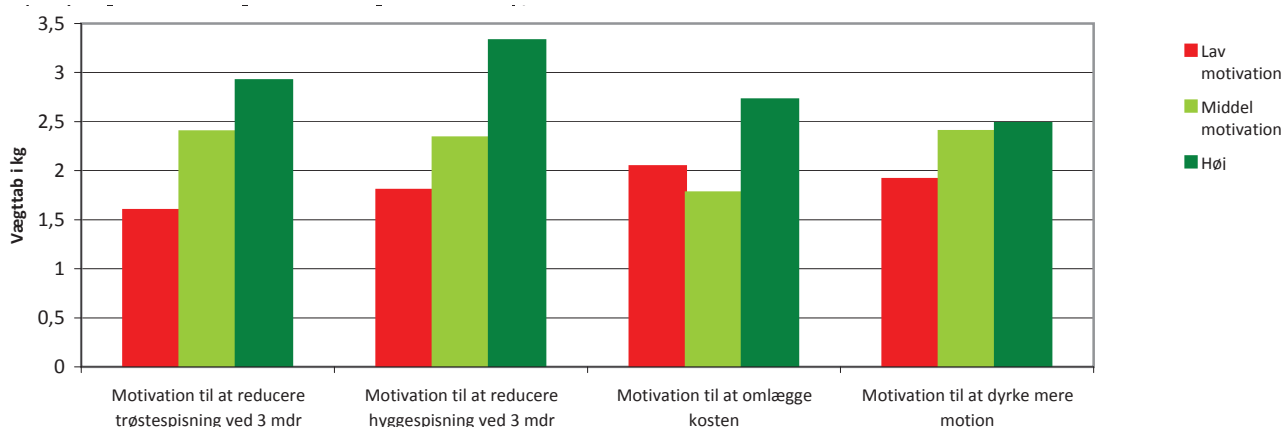
- Motivation til at reducere trøstespisning
- Motivation til at reducere hyggespisning
- Motivation til at omlægge kosten
- Motivation til at dyrke mere motion

Sammenhængen mellem vægttab og motivation handler ikke så meget om motivationen på inklusionstidspunktet, men derimod om motivationen efter 3 måneder.

Det har primært betydning for de vægtstopper, der var *mindst* motiverede på inklusionstidspunktet. For disse vægtstopper hænger vægttabet nøje sammen med en forbedret motivation stærkt korreleret med vægttabet. Vægttabet er ca. dobbelt så stort for de vægtstopper, der oplever en forbedret motivation i forhold til at reducere trøste- og hyggespisning samt til at omlægge kosten, i forhold til de øvrige vægtstopper. Den forbedrede motivation kan således her hænge sammen med at de oplever at indsatsen bærer frugt i form af vægttab.

Nedenstående figur viser vægttabet som en funktion af motivationsniveauet efter tre måneder. De vægtstopper, der er mest motiverede efter tre måneder er også dem, der opnår de største vægttab. Sammenhængen er signifikant for alle typer af motivation bortset fra motivationen til at dyrke mere motion.

Analyserne kan imidlertid ikke vise om hvorvidt en øget motivation også er en effekt af, at man oplever et vægttab, og omvendt at motivationen måske falder, hvis man ikke oplever det ønskede vægttab



Figur 5.4 Vægttab som en funktion af motivation (n=877)

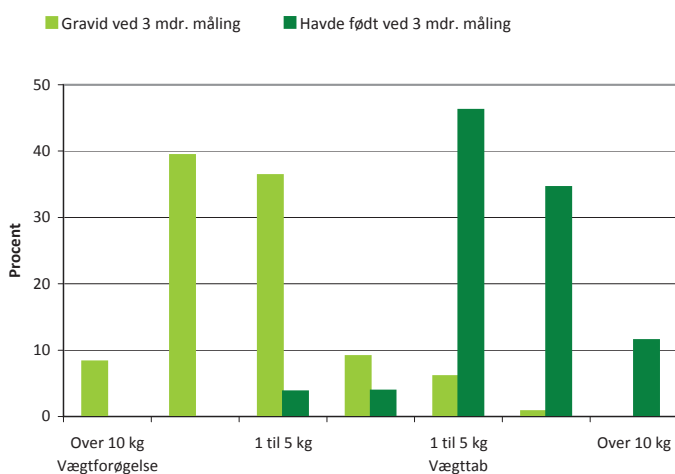
#06

SVÆRT OVERVÆGTIGE GRAVIDE



Der var 183 af vægtstoppere i projekterne, der var gravide på inklusionstidspunktet. Derudover var yderligere 5 vægtstoppere gravide ved 3 mdr. målingen. Heraf havde 15 af disse kvinder et lavere BMI end inklusionskriteriet på BMI på 27kg/m² eller derover, og er derfor ikke medregnet i analyserne. De fleste er i tredje, fjerde eller femte måned på inklusionstidspunktet og i sjette, syvende, ottende eller niende måned på det tidspunkt, hvor de besvarer 3 måneders skemaet. Ca. halvdelen af de gravide er førstegangsfødende.

En række særlige forhold gør sig gældende for de gravide – blandt andet at de af fysiologiske grunde ikke bør tabe sig under graviditeten. Derfor præsenteres de gravides resultater separat fra de øvrige resultater.



Figur 6.1 Vægtstoppernes vægtudvikling under graviditeten (n=158)

6.1 De gravides vægtudvikling

For de gravide, der når at føde inden de besvarer 3 måneders skemaet, sker der naturligvis et stort vægttab. Dette er gennemsnitligt på 5,2 kg. For de øvrige gravide stiger vægten i løbet af de tre måneder med ca. 4,6 kg i gennemsnit.

Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen² anbefaler at overvægtige og svært overvægtige gravide tager ca. 8 til 10 kg på under hele graviditeten, fordelt på ca. 2 kg i første trimester, 4 kg i 2. trimester og 4 kg i 3. trimester.

Da kun to gravide på inklusionstidspunktet er i første eller anden måned, kan vi regne med at den største del af måleperioden ligger i 2. og 3. trimester. Dermed kan vi forvente, at de gravide i gennemsnit bør tage ca. 4 kg på i løbet af vægtstopforløbets første 3 måneder. Da sammenligningsgrundlaget er usikkert – bl.a. er vægtstopperne ikke lige langt i graviditeten – vælges i denne evaluering en margin lidt ud over de 4 kg, således at succeskriteriet her bliver en vægtforøgelse mellem 1 og 6 kg.

Mere end halvdelen af de gravide har holdt sig indenfor den anbefalede vægtstigning, mens ca. en tredjedel har haft en vægtstigning over det anbefalede. Endelig er der 16 %, der har taget mindre på end det anbefalede eller ligefrem tabt sig. De vægtstoppere, der har holdt sig indenfor det anbefalede interval er generelt karakteriseret ved et højere uddannelsesniveau og en højere beskæftigelsesgrad. Derudover er der flere, der er fysisk aktive.

² Fødevarestyrelsen og Sundhedsstyrelsen (2007): Råd om mad og motion når du er gravid

VÆGTSTOPPROJEKTERNE

“

Gruppen var rigtig god, fordi at vi kunne mødes og høre hinandens erfaringer. Lidt som konkurrenter [griner]. En veninde og mig konkurrerede på, hvem der tabte sig mest.

”

Kvindelig vægtstopper, 42 år, anden etnisk baggrund

Samlet set støtter satspuljen 42 projekter, hvoraf 27 projekter fik støtte ved 1. udmøntning i juli 2008, og 13 projekter fik støtte ved 2. udmøntning i juli 2009, mens 2 projekter fik støtte ved begge udmøntninger.

De kommunale og regionale vægtstopprojekter har alle fået uddannet vægtstoprådgivere til at varetage vægtstoprådgivningen. I sin grundform lægges der op til, at et vægtstopforløb består af en individuel indslusnings-samtale og 10 gruppemøder fordelt over 15 måneder. I de første tre måneder mødes grupperne intensivt hver 14. dag. De sidste møder ligger med hhv. 3 og 6 måneders mellemrum.

Omkring halvdelen af projekterne henvender sig til to eller flere målgrupper. 24 projekter henvender sig til svært overvægtige voksne uden for arbejdsmarkedet og 23 projekter henvender sig til gravide/nybagte mødre. 18 projekter henvender sig til svært overvægtige voksne i særligt udsatte erhvervsgrupper, og 14 projekter henvender sig til målgruppen med en anden etnisk baggrund end dansk.

Størrelsen på projekterne varierer betragteligt fra de mindste projekter, der forventer at inddrage mellem 20 og 40 vægtstopper til de største projekter, der forventer at inddrage mellem 500 og 800 vægtstopper.

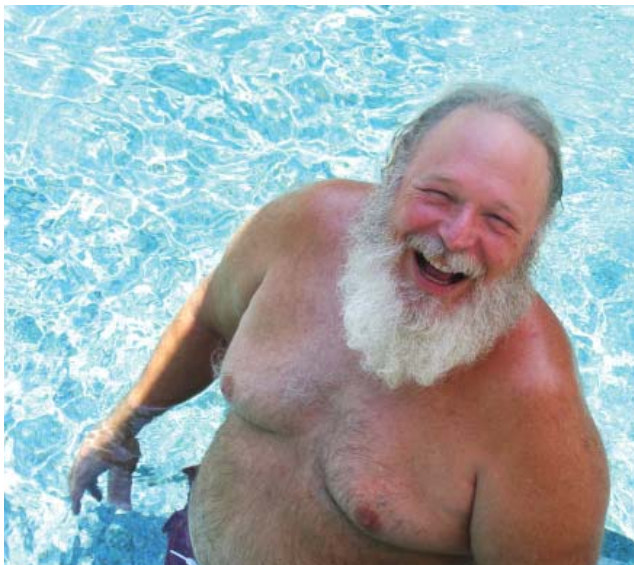
7.1 Vægtstopkonceptet: *Små skridt* som vægttabsmetode

Der er en udbredt enighed blandt vægtstopperne om, at *Små skridt* er en anderledes vej til vægttab, end noget de ellers har prøvet. Størstedelen af dem, vi har interviewet, har gennem livet prøvet mange forskellige metoder til vægttab. Nogle har været effektive, mens det stod på, men efterfølgende oplever de fleste at tage på igen. Det, der gør *Små skridt* anderledes, er, at det ikke er en kur – og dermed ikke noget midlertidigt – vægtstopperne arbejder i stedet hen mod små, men varige, livsstilsændringer. For mange af vægtstopperne er *Små skridt* en ny måde at tænke på i forhold til vægt, kost, motion og kroppen.

Generelt er vægtstopperne meget tilfredse med at vægtstopvejledningen er gruppebaseret, og det fremhæves blandt andet, at de skaber et særligt sammenhold og dermed bidrager til motivationen. Deltagerne udveksler idéer og erfaringer i grupperne.

Det er ofte i de homogene grupper, hvor man fx har ca. samme alder eller køn, hvor alle er gravide, eller er fra samme arbejdsplads, at det sociale og den gensidige identifikation hurtigt etableres.

Det har været en meget stor udfordring for projekterne at få selvhjælps- eller netværksgrupper etableret. Et problem har været, at rådgiverne ikke har formået at sætte rammerne for selvhjælpsgrupperne.



“ Vi forsøgte at få gruppen til at mødes privat, men det lykkedes kun en enkelt gang, hvor kun tre mødte op. ”

Vægtstopper, ægtepar, 62 år og 68 år,
uden for arbejdsmarkedet

Et andet problem har været, at vægtstopperne ofte er meget ressourcetsvage, og har begrænset overskud til selv at tage initiativ. De oplever at have behov for en, der organiserer møderne, og den tryghed, der er i at vide, at der er en rådgiver tilstede. Det kan også være praktiske barrierer, som fx hvor og hvornår man skal mødes, der sætter en stopper for de selvorganiserede møder.

7.2 Styling og organisering

Projekterne er typisk organiseret under den kommunale sundhedsforvaltning. I projekterne opleves der stor opbakning fra ledelsen, hvorimod den politiske opbakning er mere begrænset.

I forhold til organiseringen af projekterne giver frikøb af medarbejdere på den ene side større stabilitet i projekterne og fastholder den nye viden i kommunen. På den anden side kan det presse medarbejderne, da de ofte fortsat har mange andre opgaver. Projektansættelser giver mulighed for engagerede og kompetente medarbejdere, men midlertidigheden i ansættelsen kan skabe ustabilitet i projektet.

Størrelsen på projekterne har en betydning. Hvor der på større projekter i høj grad kan drages nytte af erfaringer og sparring mellem vægtstoprådgiverne, er dette kun i begrænset omfang muligt på de mindre projekter. Derudover ser man også, at de større projekter opnår større vægttab.

Der er en udbredt tilfredshed med hyppigheden og antallet af møder i løbet af de første tre måneder. Men allerede i løbet af de første tre måneder udtrykker vægtstopperne bekymringer og frustrationer over ikke længere at skulle mødes så ofte. Vægtstopperne er usikre i forhold til at skulle stå mere på egne ben allerede efter tre måneder, da det kan betyde, at gamle vaner og negative selvforhold genopdages.

I forhold til fremtidig forankring planlægger ca. 70 % af projekterne at forsætte vægtstoprådgivning i kommunelt eller regionelt regi, omend flere steder i revideret form og målrettet flere eller andre målgrupper.



7.3 Rekruttering og samarbejdspartnere

Rekrutteringen har været en stor udfordring for projekterne og mere tidskrævende end forventet. De fleste projekter samarbejder med en eller flere offentlige institutioner eller andre med kontakt til målgrupperne om rekrutteringen. Dette kan fx være jobcentre, praktiserende læger eller jordemødre. Disse samarbejdspartnere har dog sjældent kunnet rekruttere det forventede antal vægtstopper. Fra et overordnet perspektiv ser det ud til, at samarbejdet mellem projektledelsen og diverse samarbejdspartnere særligt skuffer i de tilfælde, hvor samarbejdspartnerne ikke kender tilstrækkeligt til projektet og til vægtstopkonceptet, og således heller ikke oplever at være forpligtede på projektet og rekrutteringen til dette.

Herudover har mange projekter forsøgt at rekruttere deltagere gennem foldere og plakater, men erfaringerne er, at annoncering, særligt i lokalaviser, er den mest effektive rekrutteringskanal.

“ De fleste af vægtstopperne er kommet fra annoncering i den lokale husstandsomdelte avis – det er blevet meget vel modtaget. Så det er ikke samarbejdspartnerne, der har rekrutteret, men primært den husstandsomdelte avis. ”

Projektleder, udsatte erhverv

#08

FRAFALD OG FASTHOLDELSE



Kissen Møller Hansen/Scanpix

“Vægtstopperne regnede med et hurtigt synligt resultat. Det går slet ikke så hurtigt – det er ikke nogen mirakelkur. Det er vigtigt at afklare hvor hurtigt eller langsomt, det rykker sig.”

Projektleder, udsatte erhverv

Alle vægtstopprojekterne har oplevet, at vægtstopperne er faldet fra undervejs i projektet i en eller anden udstrækning. Frafaldet er derfor meget centralt at få undersøgt. De vigtigste konklusioner er:

- Det gennemsnitlige frafald i løbet af de første tre måneder er ca. 20 % eller 520 personer.
- Personer i udsatte erhverv har et mindre frafald end de øvrige målgrupper, mens de gravide og nybagte mødre samt personer med anden etnisk baggrund end dansk har et højere frafald end gennemsnittet.
- Blandt de frafaldne er der en overrepræsentation af arbejdsløse samt personer i aktivering og lignende. Der er ligeledes en overrepræsentation af enlige og personer uden børn.
- Som primære frafaldsårsager peges der på manglende motivation, sygdom, dårlig psykisk og social trivsel, manglende resultater og travlhed.

8.1 Projektorganiseringens betydning for frafald

Frafaldet varierer meget fra projekt til projekt – fra et par procent til op mod halvdelen af vægtstopperne. Frafaldet er størst på de mindre projekter med 75 deltagere eller derunder, hvor op mod en tredjedel falder fra i gennemsnit.

Frafaldet falder til gengæld jo flere timer projektlederen er ansat på projektet. På de projekter, hvor projektlederen er fuldtidsansat, er frafaldet ca. 18 %, mens frafaldet er på 28 % på de projekter, hvor projektlederen kun er ansat 15 timer eller mindre.

8.2 Fastholdelsesstrategier

At supplere forløbet med individuelle samtaler er det mest brugte redskab blandt vægtstoprådgiverne i forhold til fastholdelse. En anden måde at fastholde vægtstopperne på, som adskillige projekter har positive erfaringer med, er, at der i forbindelse med vægtstopforløbene arrangeres forskellige arrangementer af social eller faglig karakter som motivationsfaktor for vægtstopperne – fx. vægtstopcaféer, fysiske aktiviteter, foredrag, julehygge eller madklub.

Endvidere har vægtstoprådgiverne forsøgt at opstarte eller motivere deltagerne til at opstarte selvhjælps- eller netværksgrupper, hvor de i perioden mellem gruppemøderne har mulighed for at mødes og hjælpe hinanden. Rådgiverne er mange steder enige om, at hvis deltagerne skal holde fast igennem de 15 måneder og evt. også efterfølgende, så er selvhjælpsgrupperne meget centrale.

Endelig foreslår flere projektledere, at man kunne mindske frafaldet ved at lave en klar forventningsafstemning, inden forløbet starter for vægtstopperne, hvor det eksplicit understreges, at hele pointen med vægtstopkonceptet netop er, at de skridt, vægtstopperne skal tage, ikke må være for store – og at det som bekendt tager tid at komme langt, hvis man tager små skridt – men til gengæld fører de til varige ændringer.



Vægtstopperne med høj frafaldsrisiko

- Arbejdsløse
- Gravide/nybagte mødre
- Anden etnisk baggrund end dansk
- Enlige
- Ingen børn
- Sygdomme
- Dårlig trivsel

#09

VÆGTSTOPRÅDGIVERUDDANNELSEN

Uddannelsen til vægtstoprådgiver er udviklet af konsortiet Nationalt Udviklingscenter Mod Overvægt (NUMO) på foranledning af Sundhedsstyrelsen. NUMO har således varetaget uddannelsen af vægtstoprådgiver under satspuljens forløb. Uddannelsen er en opkvalificering af kommunale og regionale medarbejdere, der arbejder med svært overvægtige voksne. Uddannelsen er tilrettelagt efter, at deltagerne har en sundheds- eller ernæringsfaglig baggrund.

Der er lagt op til at uddannelsen skal foregå som 'blended learning', dvs. en kombination af traditionel undervisning og e-læring. Undervisningen er fordelt på 3+2+1 dage som internat samt mulighed for efterfølgende supervision. E-læringen er anslået til at vare samlet set 4 dage, som er placeret før og mellem de tre trin. Det samlede tidsforbrug pr. deltager er således 10 dage.

Samlet set har 318 personer gennemført uddannelsen i relation til satspuljen. Størstedelen af vægtstoprådgiverne er kvinder (93 %). Gennemsnitsalderen er 42 år, og den yngste var ved kursusopstart 19 år, mens de ældste var 62 år. Der er således forholdsvis stor aldersspredning blandt vægtstoprådgiverne med en klar koncentration omkring 30-49 år.

Kursisterne på uddannelsesforløbet har haft meget forskellige forudsætninger for at deltage. Mere end halvdelen af vægtstoprådgiverne har en sundhedsfaglig uddannelsesbaggrund, hvilket fx dækker over social- og sundhedshjælper, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut mv. Derudover har yderligere 21 % af vægtstoprådgiverne en ernæringsfaglig baggrund. Ud over diætister og økonomaer indgår også bachelorer og kandidater i Sundhed og Ernæring i denne gruppe. 13 % af kursisterne har en socialfaglig baggrund som enten pædagog, socialrådgiver, psykolog eller lignende. De resterende vægtstoprådgivere (under 8 %) har anden eller ingen videregående uddannelse.

9.1 Indfrielse af forventninger

Der er gennemgående stor tilfredshed med uddannelsen. 79 % angiver at uddannelsen har levet op til deres forventninger. Der er tilfredshed med kursets opbygning og samspillet mellem teori og praktiske øvelser, selvom nogle ønsker mere fokus på praktiske øvelser og eksempler. Der er almen tilfredshed med uddannelsen og udbyttet heraf, selvom nogle kursister oplever, at det faglige niveau blev sænket af kursusedtagernes forskellige forudsætninger.



numo
Nationalt Udviklingscenter
mod Overvægt

Sitemap | English

Kontakt | For Projektledere | Print | Presse

Indtast søgeord

Søg

Forside | Uddannelsen | Find kursus | Find rådgiver | Om os

Baggrund og teori

De 3 trin

E-læring

Supervision

Undervisere

FAQ

Åbne og lukkede kurser

Forsiden > Uddannelsen > E-læring

E-læring

Som forberedelse og opfølgning på de enkelte trin i uddannelsen har vi udviklet internetbaseret læring. Dette kaldes også i daglig tale for e-læring.

Fordelen ved e-læring er at imødegå forskellige læringsstile ved at inddrage (lyd, billeder mv.). Du får også den fordel at du skal kun tilrette dig læringsforløb som det passer dig bedst muligt, fordi det er tilgængeligt 24 timer i døgnet 7 dage om ugen.

Særligt kan du med fordel afprøve indlærte færdigheder f.eks. via øvelser som til bevirker at du måske tør mere, fordi du ikke bliver "udstillet" foran andre.

Det kræver ikke de store IT-kompetencer og viden at bruge e-læringen, og du vil nemt og sikkert blive ledt igennem evt. problemer.

Du får adgang til alle vores internet baserede materialer så snart du er optaget som kursist.

Det er en forudsætning for at være optimalt forberedt til de forskellige trin i uddannelsen at du har været igennem e-læringen.

Der er i alt 3 forskellige e-læringsmoduler

- Små skridt læring
- Samtale og relationer
- Værdifulde netværk

De tager minimum 1 time at komme igennem hver især. Og så tager det naturligvis tid at læse alle de artikler og andre guldgruber som du vil finde på denne del af vores hjemmeside.

For at øge dit kendskab til brugen af internettet i forhold til læring, har vi opbygget et forum, hvor du og de øvrige vægtstoprådgiver kan udveksle ideer og erfaringer. På den måde får du mere viden om hvordan du måske kan bruge internettet i dit arbejde som vægtstoprådgiver i forhold til dine vægtstopper.



Vægtstoprådgiver uddannelsen tilbydes alle med interesse i vægtstop, som har basal viden om ernæring, fysisk aktivitet og den motiverende samtale.

Internet

“

Jeg er helt høj af konceptet. Det er rigtig meget noget jeg tror på, den følelse har jeg i maven. Det er enkelt, det er livsbekræftende og det er helhedstænkende.”

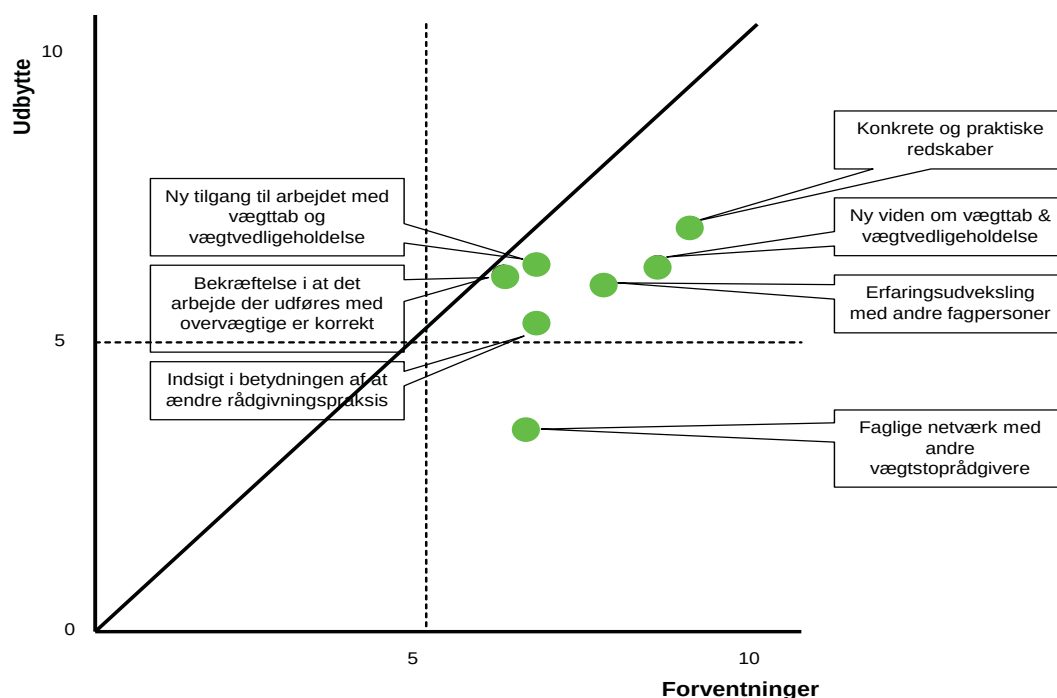
Kvindelig vægtstoprådgiver, 39 år

Samtidig havde mange deltagere en forventning om, at vægtstokkonceptet kunne betragtes som ét bestemt værktøj tilknyttet en særlig fremgangsmåde, som systematisk kan følges.

En sammenligning af kursisternes forventninger til og deres tilfredshed med kursets forskellige elementer kan give et billede af, i hvor høj grad forventningerne er blevet indfriet. Nedenfor sammenholdes således deltagernes svar på spørgsmålene ‘Hvad er det vigtigste, du forventer at få ud af uddannelsen’, og ‘Hvad har du fået ud af uddannelsen’.

I grafen er deltagernes forventninger til kurset angivet på den vandrette akse, mens det oplevede udbytte er angivet på den lodrette akse. Den optegnede 45 graders linje markerer en situation, hvor der er fuld overensstemmelse mellem forventninger og udbytte.

Som det fremgår af grafen, har udbyttet af kurset ikke helt levet op til forventningerne på de fleste områder. Dog er der ret god overensstemmelse mellem forventninger og udbytte i forhold til at få en ny tilgang til arbejdet med overvægtige samt at få bekræftelse i, at det man allerede gør er korrekt.



Figur 9.1 Hvad er det vigtigste du forventer at få ud af uddannelsen, og hvad har du fået ud af uddannelsen?

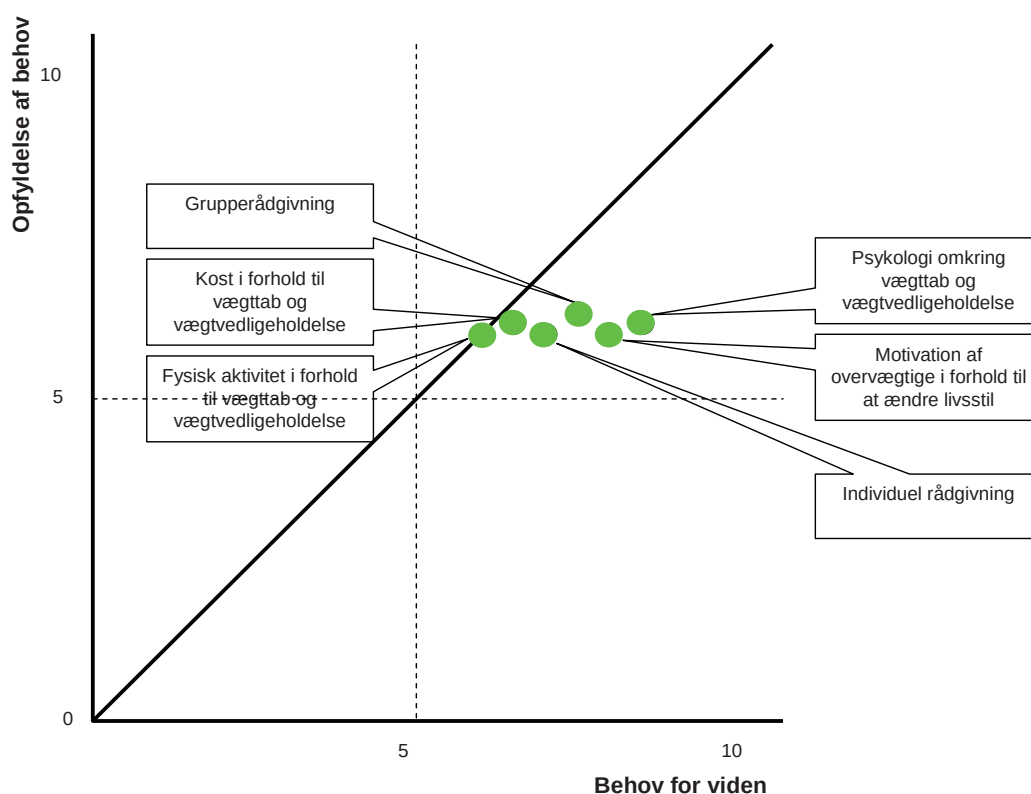
Note: Spørgsmålet om forventning er stillet inden uddannelsen, mens spørgsmålet om udbytte er stillet omkring seks måneder efter uddannelsen. Vurdering af udbyttet svarer dog til vurderingen umiddelbart efter endt uddannelse.

På en del af de øvrige områder er forventningerne ikke helt blevet indfriet. Forventningerne var generelt meget høje i forhold til praktiske redskaber, ny viden og erfaringsudveksling og uddannelsen har ikke i tilstrækkelig grad indfriet disse forventninger. Dette er dog ikke nødvendigvis så negativt, som illustrationen antyder, da forventningerne netop på forhånd var ret høje på de tre områder.

Nedenstående graf illustrerer indfrielsen af forventningerne forud for uddannelsen i forhold til hvilke områder, vægtstoprådgiverne forventer at få leveret viden om. Deltagernes angivelse af behovet for ny viden på forskel-

lige områder relateret til vægtstop og vægtvedligeholdelse forud for uddannelsen er sammenlignet med angivelserne af, hvorvidt disse behov er blevet indfriet seks måneder efter uddannelsens afslutning.

Deltagerne er blevet spurgt, om uddannelsen på seks forskellige punkter har opfyldt deres behov for viden. Det samlede billede viser her, at deltagerne på samtlige seks punkter vurderer, at uddannelsen i nogen grad har opfyldt deres behov. Dog havde deltagerne på nogle punkter forventninger om, at de ville få mere viden på områder, som uddannelsen ikke har kunnet dække.



Figur 9.2 I hvor høj grad har du behov for ny viden om følgende emner, og i hvor høj grad har uddannelsen dækket dit behov for ny viden om følgende emner?

Note: Spørgsmålet om behov er stillet inden uddannelsen, mens spørgsmålet om behovsopfyldelsen er stillet omkring seks måneder efter uddannelsen. Vurdering af udbyttet svarer dog til vurderingen umiddelbart efter endt uddannelse.



Behovet for viden om henholdsvis kost og fysisk aktivitet i forhold til vægttab og vægtvedligeholdelse er ifølge deltagerne blevet opfyldt under uddannelsen. Viden om individuel rådgivning samt grupperådgivning har ikke helt levet op til deltagernes forventninger. Psykologi og motivation skiller sig ud i forhold til de øvrige, idet behovet for viden på disse to områder ikke synes at være blevet dækket på uddannelsen.

Fastholdelse af vægtstopperne er for mange rådgivere et udfordringsområde, hvor man kan overveje at ruste rådgiverne bedre, hvilket også afspejler sig i ønsket om mere viden om motivation og psykologi i forbindelse med vægttab. Endvidere efterspørger mange rådgivere faglig viden på specifikke områder typisk de områder, der ligger

længst fra deres egen faglighed. Mange efterspørger også mere konkret undervisningsmateriale og konkrete redskaber til vejledningen.

Det viser sig, at vægtstoprådgivernes tro på egne evner til at skabe resultater ved – direkte og indirekte – at lede borgeren til vægttab, styrkes markant i løbet af, og efter uddannelsesforløbet. Uddannelsen styrker således deltagernes tro på egne evner og motivation til at give sig i kast med det praktiske rådgivningsarbejde i forhold til svært overvægtige borgere. De rådgivere, der i forvejen har erfaring fra arbejdet med svært overvægtige voksne, er dem, der har størst tiltro til deres egne evner.

