

Evaluering af Livsstilscentret På Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder

Patientforløb fra 2003 til 2008



Udført af
Morten Bondo Christensen, praktiserende læge, Ph.d.
Peter Vedsted, læge, Ph.d.
Lege Artis Consult ApS
Lars Kruses Gade 8, st.
8000 Århus C
www.legeartis.dk



"Livsstilscentret i Brædstrup"

Evaluering af Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus.
Patientforløb fra august 2003 til 2008.

Version: 1.0

Versionsdato: 07-04-2009

Format: pdf

Rapporten er udarbejdet af.

Morten Bondo Christensen & Peter Vedsted
Lege Artis Consult ApS
www.legeartis.dk

Rapporten er udarbejdet for:

"Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus"

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder Sygehus
Region Midtjylland

Rapporten citeres således:

Christensen MB, Vedsted P. "Livsstilscentret i Brædstrup"
Evaluering af Livsstilscentret på Brædstrup sygehus.
Patientforløb fra august 2003 til 2008.
Århus: Lege Artis Consult ApS, 2009. (www.legeartis.dk)



Indhold

1	Kort om Lege Artis Consult Aps	5
2	Brug af denne rapport	6
3	Resumé.....	7
4	Baggrund	9
5	Formål.....	9
6	Status ved evalueringens start.....	10
7	Metode	11
7.1	Design af evalueringen	11
7.2	Spørgeskemaer	11
7.3	SF12	12
7.4	Datahåndtering	13
8	Inklusion og eksklusion	13
9	Materiale	13
10	Statistik	13
11	Anmeldelser	14
12	Resultater.....	15
12.1	Holdtype og amter/regioner	15
12.2	Baggrundsoplysninger	16
12.3	Selvurderet helbred	19
12.4	Motivation	26
12.5	Kost.....	28
12.6	Motion og fysisk aktivitet	29
12.7	Tobak og alkohol.....	32
12.8	Medicin	33
12.9	Overordnet tilfredshed	34
12.10	Undervisningen	36
12.11	Måle-veje-skema (parakliniske mål).....	37
12.12	Hold for overvægtige.....	39
12.13	Hold for diabetikere	42
12.14	Hold for patienter med hjertekar sygdomme	44
12.14	Patientkommentarer.....	45



13	Diskussion.....	47
13.1	Materiale	47
13.2	Baggrundsdata.....	47
13.3	Selvvurderet helbred	48
13.4	Motivation	48
13.5	Kost.....	49
13.6	Motion og fysisk aktivitet	49
13.7	Tobak og alkohol.....	50
13.8	Medicinforbrug	50
13.9	Tilfredshed og undervisningen	50
13.10	Måle-veje-skema.....	51
13.11	Patientkommentarer.....	52
14	Diskussion af metoden	53
15	Konklusion.....	54
16	Bilag 1 Patientkommentarer	56
16.1	Evalueringsskema I.....	56
16.2	Evalueringsskema II.....	60
17	Bilag 2 Tabeller	63
18	Bilag 3 Anvendte spørgeskemaer	72
18.1	Oplysningsskema.....	72
18.2	Evalueringsskema.....	86
18.3	Målevejeskema	97



1 Kort om Lege Artis Consult ApS

Lege Artis Consult ApS er en førende videns- og analysevirksomhed inden for sundhedsprojekter. I alle løsninger arbejder vi på, at dataindsamling, analyse, tolkning og implementering tager afsæt i videnskabelige metoder og teorier.

Lege Artis Consult ApS ønsker at være med til at tilføre konsulentopgaver i sundhedsvæsenet en mere systematisk og videnskabelig tilgang. Vi ser den videnskabelige metode som et væsentligt aktiv til at opfylde det behov. Ikke som decideret forskning, men i højere grad ved at benytte disse metoder til at skaffe og implementere ny viden og metode i praksis.

Vi er videnskabeligt uddannede og har i en årrække arbejdet med opgaver inden for sundhedsvæsenet, herunder specielt i primærsektoren. Ved at basere konsulentopgaverne på moduler, der fx indeholder litteraturgennemgang, videnskabeligt design, logistik, videnskabelig analyse og formidling, opnår vi kontrol med processen og optimerer kvaliteten af produktet.

Læs mere på www.legeartis.dk

Vores adresse:

Lege Artis Consult ApS
Lars Kruses Gade 8, stuen
8000 Århus C
Tlf.23321624 eller 20838259

Morten Bondo Christensen
Praktiserende læge, Seniorforsker, Ph.D.
mbc@alm.au.dk

Peter Vedsted
Forskningsoverlæge, Ass. Forskningsleder, Ph.D.
p.vedsted@alm.au.dk



2 Brug af denne rapport

Denne rapport er en del af den evaluering, Lege Artis Consult ApS laver af Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus. Evalueringen sker som et naturligt led i den løbende evaluering af Livsstilscentret, hvilket fra starten var medtaget som en del af Livsstilscentrets formålsparagraf.

Rapporten indeholder en evaluering af opholdet for patienter, der har været indlagt på Livsstilscentret i perioden fra august 2003 til 2008. Den største del af rapporten omhandler de 870 patienter, der har gennemført alle tre ophold i perioden. Af disse har 530 også besvaret et evalueringsskema, der sendes til patienterne et halvt år efter afsluttet behandling.

Evalueringen indeholder en statistisk bearbejdning af patienternes besvarelser af spørgeskemaerne samt af parakliniske undersøgelser foretaget på patienterne under opholdene. Evalueringen er skrevet, så den kan læses af alle med interesse for emnet og/eller evalueringen. Der er først et resumé, der samler de væsentlige punkter for evalueringens gennemførelse, resultater og i særdeleshed konklusionerne. Herefter er der en gennemgang af de enkelte dele af projektet. Da rapporten indeholder en omfattende mængde resultater, er en del af tabellerne indsat i bilag 2.

Konklusionerne i denne rapport er udelukkende lavet af Morten Bondo Christensen og Peter Vedsted.



3 Resumé

Formål

At gennemføre en patientbaseret evaluering af Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus baseret på oplysninger indhentet kort før første ophold, under opholdene, umiddelbart efter sidste ophold og endelig igen ½ år efter det sidste ophold.

Metode og materiale

Evalueringen er opbygget som en follow-up undersøgelse uden en kontrolgruppe. I undersøgelsen indgår tre forskellige spørgeskemaer: oplysningsskema, måle-veje-skema med parakliniske data (1-3) og evalueringsskema (1-2).

Der var udfyldt og indtastet 1055 oplysningsskemaer. Af disse blev 185 (17,5%) ekskluderet, da de ikke havde gennemført alle tre ophold (mødte ikke op, sygdom, meldte fra grundet fx arbejde eller lign.) Dvs. der er inkluderet 870 oplysningsskemaer i analyserne. I analyserne i denne rapport, indgik endvidere 573 måle-veje-skemaer, 622 evalueringsskema 1 og 530 evalueringsskema 2.

Resultater

Patienterne på Livsstilscentret vurderede deres helbred – både det fysiske og psykiske – lavt i forhold til normalbefolkningen. Patienterne vurderede deres fysiske helbred signifikant bedre efter opholdene end før. Efter 6 måneder faldt vurderingen i forhold til lige efter sidste ophold, men vurderingen var fortsat signifikant bedre end før forløbet på livsstilscentret. Patienterne vurderede også deres mentale helbred signifikant bedre efter opholdene end før. Her ses endvidere meget lille ændring efter 6 måneder – og om nogen ses en lille øgning af det selvvaluerede mentale helbred.

På nær 15 udtrykte alle patienter, at opholdene havde ført til en øget motivation med henblik på at ændre livsstil eller opretholde en ændret livsstil, der kan medvirke til forbedring af helbredet/livskvaliteten. I alt 59,6% mente, motivationen er steget meget, mens 37,5% angav, at motivationen er steget noget.

Opholdene på Livsstilscentret fik i højere grad patienterne til at lægge vægt på at spise sundt. Både lige efter det sidste ophold og efter endnu 6 måneder, var der signifikant flere, der lagde "stor" eller "meget stor" vægt på at spise sundt – selvom andelen er faldet ved det sidste evalueringsskema. Patienter med diabetes, var dem, der i størst udstrækning holdt fast i ændringen også 6 måneder efter sidste ophold.

Før opholdene på Livsstilscentret var 146 (28,9%) ikke fysisk aktive, mens det var 41 (8,1%) lige efter opholdene og 77 (15,2%) ved evalueringen ½ år efter sidste ophold. Tilsvarende var der 140 (27,7%) henholdsvis 104 (20,6%), der var fysisk aktive dagligt efter opholdene, mens det før var 73 (14,5%).

Hvis man lægger svarmulighederne "meget enig" og "enig" sammen, udtrykte 97,4 % ved 1. evaluering og 94,0 % ved 2. evaluering, at opholdene på Livsstilscentret alt i alt var en god hjælp. 98,7 % henholdsvis 96,6 % kan anbefale et forløb på Livsstilscentret for andre, der er i en situation, der minder om deres, og tilsvarende var 97,8 % henholdsvis 93,6 % meget tilfredse med opholdene.



I alt 95,1 % gav udtryk for, at opholdene har givet dem en større forståelse for deres situation/helbred ved 1. evaluering, mens det var 90,0% ved 2. evaluering. 69,6% angav, at opholdene på Livsstilscentret har medført, at deres helbred er blevet bedre. 6 måneder efter opholdene var det 55,4 %, der fortsat var af den opfattelse. En stor del af patienterne gav udtryk for, at både livskvalitet og selvværd var blevet bedre som følge af opholdene på Livsstilscentret.

Ved første ophold havde 4,2% af den samlede patientgruppe et BMI under 25, mens 85,0% havde et BMI over 30, ligesom 61,9% vejede over 100 kg. Der var data for væggtab mellem første og tredje ophold for 534 patienter, som havde et BMI på mindst 25 ved opstarten af forløbet. De havde samlet et væggtab på 2832 kg, hvilket svarer til et gennemsnitligt væggtab på 5,3 kg. Gruppen med BMI under 25 tabte sig i gennemsnit 0,5 kg.

I evalueringen indgik 216 personer, der havde deltaget på hold for overvægtige. Fra starten havde kun 10 et BMI under 30, mens over halvdelen, nemlig 119 havde et BMI over 40. Gruppen havde et gennemsnitligt væggtab på 6,8 kg. Der var en association mellem start BMI og væggtab, således at de mest overvægtige også tabte sig mest.

For patienter på hold for diabetikere, og som havde et start langtidsblodsukker (HbA1c) over 0,07, var der et signifikant fald på 0,005, mens der var et mindre og ikke signifikant fald i fastebloodsukkeret. En stor del af patienterne på hold for diabetikere var ligeledes overvægtige. De havde i gennemsnit et væggtab på 3,1 kg. For patienter i denne gruppe, med et blodtryk over det anbefalede niveau ved første ophold, havde et signifikant fald ved tredje ophold både hvad angik det systoliske og det diastoliske blodtryk.

Blandt patienter på hold for hjertekarsyge, som havde blodtryksværdier over det anbefalede (140/90) var der et relativt stort fald i mmHg under forløbet på Livsstilscentret (signifikant).

Mange udtrykte i deres kommentarer glæde og lettelse over endelig at komme et sted, hvor de ikke skulle skamme sig over deres livsstilssygdomme og uheldige livsstilsvaner. De var glade for at være blandt ligestillede, og var i stor stil begejstret for personalet, som de fandt, var gode til at vise empati for deres situation og mødte dem uden fordomme.

Konklusion

Evalueringen er gennemgående meget positiv. Undersøgelsen har ikke en kontrolgruppe, så man kan ikke vide, hvordan en tilsvarende gruppe patienter ville have klaret sig uden opholdene på Livsstilscentret. Man må dog formode, at denne type af patienter generelt ville have øgede helbredsproblemer og formentlig også faldende værdier for selvvurderet helbred.

Evalueringen peger således samlet på en væsentlig positiv effekt blandt patienterne på Livsstilscentret både hvad angår kliniske data, selvvurderet helbred samt motivation og livskvalitet. Adskillige skrev tak for deres nye liv, som de havde fået ved hjælp af forløbet på Livsstilscentret.



4 Baggrund

En uhensigtsmæssig livsstil hænger sammen med øget opståen af sygdom, dårlig livskvalitet og kortere levetid, og en række sygdomstilstande kan behandles og forebygges via livsstilsændringer. Det gør det interessant at lave en behandling, der kan påvirke/hjælpe patienter til en mere hensigtsmæssig livsstil – dels som behandling, men også som forebyggelse.

Bl.a. på den baggrund valgte Vejle Amt i sommeren 1996 at etablere Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus. Ved oprettelsen af Livsstilscentret formulerede man en formålspågraf, der var opdelt på to områder, nemlig en patientrelateret del og en videnrelateret del:

1) Patientrelateret

- fremme patientens sundhedsadfærd
- øge den enkelte patients oplevelse af livskvalitet ved
 - at motivere patienten til at ændre vaner og livsstil, der har medført helbredsmæssige problemer og forringelse af patientens livskvalitet
 - at den motiverede patient tilegner sig viden og færdigheder, der sætter patienten i stand til at gennemføre sine beslutninger om ændring af vaner og livsstil.

2) Videnrelateret

Livsstilscentret skal fortsat være foregangsinstitution på livsstilsområdet, og skal derfor opfattes som et sundhedspædagogisk værksted, hvor der

- skal foregå metodeudvikling i relation til livsstilsrelaterede sygdomme
- udvikles nye tiltag og skabes rum til nytænkning inden for området
- formidles viden, erfaringer, metoder og processer
- afholdes kurser og temadage for sundhedsfagligt ansatte.

Som en naturlig del af projektet med Livsstilscentret blev det besluttet, at centret og dets indsats løbende skulle evalueres.

5 Formål

Formålet med nærværende undersøgelse er at gennemføre en evaluering af Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus baseret på patientoplysninger indhentet kort før første ophold, under opholdene, umiddelbart efter sidste ophold og endelig igen ½ år efter det sidste ophold.

En stor del de oven for opstillede patientrelaterede formål vil blive evalueret af nærværende undersøgelse, hvorimod en evaluering af de videnrelaterede formål vil kræve en anden type evaluering.



6 Status ved evalueringens start

Ved denne undersøgelses begyndelse var Livsstilscentret veletableret med erfaringer med livsstilssygdomme mv. fra 1996. Der havde gennem flere år været rutiner for henvisning, indkaldelse, dataindsamling og forløbene for de enkelte hold. Organisationen havde gennem flere år være stabil.

Før starten af evalueringen havde DIKE stået for gennemførelse af en evaluering gennem de første år. Omkring et år efter starten af denne aktuelle evaluering er der også gennemført en historisk evaluering, hvor man har indhentet oplysninger fra patienter 3-5 år efter deres ophold på Livsstilscentret. Denne undersøgelse er uafhængig af de øvrige evalueringer.

Et forløb på Livsstilscentret i 1999, 2000 og 2001 bestod af: 4 døgns indlæggelse, igen 4 døgns indlæggelse og 1 ambulant dag med ca. 3 måneders interval: dvs. i alt 9 døgn afviklet over ca. ½ år.

Som led i den løbende videreudvikling gennemførtes projektet "Det hensigtsmæssige patientforløb". Herefter blev forløbet pr. 1. august 2003 (altså før opstart af denne evaluering) ændret til at bestå af 3 ophold med hver 4 døgns indlæggelse, stadigvæk med ca. 3 måneders interval. Dvs. i alt 12 døgn afviklet over ca. ½ år. Patienterne får individuelt svar på blodprøverne (tidligere blev de henvist til at få svar hos deres egen læge). Samtidig blev det indført, at der fra Livsstilscentret bliver ringet til patienterne både mellem 1. og 2. indlæggelse og mellem 2. og 3. indlæggelse (tidligere blev der kun ringet mellem 1. og 2. indlæggelse), og patienterne blev opfordret til at ringe til Livsstilscentret mellem 2. og 3. indlæggelse – hvilket de sjældent gjorde.



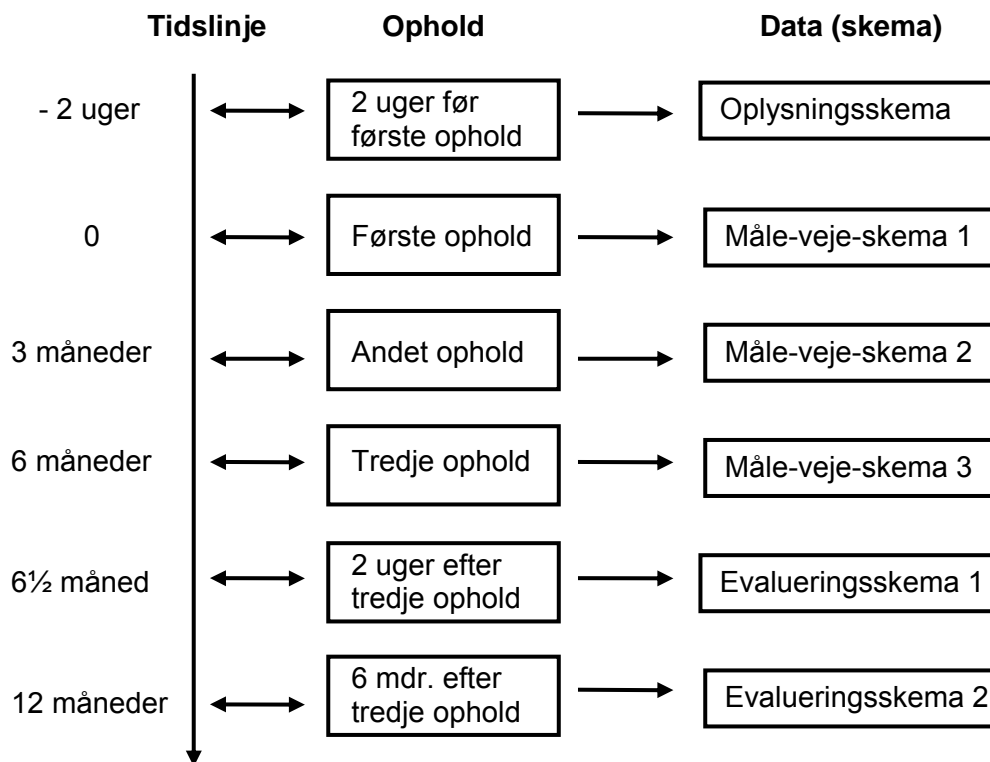
7 Metode

7.1 Design af evalueringen

I foråret 2003 planlagde vi en evaluering blandt patienterne på Livsstilscentret.

Dataindsamlingen i evalueringen er illustreret i figur 1. Dataindsamlingen begyndte i sensommeren 2003.

Figur 1
Datatindsamlingsflow



Evalueringen er opbygget som en follow-up undersøgelse uden en kontrolgruppe. Hvis designet skulle have indeholdt en kontrolgruppe, ville det medføre en betydelig udvidelse af undersøgelsens omfang eller, at man gennem flere år skulle randomisere en gruppe patienter til ikke at kunne komme på Livsstilscentret trods henvisning dertil.

7.2 Spørgeskemaer

I undersøgelsen indgår 3 forskellige spørgeskemaer: oplysningsskema, måle-veje-skema (udfyldes under hvert af de 3 ophold), evalueringsskema 1 lige efter sidste ophold og evalueringsskema 2 – 6 måneder efter sidste ophold.

Et oplysningsskema udsendt til patienterne før første ophold er en del af Livsstilscentrets arbejdsmåde. Skemaet skal returneres 2 uger før første ophold. Herved får personalet mulighed for at få baggrundsviden om patienten, ligesom der er mulighed for at tage særlige hensyn, hvis det er nødvendigt (fx høre- og synshandicap). Ved opstart af denne



undersøgelse blev oplysningsskemaet modificeret med tilføjelse af spørgsmål (fx SF12), fra evalueringsskemaerne, så det blev muligt at sammenligne "før" og "efter" data.

Måle-veje-skemaet er der, hvor de "hårde data" om patienterne noteres. Dvs. højde, vægt, BMI, taljemål, hoftemål, talje-hofte ratio, blodtryk, puls, faste-blodsukker, HbA_{1c}, kolesterol, HDL, LDL, triglycerid, tobak og alkohol.

Hvis en blodprøvemåling lå inden for normalværdierne, blev disse mål ikke gentaget ved fremtidige ophold på Livsstilscentret.

Evalueringsskemaerne blev udviklet ad hoc til undersøgelsen. Så vidt muligt blev der anvendt tidligere brugte – og hvor muligt – validerede spørgsmål (bl.a. SF12 og spørgsmål fra DIKEs tidligere evaluering). Spørgeskemaerne blev i flere omgange gennemgået af folk med kendskab til Livsstilscentret og/eller med stor erfaring i spørgeskemaudformning.

Endelig blev evalueringsskemaet pilottestet på et hold patienter, der var på deres andet ophold på Livsstilscentret. Patienterne fik udleveret skemaet om mandagen. Tirsdag morgen havde MBC holdet fra 09-10, hvor skemaet og besvarelsenerne blev gennemgået. Herved fremkom en række spørgsmål, kritikpunkter og forslag, som blev medtaget ved udarbejdelsen af det endelige skema.

Evalueringsskemaerne indeholder spørgsmål, der skal afdække følgende områder:

- Selvvurderet helbred
- Motivation
- Kost
- Motion og fysisk aktivitet
- Tobak og alkoholforbrug
- Medicinforbrug
- Tilfredshed med og betydningen af opholdene på Livsstilscentret (herunder helbred og livskvalitet)
- Undervisningen/behandlingen

De to sidste områder er ikke med i oplysningsskemaerne, men ellers er resten af spørgsmålene med i oplysningsskemaet for at få "start" eller "før" data.

7.3 SF12

SF12 er et anerkendt og veldokumenteret, amerikansk udviklet spørgeskema til måling af selvvurderet helbred¹. Spørgeskemaet er ligeledes valideret i en dansk udgave og anvendt i flere sammenhænge. Spørgeskemaet indeholder 12 spørgsmål, og er opbygget, så der indgår 6 spørgsmål i beregningen af en score for selvvurderet fysisk helbred (Physical Health Summary Scale – PSC) og en score for selvvurderet psykisk helbred (Mental Health Summary Scale – MCS).

Scoringen af PCS og MCS er matematisk lavet sådan, at middelværdien for den voksne befolkning er 50. Hvis man ligger over 50, vurderer man sit helbred bedre end gennemsnittet og omvendt, hvis man ligger på en værdi under 50.

¹ Bjørner JB, Damsgaard MT, Watt T et al. *Dansk manual til SF-36*. København; LIF: 1997.



7.4 Datahåndtering

De returnerede spørgeskemaer samt de parakliniske værdier fra "måle-veje-skemaerne" blev tastet i EpiData© af *Britt L. Hansen, Kathrine Peschardt og Lis Barchmann*, sekretærer på Livsstilscentret, på basis af indtastningsfiler lavet af Lege Artis Consult ApS.

Skemaerne blev dobbelttastet, og datafilen blev behandlet i statistikprogrammet SPSS®.

8 Inklusion og eksklusion

Alle, der blev henvist til Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus med planlagt første ophold efter den 11. august 2003 blev inkluderet i undersøgelsen. Kun patienter, der gennemførte alle 3 ophold indgik i undersøgelsen, således at patienter, der af den ene eller anden grund ikke gennemførte alle 3 ophold på Livsstilscentret, blev ekskluderet.

9 Materiale

Per oktober 2009 var 1055 oplysningsskemaer udfyldt og indtastet. Af disse blev 185 (17,5%) ekskluderet, da de ikke havde gennemført alle tre ophold (mødte ikke op, sygdom, meldte fra grundet fx arbejde eller lign.) Dvs. der er inkluderet 870 oplysningsskemaer i analyserne.

I analyserne til denne rapport indgik 573 måle-veje-skemaer, 622 evalueringsskema 1 og 530 evalueringsskema 2 (patienter med osteoporose fik først i de sidste ca. 2 år af dataindsamlingen taget blodprøver, målt BT etc. Dvs. at den største del af disse patienter ikke fik udfyldt måle-veje-skemaer).

Patienter, der ikke havde returneret et spørgeskema, blev kontakttet telefonisk fra Livsstilscentret. Dette har resulteret i en besvarelsesprocent for oplysningsskemaerne tæt på 100 og acceptable svarprocenter for de resterende skemaer.

Der var ca. 6 måneder mellem patienterne modtog oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 (og færdiggørelse af måle-veje-skemaet) – og yderligere 6 måneder, før de modtog evalueringsskema 2. Derfor vil der ved opgørelse af data altid indgå flest oplysningsskemaer.

Der var 727 patienter på de hold, der havde haft mulighed for at besvare evalueringsskema 1 (besvarelsesprocent: 85,6) og 672 patienter på hold, der også havde mulighed for at besvare evalueringsskema 2 (besvarelsesprocent: 78,9).

10 Statistik

En væsentlig del af resultaterne er præsenteret i frekvenstabeller. Hvor det er relevant, er der anført 95 % sikkerhedsgrænser.

Ved analyser "før" og "efter" er der anvendt parret T-test (data normalfordelt) eller non-parametriske Wilcoxon test (data ikke normalfordelte). Ved nogle tabeller er der opgivet p-værdier både for tabellen med alle svarmuligheder og for den tilsvarende tabel, hvor svarmulighederne er dicotomiseret (den sidste tabel er ofte ikke vist). Det kræver, at det



var naturligt at dicotomisere svarene. Ved at beregne statistik på de dicotomiserede svar, vil man ofte opnå p-værdier, der siger noget om den mere "relevante forskel på data".

Som signifikansniveau er valgt 5 %.

11 Anmeldelser

Projektet er anmeldt og godkendt af Datatilsynet.



12 Resultater

12.1 Holdtype og amter/regioner

De følgende tabeller viser, hvordan de 1055 patienter med udfyldt oplysningsskema fordelte sig i forhold til "grunddata". I den første tabel vises også data angående de patienter, der ikke gennemførte forløbet på Livsstilscentret (n=185).

Hold med patienter, der havde problemer med overvægt, diabetes og osteoporose udgjorde de største grupper (tabel 1). Patienter tilhørende holdene med overvægtige udgjorde en større del af de, der ikke gennemførte alle tre ophold (43,5 %) end de, der gjorde (35,8 %).

Tabel 1

Fordeling af oplysningsskemaer på holdtype. Dels for alle skemaer, for skemaer for de, der gennemførte alle tre ophold, og for de, der ikke gennemførte.

Holdtype	Alle skemaer		Gennemførte		Gennemførte ikke	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Overvægt	378	35,8	297	34,1	80	43,5
Lungesygdomme	65	6,2	61	7,0	4	2,2
Diabetes	257	24,4	212	24,4	45	24,5
Hjertekarsygdomme	220	20,9	177	20,3	43	23,4
IVF	17	1,6	14	1,6	3	1,6
Osteoporose	104	9,9	97	11,1	7	3,8
Forældre*	14	1,3	12	1,4	2	1,1
I alt	1055	100	870	100	184	100

*Til psykisk udviklingshæmmede

Den tilsvarende fordeling på holdtype, af de 622 patienter, der har besvaret et evalueringsskema 1, og de 530, der har besvaret evalueringsskema 2, fremgår af tabel 2.

Tabel 2

Fordeling af evalueringsskema 1 og 2 på holdtype.

Holdtype	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Overvægt	209	33,6	188	35,5
Lungesygdomme	40	6,4	37	7,0
Diabetes	164	26,4	129	24,3
Hjertekarsygdomme	134	21,5	118	22,3
IVF	7	1,1	5	0,9
Osteoporose	56	9,0	42	7,9
Forældre*	12	1,9	11	2,1
I alt	622	100	530	100

*Til psykisk udviklingshæmmede

Under evalueringsperioden blev kommunalreformen gennemført. Derfor har det ved analyse af, hvor patienterne kom fra, været nødvendigt at opdele før og efter reformen. Før reformen viste tallene, at næsten 3 ud af 4 patienter på Livsstilscentret kom fra Vejle Amt og under 10% kom fra hovedstadsregionen, der havde en aftale om, at de kunne



henvise patienter til centret. Efter reformen kom 89,6% af patienterne fra region Midtjylland eller Syddanmark (tabel 3).

Tabel 3

Fordeling af patienter på amt/region (region efter kommunalreformen). For 116 patienter, var der ikke indtastet amt eller region (N=754).

<i>Amt/region</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Vejle Amt	324	43,0
Århus Amt	115	15,3
Københavns kommune	32	4,2
Vestsjællands Amt	10	1,3
Frederiksberg Kommune	4	0,7
Region Midtjylland	157	20,8
Region Syddanmark	84	11,1
Region Sjælland	9	1,2
Region Hovedstaden	16	2,1
Region Nordjylland	3	0,4

Den største del af patienterne kom fra relativt få postnumre. Således var der kun 13 postnumre, hvorfra der kom over 10 patienter. Patienter fra disse postnumre udgjorde i alt 69,4% (tabel 4).

Tabel 4

Fordeling af patienter på postnumre - der er kun angivet postnumre med mindst 10 patienter (N=870).

<i>Postnummer</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
7100	136	15,6
8700	104	12,03
7000	58	6,7
6000	39	4,5
8600	26	3,0
8500	23	2,6
8660	22	2,5
8270	15	1,7
8000	13	1,5
8723	13	1,5
7080	12	1,4
7171	12	1,4
8570	11	1,3
Øvrige (168 postnr.)	386	30,6

12.2 Baggrundsplysninger

Der var en stor aldersspredning (18-93år) på patienter, der havde besvaret oplysnings-skemaer (tabel 5), og kvinderne udgjorde lige godt 2/3 af patienterne på Livsstilscentret (tabel 6).



Tabel 5

Fordeling af oplysningsskemaer på alder (N=870).

<i>Alder</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
18-29	63	7,2
30-39	123	14,1
40-49	162	18,6
50-59	212	24,4
60-69	225	25,9
70 +	85	9,8

Tabel 6

Fordeling af oplysningsskemaer på køn (N=870).

	<i>Oplysningsskema</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Kvinde	597	68,6
Mand	273	3,4

Fordelingen af alder og køn blandt de, der havde besvaret evalueringsskema 1 og/eller 2 var som forventet meget lig fordelingerne for oplysningsskemaerne.

Ni og tyve procent af patienterne havde deres ægtefælle/samlever med under opholdene (Tabel B-1, bilag 2). Data er opgjort i rapporten fra 2006. Da spørgsmålet er taget ud i den sidste del af evalueringsperioden, er der ikke lavet en ny opgørelse her. Ca. 1/3 af patienterne var erhvervsaktive, mens 46,6% var på efterløn eller var pensionister (tabel 7).

Tabel 7

Hvordan er din arbejdsmæssige situation? (Procentangivelserne gælder antal sat i forhold til det samlede antal besvarelser på 870).

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Erhvervsaktiv	287	33,0
Dagpenge	58	6,7
Efterløn	67	7,7
Førtidspensionist	191	22,0
Folkepensionist	147	16,9
Under uddannelse	18	2,1
Anden arbejdsmæssig situation	78	9,0
I alt	846	97,4

Mht. skoleuddannelse, så havde 21,5% 7 eller færre års skolegang bag sig, 58,7% 8-10 år mens 19,5% havde mindst en studenter- eller HF eksamen (tabel B-2, bilag 2). Af de, der havde besvaret spørgsmålet om erhvervsuddannelse, havde 34,3% ingen erhvervsuddannelse, og 4,2% havde en lang videregående uddannelse (tabel 8).



Tabel 8

Hvilken erhvervsuddannelse har du? (N=685)

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Ingen uddannelse	235	34,3
Specialarbejderuddannelse	28	4,1
Basisår i EFG eller HG	47	6,9
Lærlinge, efg eller HG	59	8,6
Anden faglig uddannelse	65	9,5
Kort videregående udd. (<3 år)	67	9,8
Mellemlang videregående udd. (3-4 år)	155	22,6
Lang videregående udd. (>4 år)	29	4,2

Endvidere spurgte vi til civilstand (tabel 9), og der indgik spørgsmål om patientens situation mht. socialt netværk (tabel 11-12). Der var 61,6%, som var gift/samlevende og 8,1 % betegnede deres sociale netværk som mindre godt, dårligt eller meget dårligt. 3,7 % kunne ikke regne med at få hjælp til praktiske problemer, og 51,9 % kunne godt komme ud for at være alene, selvom de egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre.

Tabel 9

Hvad er din familiære situation? (N=859)

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Gift/samlevende	529	61,6
Enlig, ikke tidl. gift/samlevende	105	12,2
Enlig (skilt/separeret/afbrudt forhold)	156	18,2
Enlig (enke/enkemand)	69	8,0

Tabel 10

Hvordan er dit sociale netværk - familie, venner, bekendte mv.? (N=864)

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Meget godt	466	53,9
Godt	328	38,0
Mindre godt	58	6,7
Dårligt	6	0,7
Meget dårligt	6	0,7

Tabel 11

Hvis du har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du så regne med at få hjælp fra andre? (N=866)

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Ja, helt sikkert	650	75,1
Ja, måske	184	21,2
Nej	32	3,7



Tabel 12

Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre? (N=861)

	Antal	Procent
Nej, næsten aldrig	414	48,1
Ja, men sjældent	195	22,6
Ja, en gang i mellem	189	22,0
Ja, tit	63	7,3

12.3 Selvvurderet helbred

For SF12 præsenteres de fleste data som den samlede score for henholdsvis selvvurderet fysisk helbred (Physical Health Summary Scale – PCS) og scoren for selvvurderet psykisk helbred (Mental Health Summary Scale – MCS). For at PCS og MCS kan beregnes skal alle 12 spørgsmål være udfyldt. Derfor bliver antallet af patienter, der indgår i beregningerne noget mindre end det samlede antal patienter. Det er især gældende for de tabeller, hvor der laves sammenligninger mellem besvarelserne i de forskellige spørgeskemaer (oplysningsskema, evalueringsskema 1 og evalueringsskema 2). Det skyldes at alle 12 spørgsmål skal være udfyldt i begge de skemaer, der sammenlignes, hvilket ekskluderer en del patienter.

Patienterne på Livsstilscentret vurderede helbred – både det fysiske og psykiske - lavt i forhold til normalbefolkningen (tabel 13 og fig. 2 og 3).

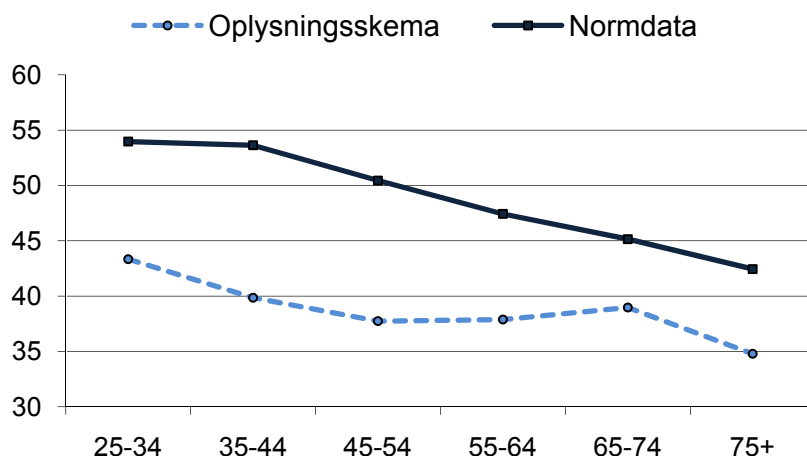
Tabel 13

Middelværdi for PCS og MCS for de, der har besvaret oplysningsskemaet (N=773).

	Middelværdi	95% SG
PCS	39,03	38,30 – 39,77
MCS	47,58	46,79 – 48,37

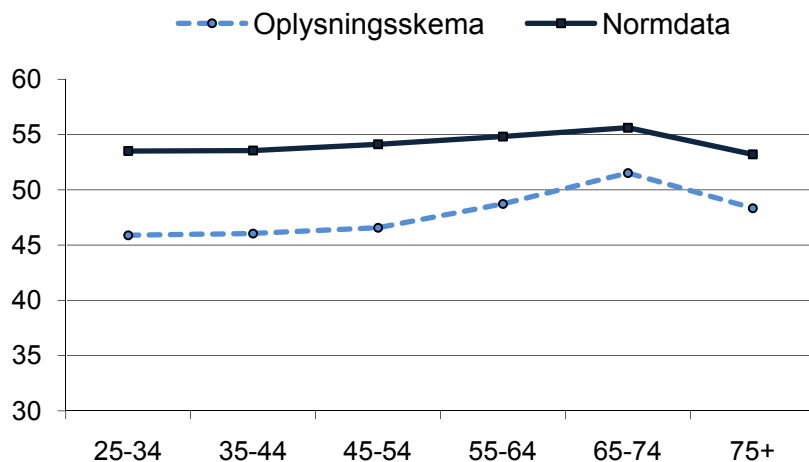
Figur 2

Fysisk selvvurderet helbred (PCS) fordelt på alder fra oplysningsskemaet (før opholdet) og for normdata for den danske befolkning (n=773).



Figur 3

Psykisk selvvurderet helbred (MCS) fordelt på alder fra oplysningsskemaet (før opholdet) og for normdata for den danske befolkning (n=773).



Patienterne vurderede deres fysiske helbred signifikant bedre efter opholdene end før. Efter 6 måneder faldt vurderingen i forhold til lige efter sidste ophold, men vurderingen var fortsat signifikant bedre end før forløbet på livsstilscentret.

Tabel 14

Middelværdi for PCS (fysisk selvvurderet helbred) for de, der havde besvaret både oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 henholdsvis evalueringsskema 2.

	Middelværdi	P-værdi (Parret T-test)	N
Oplysningsskema	39,41		
Evalueringsskema 1	42,67	p<0,01	530
Oplysningsskema	39,47		
Evalueringsskema 2	41,98	p<0,01	447
Evalueringsskema 1	42,58		
Evalueringsskema 2	41,86	p=0,07	469

Materialet er nu stort nok til, at tilsvarende beregninger kan laves for holdtyperne overvægt, diabetes og hjertekarsygdomme (tabel 15-17).

Tabel 15

Middelværdi for PCS for patienter på hold for overvægtige, der har besvaret både oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 henholdsvis evalueringsskema 2.

	Middelværdi	P-værdi (Parret T-test)	N
Oplysningsskema	39,48		
Evalueringsskema 1	43,63	p<0,01	187
Oplysningsskema	39,63		
Evalueringsskema 2	42,58	p<0,01	164
Evalueringsskema 1	43,96		
Evalueringsskema 2	42,47	p=0,03	170



For holdene for diabetikere ses igen en signifikant stigning i PCS fra før opholdene på livsstilscentret til lige efter sidste ophold. Men der ses også et fald igen efter yderligere 6 måneder – faktisk ned på et niveau tæt på udgangspunktet (tabel 16).

Tabel 16

Middelværdi for PCS for patienter på hold for diabetikere, der har besvaret både oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 henholdsvis evalueringsskema 2.

	<i>Middelværdi</i>	<i>P-værdi (Parret T-test)</i>	<i>N</i>
Oplysningsskema	41,15		
Evalueringsskema 1	43,33	p<0,01	136
Oplysningsskema	40,65		
Evalueringsskema 2	41,70	P=0,26	107
Evalueringsskema 1	42,64		
Evalueringsskema 2	41,60	p=0,24	113

Tabel 17

Middelværdi for PCS for patienter på hold for hjertekarsyge, der har besvaret både oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 henholdsvis evalueringsskema 2.

	<i>Middelværdi</i>	<i>P-værdi (Parret T-test)</i>	<i>N</i>
Oplysningsskema	38,10		
Evalueringsskema 1	42,52	p<0,01	114
Oplysningsskema	38,10		
Evalueringsskema 2	42,62	p<0,01	103
Evalueringsskema 1	42,62		
Evalueringsskema 2	42,86	p=0,77	106

Patienterne vurderede også deres mentale helbred signifikant bedre efter opholdene end før. Her ses endvidere meget lille ændring efter 6 måneder – og om nogen ses en lille øgning af det selvvaluerede mentale helbred.

Tabel 18

Middelværdi for MCS (psykisk selvvalueret helbred) for de, der har besvaret både oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 henholdsvis evalueringsskema 2.

	<i>Middelværdi</i>	<i>P-værdi (Parret T-test)</i>	<i>N</i>
Oplysningsskema	48,25		
Evalueringsskema 1	49,22	P<0,05	530
Oplysningsskema	47,92		
Evalueringsskema 2	49,36	P<0,01	447
Evalueringsskema 1	49,18		
Evalueringsskema 2	49,38	p=0,70	469

For patienter på hold for overvægtige, var der fortsat stigning i selvvalueret psykisk helbred fra evalueringsskema 1 til evalueringsskema 2. Stigningen fra før opholdene til 6 måneder efter sidste ophold var ligeledes signifikant (tabel 19).



Tabel 19

Middelværdi for MCS for patienter på hold for overvægtige, der har besvaret både oplysningsskemaet og evalueringsskema 1 henholdsvis evalueringsskema 2.

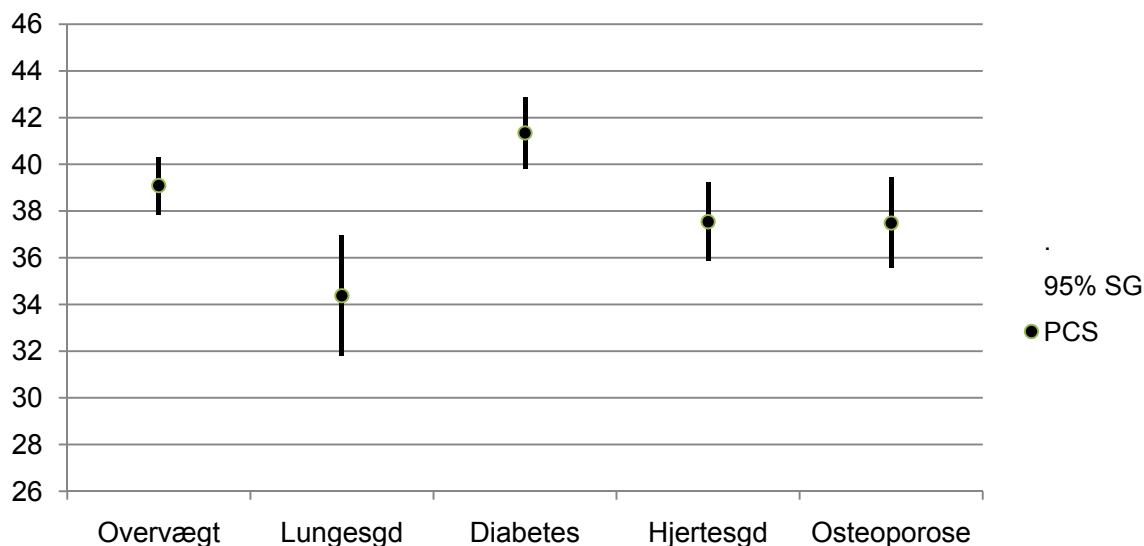
	Middelværdi	P-værdi (Parret T-test)	N
Oplysningsskema	46,44	P=0,20	187
Evalueringsskema 1	47,63		
Oplysningsskema	46,14	p<0,01	164
Evalueringsskema 2	48,89		
Evalueringsskema 1	48,70	p=0,89	170
Evalueringsskema 2	48,82		

For holdene for diabetes og hjertekarsyge ses helt samme tendens som for tabellerne ovenfor – men forskellene er ikke signifikante.

Som det fremgår af tabellerne, så er der forskel på gennemsnittet af selvvurderet helbred mellem de forskellige holdtyper. Holdene med diabetespatienter, var dem, der vurderede deres fysiske helbred højest. Psykisk lå de også højt, men blev dog overgået af holdene for osteoporosepatienter. Holdene for lungesyge lå lavest ved selvvurderet fysisk helbred, mens det var holdene for overvægtige, der scorede lavest mht. selvvurderet psykisk helbred (figur 4 og 5).

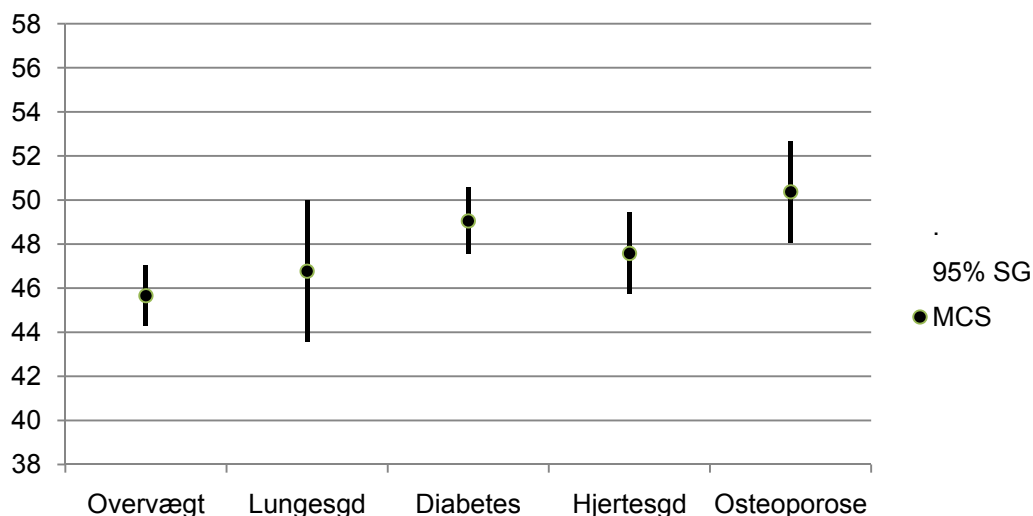
Figur 4

Middelværdi med 95% SG for selvvurderet fysisk helbred før forløbet på Livsstilscentret - fordelt på holdtype (N= 773).



Figur 5

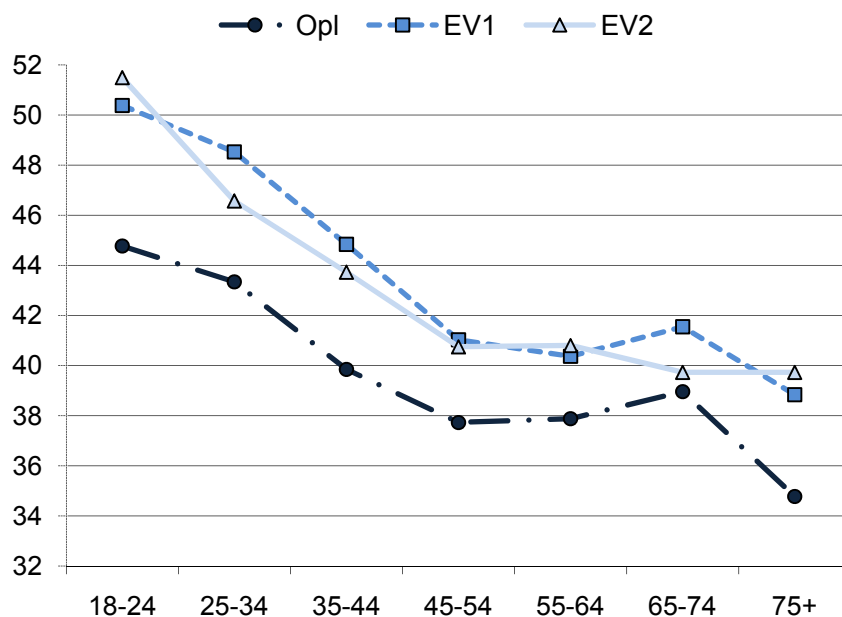
Middelværdi med 95% SG for selvvalueret psykisk helbred før forløbet på Livsstilscentret - fordelt på holdtype (N= 773).



I de fleste aldersgrupper øgedes niveauet for selvvalueret fysisk helbred efter opholdene på Livsstilscentret. Som i tabel 14 for aldersgrupperne samlet ses, at det fysisk selvvaluerede helbred er højest lige efter 3. ophold. Det falder lidt ved vurderingen efter 6 måneder i evalueringsskema 2, men er fortsat højere end før opholdene (ikke aldersgruppen 25-34 år – figur 6).

Figur 6

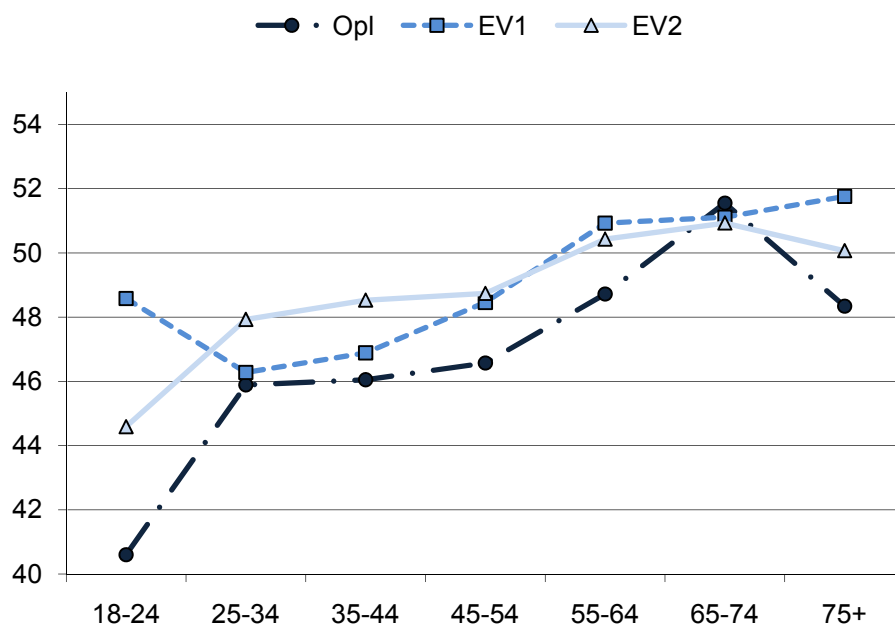
PCS fordelt på alder fra oplysningsskemaet (før opholdet) og fra evalueringsskema 1 og 2 (hhv. lige efter og 6 måneder efter opholdene). for de, der har gennemført alle tre ophold (N =447).



For det psykisk selvvurderede helbred er billedet mere broget. Generelt stiger vurderingen efter opholdene og for de fleste aldersgrupper er vurderingen højest ved 2. evaluering – altså 6 måneder efter sidste ophold (figur 7).

Figur 7

MCS fordelt på alder fra oplysningsskemaet (før opholdet) og fra evalueringsskema 1 og 2 (hhv. lige efter og 6 måneder efter opholdene), for de, der har gennemført alle tre ophold (N=447).



To af spørgsmålene angående selvvurderet helbred underkastes også ofte selvstændig analyse. Heraf fremgår det tilsvarende, at patienterne vurderede deres helbred signifikant bedre efter opholdene sammenlignet med besvarelserne før (tabel 20-23). Det drejer sig om spørgsmålene ” Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?” og ”Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?”.

Tabel 20

Fordelingen af besvarelser på spørgsmålet: ”Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?” (N=509).

	Opl. skema		Eval. skema 1		Eval. skema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Fremragende	6	1,2	19	3,7	18	3,5
Vældig godt	48	9,4	112	22,0	119	23,4
Godt	240	47,2	243	47,7	247	48,5
Mindre godt	174	34,2	121	23,8	112	22,0
Dårligt	41	8,1	14	2,8	13	2,6

Wilcoxon: opl - eva1: $p < 0,01$, opl - eva2: $p < 0,01$, eva1 - eva2: $p = 0,33$



For spørgsmålet "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" vurderede patienterne deres helbred signifikant bedre efter forløbet på Livsstilscentret end før. Forskellen holdt sig uændret til evalueringsskema 2.

Både for holdene for patienter med overvægt (tabel 21), diabetes og hjertekarsygdomme var der tilsvarende en fortsat mere positiv besvarelse fra oplysningsskemaet til evalueringsskema 1 og videre til evalueringsskema 2. Forskellene mellem oplysningsskemaerne og begge evalueringsskemaer var ligeledes signifikante. For holdet med lungesygdomme var der især en mere positiv besvarelse af spørgeskemaet ved evalueringsskema 2 i forhold til oplysningsskemaet (denne forskel var også signifikant). Holdene for patienter med osteoporose svarede nogenlunde ens på spørgsmålet ved alle tre skemaer (forskellene ikke signifikante).

Tabel 21

Fordelingen af besvarelser på spørgsmålet: "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?", for patienter på holdene for overvægtige (N=183).

	Opl. skema		Eval. skema 1		Eval. skema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Fremragende	1	,5	5	2,7	6	3,3
Vældig godt	15	8,2	51	27,9	47	25,7
Godt	86	47,0	81	44,3	90	49,2
Mindre godt	64	35,0	40	21,9	36	19,7
Dårligt	17	9,3	6	3,3	4	2,2

Wilcoxon: opl - eva1: $p < 0,01$, opl - eva2: $p < 0,01$, eva1 - eva2: $p = 0,55$

For spørgsmålet "Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?" var der ligeledes en signifikant mere positiv besvarelse efter forløbet i forhold til før. Vurderingen faldt hen til besvarelsen 6 måneder efter sidste ophold, men der var også her en signifikant forbedring i forhold til før forløbet på Livsstilscentret (tabel 22).

Tabel 22

Fordelingen af besvarelser på spørgsmålet: "Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?" (N=510).

	Opl. skema		Eval. skema 1		Eval. skema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget bedre nu end for ét år siden	22	4,3	107	21,0	78	15,3
Noget bedre nu end for ét år siden	52	10,2	150	29,4	131	25,7
Nogenlunde det samme	250	49,0	186	36,5	224	43,9
Noget dårligere nu end for et år siden	141	27,6	59	11,6	66	12,9
Meget dårligere nu end for et år siden	45	8,8	8	1,6	11	2,2

Wilcoxon: opl - eva1: $p < 0,01$, opl - eva2: $p < 0,01$, eva1 - eva2: $p < 0,01$

Både for holdene for overvægtige, diabetikere (tabel 23) og hjertesygge var der en markant mere positiv besvarelse af dette spørgsmål efter det sidste ophold. Det blev ligeledes lidt mindre positivt igen efter yderligere 6 måneder – men fortsat klart mere positivt end besvarelsen før første ophold.



For patienter på hold for lungesygge var der ikke rigtig nogen ændring i besvarelserne af dette spørgsmål før og efter forløbet, mens der for patienter på hold for osteoporose var en bedring – men ikke signifikant.

Tabel 23

Fordelingen af besvarelser på spørgsmålet: "Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?" for patienter på hold for diabetikere (N=124).

	Opl. skema		Eval. skema 1		Eval. skema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget bedre nu end for ét år siden	3	2,4	31	25,0	17	13,7
Noget bedre nu end for ét år siden	12	9,7	32	25,8	29	23,4
Nogenlunde det samme	70	56,5	43	34,7	63	50,8
Noget dårligere nu end for et år siden	34	27,4	16	12,9	12	9,7
Meget dårligere nu end for et år siden	5	4,0	2	1,6	3	2,4

Wilcoxon: opl - eva1: $p < 0,01$, opl - eva2: $p < 0,01$, eva1 - eva2: $p = 0,03$

12.4 Motivation

Patienter, der kommer på Livsstilscentret, udtrykte herfor stor motivation for at ændre deres vaner (99,2% svarede "Ja, meget" eller "Ja, noget" til at være parat til, at ændre vaner, hvis det kunne forbedre helbred og/eller livskvalitet), samt at deres livsstil har betydning for deres eventuelle helbredsproblemer, og endelig at de kan/vil gøre noget for at forbedre helbredet (tabel 26-28). Efter opholdene var andelen af dem, der er meget parate til at ændre vaner, dem der finder, at deres livsstil har meget stor betydning for helbredsproblemer, dem der vil gøre meget, og de, der finder, at deres indsats har meget stor betydning, faldet lidt i forhold til før opholdene, men forskellene var ikke store. Analyserne viste helt samme billede, når de enkelte holdtyper blev analyseret for sig selv.

Tabel 24

"Er du parat til at ændre nogle af dine vaner (kost, motion eller lign.), hvis det kan medvirke til at forbedre dit helbred og/eller din livskvalitet?" (N=507)

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja, meget	427	84,2	387	76,3	296	58,4
Ja, noget	76	15,0	111	21,9	178	35,1
Ja, lidt	4	,8	9	1,8	26	5,1
Nej	0	0	0	0	7	1,4

Wilcoxon: opl - eva1: $p < 0,01$, opl - eva2: $p < 0,01$, eva1 - eva2: $p < 0,01$

På nær 15 udtrykte alle patienter, at opholdene havde ført til en øget motivation med henblik på at ændre livsstil eller opretholde en ændret livsstil, der kan medvirke til forbedring af helbredet/livskvaliteten. I alt 59,6% mente, motivationen er steget meget, mens 37,5%, at motivationen er steget noget (tabel 25). Seks måneder efter sidste ophold var der 7%, der angav at deres motivation ikke er ændret af opholdene og 7,3%, der angav at motivationen var faldet. Dvs. 85,7% angav, også 6 måneder efter forløbet på livsstilscentret, at deres motivation for at ændre eller opretholde en ændret livsstil var steget af opholdene på Livsstilscentret.



Tabel 25

"Har opholdene på Livsstilscentret ændret din motivation for at ændre livsstil - eller opretholde en ændret livsstil - der kan medvirke til at forbedre dit helbred/livskvalitet?" (N=512). Spørgsmålet er kun med i evalueringsskemaerne.

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Ja min motivation er <u>steget</u> meget	305	59,6	181	35,4
Ja, min motivation er <u>steget</u> noget	192	37,5	258	50,4
Ja min motivation er <u>faldet</u> noget	5	1,0	31	6,1
Ja, min motivation er <u>faldet</u> meget	0	0	6	1,2
Nej, min motivation er ikke ændret	10	2,0	36	7,0

Wilcoxon: eva1 - eva2: p<0,01

Tabel 26

"Har din livsstil efter din egen mening betydning for dine helbredsproblemer?" (N=501).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja, meget stor betydning	251	50,1	287	57,3	254	50,7
Ja, stor betydning	202	40,3	178	35,5	182	36,3
Ja, men mindre betydning	35	7,0	32	6,4	49	9,8
Nej, ingen betydning	13	2,6	4	,8	16	3,2

Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p=0,34, eva1 - eva2: p<0,01

Tabel 27

"Kan du selv gøre noget, for at forbedre dit helbred?" (N=508).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja, jeg kan gøre meget	246	48,4	313	61,6	282	55,5
Ja, jeg kan gøre noget	220	43,3	169	33,3	171	33,7
Ja, jeg kan gøre lidt	31	6,1	21	4,1	43	8,5
Nej, jeg kan ikke gøre noget	11	2,2	5	1,0	12	2,4

Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p=0,22, eva1 - eva2: p<0,01

Tabel 28

"Vil du selv gøre noget, for at forbedre dit helbred?" (N=508).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja, jeg vil gøre meget	380	74,8	353	69,5	296	58,3
Ja, jeg vil gøre noget	126	24,8	151	29,7	200	39,4
Ja, jeg vil gøre lidt	2	,4	4	,8	10	2,0
Nej, jeg vil ikke gøre noget	0	0	0	0	2	,4

Wilcoxon: opl - eva1: p=0,02, opl - eva2: p<0,01, eva1 - eva2: p<0,01



Tabel 29

"Har din egen indsats betydning for at forbedre dit helbred?" (N=493).

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja, min egen indsats har meget stor betydning	309	62,7	337	68,4	299	60,6
Ja, min egen indsats har stor betydning	144	29,2	117	23,7	129	26,2
Ja, min egen indsats har nogen betydning	36	7,3	34	6,9	55	11,2
Nej, min egen indsats har ingen betydning	4	,8	5	1,0	10	2,0

Wilcoxon: opl - eva1: p=0,12, opl - eva2: p=0,04, eva1 - eva2: p<0,01

12.5 Kost

Opholdene på Livsstilscentret fik i højere grad patienterne til at lægge vægt på at spise sundt. Både lige efter det sidste ophold og efter endnu 6 måneder, var der signifikant flere, der lagde "stor" eller "meget stor" vægt på at spise sundt – selvom andelen er faldet ved det sidste evalueringsskema (tabel 30). Billedet var det samme, ved analyse indenfor holdtyperne: overvægt, diabetes og hjertekarsygdom. Patienter med diabetes, var dem, der i størst udstrækning holdt fast i ændringen også 6 måneder efter sidste ophold. Her var der ikke signifikant forskel i besvarelserne mellem ev1 og ev2. Grupperne for lungesygge og osteoporose ændrede sig kun i mindre udstrækning med at lægge vægt på at spise sundt. Ingen af ændringerne var signifikante.

Tabel 30

"Lægges du vægt på at spise sundt?" (N=511).

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jeg lægger meget stor vægt på at spise sundt	117	22,9	193	37,8	167	32,7
Jeg lægger stor vægt på at spise sundt	211	41,3	256	50,1	232	45,4
Jeg lægger nogen vægt på at spise sundt	167	32,7	60	11,7	109	21,3
Jeg lægger ikke vægt på at spise sundt	16	3,1	2	,4	3	,6

Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p<0,01, eva1 - eva2: p<0,01

Svar dicotomiseret Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p<0,01, eva1 - eva2: p<0,01

Flere gav udtryk for, at det har stor eller meget stor betydning, hvad de spiser, med hensyn til deres helbred lige efter opholdene (tabel 31). Men efter 6 måneder var forskellen meget lille i forhold til før opholdene – og ikke signifikant. Det samme billede gjaldt for de forskellige holdtyper. Dog er det bemærkelsesværdigt, at blandt holdene for overvægtige, var der ikke forskel i besvarelserne mellem nogen af de tre skemaer, så der var ikke den store forskel i forhold til før opholdene (tabel 32). Det skal imidlertid bemærkes, at før opholdene var der kun 1,4%, der gav udtryk for, at det ikke har betydning, hvad de spiser og hele 90,8 %, der mente, at det havde stor eller meget stor betydning.



Tabel 31

"Hvor stor betydning har kosten efter din mening for dit helbred?" (N=515).

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Det har meget stor betydning, hvad jeg spiser	272	52,8	298	57,9	272	52,8
Det har stor betydning, hvad jeg spiser	186	36,1	182	35,3	181	35,1
Det har nogen betydning, hvad jeg spiser	50	9,7	32	6,2	57	11,1
Det har ikke betydning, hvad jeg spiser	7	1,4	3	,6	5	1,0

Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p=0,88, eva1 - eva2: p<0,01

Svar dicotomiseret Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p=0,57, eva1 - eva2: p<0,01

Tabel 32

"Hvor stor betydning har kosten efter din mening for dit helbred?" - for patienter på hold for overvægtige. (N=185).

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Det har meget stor betydning, hvad jeg spiser	104	56,2	105	56,8	102	55,1
Det har stor betydning, hvad jeg spiser	64	34,6	63	34,1	63	34,1
Det har nogen betydning, hvad jeg spiser	15	8,1	16	8,6	19	10,3
Det har ikke betydning, hvad jeg spiser	2	1,1	1	,5	1	,5

Wilcoxon: opl - eva1: p=0,76, opl - eva2: p=0,67, eva1 - eva2: p<0,54

Efter opholdene spiste patienterne flere måltider i løbet af dagen, end før opholdene (tabel 33). Blandt holdene for overvægtige, var der før opholdene 18,7%, der kun spiste 1-2 måltider om dagen. Det faldt til 5,8% lige efter opholdene og til 4,7% efter yderligere 6 måneder. På holdene for diabetikere var der fra starten kun 7,0% der spiste 1-2 måltider om dagen. Det faldt til 3,5% i begge evalueringsskemaerne.

Tabel 33

"Hvor mange måltider spiser du dagligt?" (N=481).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
1-2 måltider	65	13,5	18	3,7	20	4,2
3-4 måltider	314	65,3	222	46,2	271	56,3
5 eller flere måltider	102	21,2	241	50,1	190	39,5

Wilcoxon: opl - eva1: p<0,01, opl - eva2: p<0,01, eva1 - eva2: p<0,01

Patienterne blev også detaljeret spurgt om hvor ofte de spiste en lang række forskellige fødevarer. Besvarelserne for dette spørgsmål kan ses i bilag 2 (tabel B-16 til B-36).

12.6 Motion og fysisk aktivitet

Før opholdene på Livsstilscentret var 146 (28,9%) ikke fysisk aktive, mens det var 41 (8,1%) lige efter opholdene og 77 (15,2%) ved evalueringen ½ år efter sidste ophold. Tilsvarende var der 140 (27,7%) henholdsvis 104 (20,6%), der var fysisk aktive dagligt efter opholdene, mens det før var 73 (14,5%) – tabel 34.



Tabel 35 viser, hvor mange timer patienterne normalt er fysisk aktive i løbet af en uge. I forhold til tabel 34 er der lidt færre, der svarer 0 timer, hvilket kan tolkes som ikke fysisk aktiv. Men tendensen er ellers det samme med en øgning af den fysiske aktivitet efter opholdene på Livsstilscentret. Aktiviteten er så faldet ved evalueringen 6 mdr. efter sidste ophold, men er fortsat højere end før opholdene.

Blandt patienter på hold for overvægtige var der før opholdene 35,2%, der ikke var fysisk aktive. Det faldt til 9,9% lige efter sidste ophold, og andelen steg lidt igen efter yderligere 6 måneder til 16,5% - men således fortsat godt en halvering i forhold til udgangspunktet. Det var patienter på diabetesholdene, der i størst udstrækning holdt fast i deres adfærdændring. Før opholdene var 44,2% fysisk aktive mindst 3 dage om ugen. Det steg til 62,5% ved evalueringsskema 1 og faldt kun lidt igen til 60,0% ved evalueringsskema 2. Omvendt var patienter på hold for osteoporose dem, der var ringest til at holde fast i den øgede fysiske aktivitet (tilsvarende tal var: 71,9%, 84,2% og 73,7%).

Tabel 34

"Hvor ofte er du fysisk aktiv?" (N=505).

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Jeg er ikke fysisk aktiv	146	28,9	41	8,1	77	15,2
Jeg er fysisk aktiv 1-2 dage hver uge	165	32,7	140	27,7	156	30,9
Jeg er fysisk aktiv 3-5 dage hver uge	121	24,0	184	36,4	168	33,3
Jeg er fysisk aktiv 6-7 dage hver uge	73	14,5	140	27,7	104	20,6

Wilcoxon: opl - ev1: $p < 0,01$ opl - ev2: $p < 0,01$, ev1 - ev2: $p < 0,01$

Svar dicotomiseret Wilcoxon: opl - eva1: $p < 0,01$, opl - eva2: $p < 0,01$, eva1 - eva2: $p < 0,01$

Tabel 35

"Hvor mange timer er du normalt fysisk aktiv i løbet af en uge?" (N=370).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
0	40	10,8	8	2,2	13	3,5
1	31	8,4	17	4,6	15	4,1
2	64	17,3	42	11,4	45	12,2
3	57	15,4	49	13,2	58	15,7
4	44	11,9	52	14,1	53	14,3
5-9	74	20,0	127	34,3	105	28,4
10 eller derover	60	16,2	75	20,3	81	21,9

Wilcoxon: opl - ev1: $p < 0,01$ opl - ev2: $p < 0,01$, ev1 - ev2: $p = 0,23$

Flere fandt det helt afgørende, at de er fysisk aktive, efter deres ophold på Livsstilscentret (tabel 36).



Tabel 36

"Hvor stor betydning har fysisk aktivitet efter din mening for dit helbred?" (N=500).

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Det er helt afgørende, at jeg er fysisk aktiv	323	64,6	380	76,0	341	68,2
Det har nogen betydning, at jeg er fysisk aktiv	170	34,0	120	24,0	157	31,4
Det er uden betydning, at jeg er fysisk aktiv	7	1,4	0	0	2	,4

Wilcoxon: opl - ev1: p<0,01 opl - ev2: p=0,07, ev1 - ev2: p<0,01

Blandt patienter på hold for diabetikere var der den største langtidseffekt ang. opfattelsen af fysisk aktivitet for helbredet. Her var der primært 55,8%, der svarede, at "det er helt afgørende, at jeg er fysisk aktiv". Lige efter sidste ophold var det steget til 76,7%, mens det faldt lidt igen til 65,0% efter yderligere 6 måneder. Der er således en rimelig "langtidseffekt" om end forskellen fra opl til ev2 ikke er signifikant med det aktuelle talmateriale (tabel 37). Blandt de 500 patienter, der indgår i tabel 36, er der samlet en øgning på 18 patienter, der 6 måneder efter sidste ophold fandt fysisk aktivitet helt afgørende i - forhold til før opholdene. Af disse 18 kommer de 13 fra hold med diabetikere, selvom de kun udgør lige knap 1/4 af besvarelserne. Ved de andre holdtyper sås således ikke en betydende langtidseffekt på dette spørgsmål.

Tabel 37

"Hvor stor betydning har fysisk aktivitet efter din mening for dit helbred?" - for patienter på hold for diabetikere. (N=120)

	Opl. skema		Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Det er helt afgørende, at jeg er fysisk aktiv	67	55,8	92	76,7	78	65,0
Det har nogen betydning, at jeg er fysisk aktiv	53	44,2	28	23,3	42	35,0
Det er uden betydning, at jeg er fysisk aktiv	0	0	0	0	0	0

Wilcoxon: opl - ev1: p<0,01 opl - ev2: p=0,10, ev1 - ev2: p=0,02

I alt 377 (73,6%), angav at de var mere fysisk aktive lige efter opholdet, end før de kom til Livsstilscentret, mens det er 286 (55,9%) efter 6 måneder (tabel 38).

Tabel 38

"Hvordan er din fysiske aktivitet efter opholdet på Livsstilscentret?" (N=512). Spørgsmålet er kun med i evalueringsskemaerne.

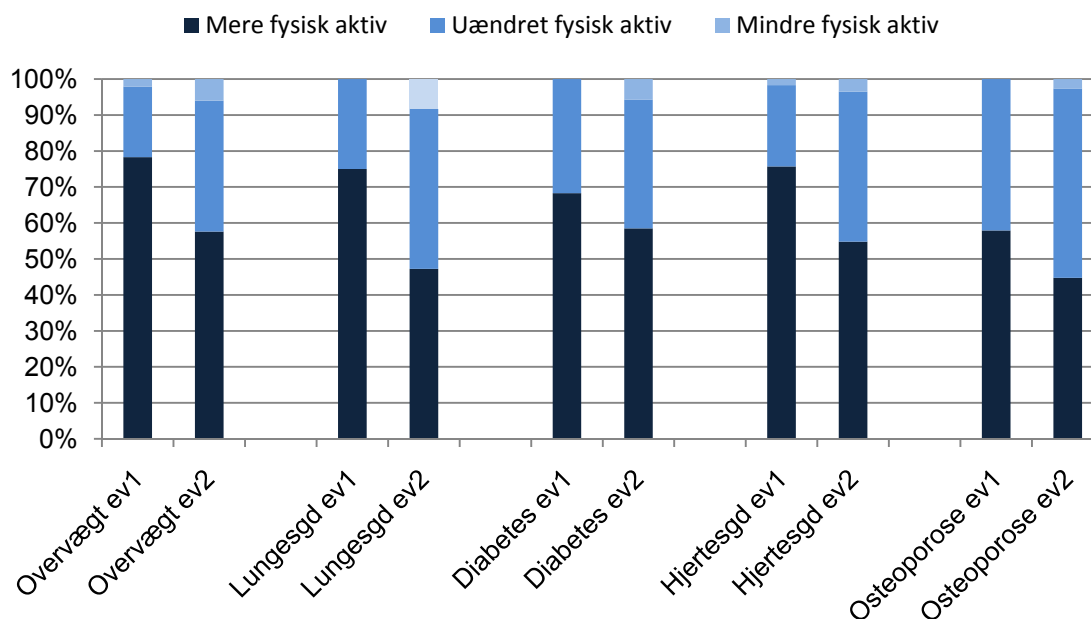
	Eval. 1		Eval. 2	
	Antal	%	Antal	%
Jeg er mere fysisk aktiv nu, end før jeg kom til Livsstilscentret	377	73,6	286	55,9
Min fysiske aktivitet er uændret	129	25,2	200	39,1
Jeg er mindre fysisk aktiv nu, end før jeg kom til Livsstilscentret	6	1,2	26	5,1

Ændring af fysisk aktivitet efter opholdene på livsstilscentret ses i fig 8, hvor data er fordelt på holdtype. Det var patienter på hold for overvægtige og diabetikere, der i størst udstrækning fastholdt ændringen med at være mere fysisk aktiv efter opholdene – seks måneder efter sidste ophold. Samlet må man konstatere, at den blivende effekt af at være mere fysisk aktiv var ganske høj på alle holdene.



Figur 8

Procentvis fordeling af svarene på spørgsmålet: Hvordan er din fysiske aktivitet efter opholdet på Livsstilscentret? opdelt på holdtyper (N=512).



12.7 Tobak og alkohol

Lidt overraskende var der faktisk hele 80,1% af dem, der kom på livsstilscentret, der angav, at de ikke røg – og kun 15,9%, at de røg dagligt (tabel 39). Til gengæld skete der ingen ændring i antal rygere/ikke rygere, hverken lige efter opholdene – eller seks måneder senere. Undersøges data for de enkelte holdtyper ses heller ikke nogen ændring af antal rygere efter opholdene på Livsstilscentret. Det gælder således også for patienter på holdene for lungesygdomme. Her var frekvensen af daglige rygere 19%.

Tabel 39

”Ryger du?” (N=508).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja, dagligt	81	15,9	85	16,7	83	16,3
Ja, men ikke dagligt	20	3,9	9	1,8	16	3,1
Nej	407	80,1	414	81,5	409	80,5

Besvarelserne angående ændring i tobaksforbruget var lidt modstridende. Relativt få angav at ryge mindre, eller at være stoppet med at ryge. Men samtidig skete der ændringer mellem ev1 og ev2 i svarkategorierne ”aldrig at have røget” eller ”at være stoppet før de kom på Livsstilscentret”. Samlet tyder tallene på, at der er tale om opholdene på Livsstilscentret kun havde en mindre effekt på tobaksforbruget (tabel 40).



Tabel 40

"Har dit tobaksforbrug ændret sig fra, før du kom på Livsstilscentret?" (N=457).
Spørgsmålet er kun med i evalueringsskemaerne.

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%
Nej, jeg har aldrig røget	195	42,7	198	43,3
Nej, jeg var stoppet med at ryge før jeg kom på LC	161	35,2	149	32,6
Nej, jeg ryger nogenlunde det samme nu som før	62	13,6	77	16,8
Ja, jeg ryger mindre nu, end jeg gjorde før	29	6,3	13	2,8
Ja, jeg er nu stoppet med at ryge	8	1,8	15	3,3
Ja, jeg ryger mere nu end før	2	,4	5	1,1

Der er i materialet oplysninger om "alkoholforbruget i den sidste uge" for 341 patienter (224 kvinder og 117 mænd). Blandt kvinderne angav 3 i oplysningsskemaet, 1 i evalueringsskema 2 og 4 i evalueringsskema 2 at have drukket over 21 genstande den sidste uge. Tilsvarende tal for mændene var 11, 4, 4. Tallene for patienter, der i ugen op til spørgeskemabesvarelsen, havde drukket mere end den max anbefalede mængde, var således relativt lille.

12.8 Medicin

Der var 68 (13,4%) af patienterne, der angav, at de brugte mindre receptpligtig medicin, lige efter opholdene på Livsstilscentret, og 6 måneder senere var det 62 (12,3%) (tabel 41). Patienter på hold for diabetikere er den gruppe, hvor der sker de største ændringer i brugen af receptpligtig medicin (tabel 42). Det er samtidig den gruppe, hvor flest får receptpligtig medicin (ca. 97%).

Tabel 41

"Har dit forbrug af medicin, du får på recept, ændret sig fra, før du kom på Livsstilscentret?" (N=506).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%
Ja, jeg bruger <u>mindre</u> nu, end før jeg kom på LC	68	13,4	62	12,3
Ja, jeg bruger <u>mere</u> nu, end før jeg kom på LC	30	5,9	70	13,8
Nej, bruger ca. <u>samme</u> mængde nu, som før	323	63,8	308	60,9
Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter LC	85	16,8	66	13,0

Tabel 42

"Har dit forbrug af medicin, du får på recept, ændret sig fra, før du kom på Livsstilscentret?" for patienter på hold for diabetikere. (N=124)

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%
Ja, jeg bruger <u>mindre</u> nu, end før jeg kom på LC	22	17,7	15	12,1
Ja, jeg bruger <u>mere</u> nu, end før jeg kom på LC	12	9,7	23	18,5
Nej, bruger ca. <u>samme</u> mængde nu, som før	86	69,4	83	66,9
Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter LC	4	3,2	3	2,4



Antallet af patienter, der brugte mindre håndkøbsmedicin efter forløbet på Livsstilscentret var ens i begge evalueringsskemaer, nemlig 56 (11,1%). Ser man bort fra gruppen, der ikke brugte håndkøbsmedicin, hverken før eller efter opholdene, udgør gruppen 17,1% (tabel 43).

Tabel 43

"Har dit forbrug af håndkøbsmedicin ændret sig fra, før du kom på Livsstilscentret?" (N=504)

	Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%
Ja, jeg bruger <u>mindre</u> nu, end før jeg kom på LC	56	11,1	56	11,1
Ja, jeg bruger <u>mere</u> nu, end før jeg kom på LC	9	1,8	16	3,2
Nej, bruger ca. <u>samme</u> mængde nu, som før	263	52,2	262	52,0
Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter LC	176	34,9	170	33,7

Omkring 30% af patienterne angav at bruge naturmedicin (tabel 44).

Tabel 44

"Har dit forbrug af naturmedicin ændret sig siden, du først kom på Livsstilscentret?" (N=500).

	Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%
Ja, jeg bruger <u>mindre</u> nu, end før jeg kom på LC	10	2,0	12	2,4
Ja, jeg bruger <u>mere</u> nu, end før jeg kom på LC	22	4,4	27	5,4
Nej, bruger ca. <u>samme</u> mængde nu, som før	122	24,4	135	27,0
Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter LC	346	69,2	326	65,2

12.9 Overordnet tilfredshed

Patienterne udtrykte samstemmende meget stor grad af tilfredshed med opholdene på Livsstilscentret. En del af tabellerne angående tilfredshed og undervisningen kan ses i bilag 2 (Tabel B3-B14).

Hvis man lægger svarmulighederne "meget enig" og "enig" sammen, udtrykte 97,4 % ved 1. evaluering og 94,0 % ved 2. evaluering, at opholdene på Livsstilscentret alt i alt var en god hjælp (tabel B-3). 98,7 % henholdsvis 96,6 % kan anbefale et forløb på Livsstilscentret for andre, der er i en situation, der minder om deres (tabel B-4), og tilsvarende var 97,8 % henholdsvis 93,6 % meget tilfredse med opholdene (tabel 45).

Tabel 45

"Jeg er meget tilfreds med opholdene på Livsstilscentret" (N=510).

	Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	407	79,8	364	71,4
Enig	93	18,2	121	23,7
Neutral	9	1,8	18	3,5
Uenig	0	0	4	,8
Meget uenig	1	,2	3	,6



I alt 95,1 % gav udtryk for, at opholdene har givet dem en større forståelse for deres situation/helbred ved 1. evaluering, mens det var 90,0% ved 2. Evaluering (tabel B-6). 69,6% angav, at opholdene på Livsstilscentret har medført, at deres helbred er blevet bedre. 6 måneder efter opholdene var det 55,4 %, der fortsat var af den opfattelse (tabel 46).

Tabel 46

"Mine ophold på Livsstilscentret har medført, at mit helbred er blevet bedre" (N=501).

	<i>Evalueringsskema 1</i>		<i>Evalueringsskema 2</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Meget enig	184	36,7	131	26,1
Enig	165	32,9	147	29,3
Neutral	127	25,3	184	36,7
Uenig	21	4,2	28	5,6
Meget uenig	4	,8	11	2,2

82,6% henholdsvis 71,1% gav udtryk for, at opholdene har gjort, at deres livskvalitet er blevet bedre (tabel 47). Patienter fra holdene for osteoporose var som den eneste gruppe noget mindre grad mindre enige i, at deres livskvalitet var blevet bedre. Ved evalueringsskema 1 var det 55,6% der var "enige" eller "meget enige" udsagnet, mens det var 58,3% i evalueringsskema 2 (N=36).

Tabel 47

"Mine ophold på Livsstilscentret har gjort, at min Livskvalitet er blevet bedre" (N=505).

	<i>Evalueringsskema 1</i>		<i>Evalueringsskema 2</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Meget enig	242	47,9	173	34,3
Enig	174	34,5	181	35,8
Neutral	78	15,4	129	25,5
Uenig	11	2,2	19	3,8
Meget uenig	0	0	3	,6

Der var 4,2% lige efter opholdene og 7,8% 6 måneder senere, som var uenige eller meget uenige i, at opholdene på Livsstilscentret har været med til, at deres selvværd er blevet bedre, mens 66,2% henholdsvis 58,8% var meget enige eller enige i dette udsagn (tabel 48). Ved dette udsagn var yderpunkterne i besvarelserne patienter på hold for overvægtige (mest enige) og for osteoporose (mindst enige) – tabel 49-50. Patienterne på hold for hjertekarsyge var den gruppe, der efter osteoporosegruppen i mindst udstrækning gav udtryk for, at deres selvværd var blevet bedre. I gruppen (N=109) var 64,2% henholdsvis 53,2% "meget enige" eller "enige" - dvs. fortsat over 50% 6 måneder efter sidste ophold.



Tabel 48

"Mine ophold på Livsstilscentret har været med til, at mit selvværd er blevet bedre" (N=498).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	183	36,7	120	24,1
Enig	147	29,5	173	34,7
Neutral	147	29,5	166	33,3
Uenig	13	2,6	32	6,4
Meget uenig	8	1,6	7	1,4

Tabel 49

"Mine ophold på Livsstilscentret har været med til, at mit selvværd er blevet bedre" - for patienter på hold for overvægtige. (N=181)

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	69	38,1	48	26,5
Enig	63	34,8	70	38,7
Neutral	39	21,5	51	28,2
Uenig	5	2,8	9	5,0
Meget uenig	5	2,8	3	1,7

Tabel 50

"Mine ophold på Livsstilscentret har været med til, at mit selvværd er blevet bedre" - for patienter på hold for osteoporose. (N=37)

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	8	21,6	7	18,9
Enig	6	16,2	6	16,2
Neutral	20	54,1	19	51,4
Uenig	3	8,1	5	13,5
Meget uenig	0	0	0	0

En stor del af patienterne udtrykte ligeledes tilfredshed med personalet på Livsstilscentret, 98,1% (97,0% ved 2. evaluering) fandt, at personalet var fagligt dygtigt, og 96,8% (94,1% ved 2. evaluering), at personalet havde stor forståelse for deres situation/helbreds problem (tabel B9-10, bilag 2).

12.10 Undervisningen

Der var 6,7% (7,6% ved 2. evaluering), der var "enige" eller "meget enige" i, at undervisningen/behandlingen var svær at forstå, mens 85,0% (84,4%) var "uenige" eller "meget uenige" i udsagnet. Samtidigt var der 10,6% (14,6%), der fandt, at tempoet i undervisningen/behandlingen var for lavt (tabel B11-12, bilag 2).



En betydelig andel, nemlig 23,6% lige efter opholdene og 34,3% ved 2. evaluering, fandt, at der var for lidt individuel undervisning/behandling under opholdene (tabel 11). Der nogenlunde samme svarfordeling på de forskellige hold. 18,5% (20,0%) fandt, at der var for meget gentagelse på holdene, mens kun 3,6% var "enige" eller "meget enige" i, at de enkelte ophold var for lange (tabel B13-14, bilag 2).

Tabel 51

"Der var for lidt individuel undervisning/behandling" (N=496)

	Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	32	6,5	48	9,7
Enig	85	17,1	122	24,6
Neutral	136	27,4	110	22,2
Uenig	139	28,0	122	24,6
Meget uenig	104	21,0	94	19,0

12.11 Måle-veje-skema (parakliniske mål)

De parakliniske data er opgjort for de enkelte typer af hold, da det er forskelligt for de enkelte patientgrupper, hvilke analyser der er interessante. Da mange af patienterne var overvægtige, havde blodtryk og/eller forhøjet HgBA1c (langtidsblodsukker) – uanset holdtype, er der dog først lavet analyser for hele patientgruppen.

Ved første ophold havde 4,2% et BMI under 25, mens 85,0% havde et BMI over 30, ligesom 61,9% vejede over 100 kg (tabel 52). Der var data for væggtab mellem første og tredje ophold for 534 patienter, som havde et BMI på mindst 25 ved opstarten af forløbet. De havde samlet et væggtab på 2832 kg, hvilket svarer til et gennemsnitligt væggtab på 5,3 kg. Gruppen med BMI under 25 tabte sig i gennemsnit 0,5 kg.

Tabel 52

Fordeling af personer på BMI (N=572)

BMI	Antal	Procent
Under 25	24	4,2
25-29,9	62	10,8
30-34,9	141	24,7
35-39,9	139	24,3
40-49,9	159	27,8
50 og derover	47	8,2

Tabel 53

Fordeling af personer på vægt (N=572).

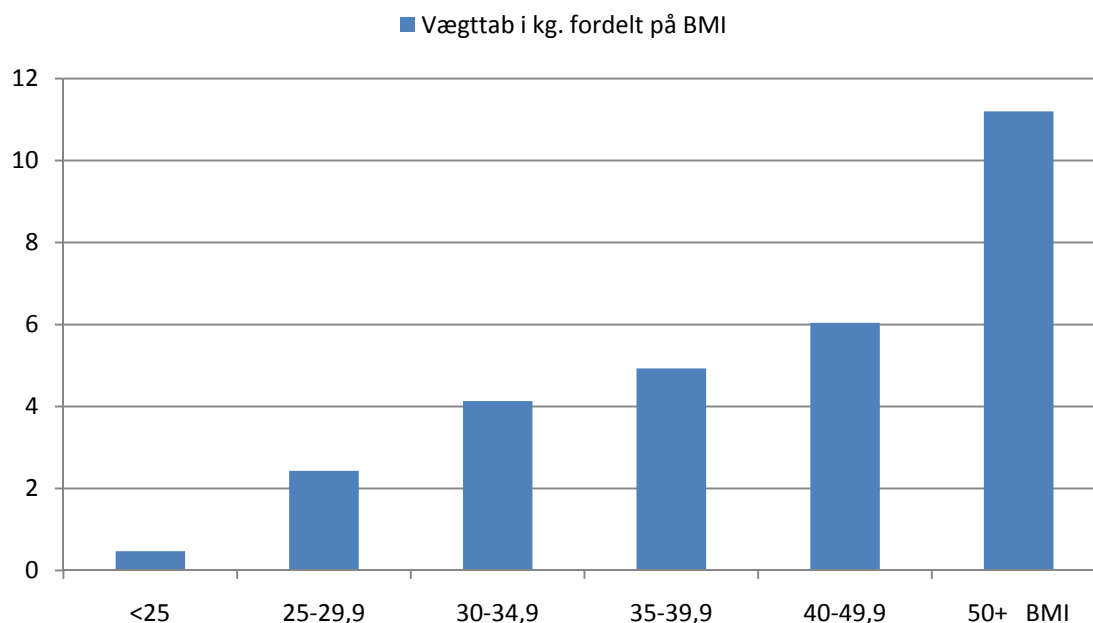
Vægt i kg	Antal	Procent
72-99,9	218	38,1
100-119,9	165	28,8
120-139,9	104	18,2
140 og derover	85	14,9



Der var en sammenhæng mellem BMI og vægttab, således at jo større BMI en patientgruppe havde, jo større vægttab var der under forløbet på Livsstilscentret (figur 9).

Figur 8

Vægttab i kg under forløbet på Livsstilscentret fordelt på holdtyper (N=552).



Normalværdien for målet for "langtidsblodsukkeret" HbA1c er 0,042-0,062. Der var oplysninger om HbA1c ved første ophold for 533 patienter. Af disse havde 178 (33%) en værdi på 0,063 eller derover. I løbet af forløbet på Livsstilscentret havde de et gennemsnitligt fald i HbA1c på 0,0042. De 178 fordelte som vist i tabel 54.

Tabel 54

Fordeling af personer med HgBA1c>0,062 og det gennemsnitlige fald i HBA1c under forløbet på Livsstilscentret (N=178).

HgBA1c	Antal	Procent	Fald i HgBA1c
0,063-0,069	76	42,7	0,0016
0,070-0,079	46	25,8	0,0014
0,080-0,089	23	12,9	0,0055
0,090 og derover	33	18,5	0,0133

Af de 571 patienter, hvor der var målt blodtryk ved første ophold havde 141 (24,7%) et diastolisk tryk på mere end 90 mmHg og/eller et systolisk tryk på mere end 140 mmHg. Deres gennemsnitlige fald i blodtryk fra første til andet ophold og fra første til tredje ophold fremgår af tabel 55.



Tabel 55

Fald i diastolisk og systolisk blodtryk for patienter, der ved første ophold på Livsstilscentret havde et diastolisk tryk på mere end 90 mmHg og/eller et systolisk tryk på mere end 140 mmHg (N=141).

	1. til 2. ophold	95% SG	1. til 3. ophold	95% SG
Diastolisk	7,3	5,5-9,1	6,6	4,9-8,4
Systolisk	13,3	10,8-15,8	14,7	12,1-17,2

Der var 80 patienter (14,0%), som havde et diastolisk tryk på mere end 90 mmHg. Fra første til sidste ophold havde de et gennemsnitligt fald i diastolisk tryk på 10,1 mmHg (95% SG: 7,8-12,3) og på 13,1 mmHg (95% SG: 9,6-16,5) i systolisk tryk. Tilsvarende var der 182 (31,9%) med initialt diastolisk tryk på 90 mmHg eller mere. Denne gruppe havde et gennemsnitligt fald på 7,4 mmHg (95% SG: 5,8-8,9) i diastolisk tryk og 10,7 mmHg (95% SG: 8,3-13,0) i systolisk tryk. Patienter med et første systolisk tryk på mere end 140 mmHg (N=117, 20,5%) havde et gennemsnitligt fald på 6,3 mmHg (95% SG: 4,3-8,3) i diastolisk tryk og på hele 17,2 mmHg (95% SG: 14,6-19,9) i systolisk tryk.

12.12 Hold for overvægtige

I evalueringen indgik 216 personer, der havde deltaget på hold for overvægtige. Fra starten havde kun 10 et BMI under 30, mens over halvdelen, nemlig 119 havde et BMI over 40 (tabel 56-57).

Tabel 56

Fordeling af personer på vægt (N=573).

Vægt i kg	Antal	Procent
72-99,9	50	23,1
100-119,9	67	31,0
120-139,9	45	20,8
140 og derover	54	25,0

Tabel 57

Fordeling af personer på BMI (N=216)

BMI	Antal	Procent
Under 25	1	,5
25-29,9	9	4,2
30-34,9	40	18,5
35-39,9	47	21,8
40-49,9	82	38,0
50 og derover	37	17,1

For gruppen af overvægtige var tale om et væggtab på 1004,7 kg fra første til anden måling. Fra første til tredje måling var der et samlet væggtab på 1411,2 kg, hvilket svarer til et gennemsnitligt væggtab på 6,8 kg (N=208).



Som det ses af tabel 58, var der fra første til anden måling 189 patienter (87,9%), der havde haft et væggtab, seks patienter (2,8%) har holdt samme vægt, mens 20 patienter havde taget på (9,3%). Fra første til tredje måling havde 184 patienter (88,0%) tabt sig, mens 23 (11,0%) havde taget på.

Tabel 58

Vægttab under forløbet på Livsstilscentret (negativ værdi betyder, at patienten havde taget på).

Vægttab i kg	Fra første til anden måling		Fra første til tredje måling	
	Antal	Procent	Antal	Procent
< -2,5	5	2,3	7	3,3
-2,5 - -0,1	15	7,0	16	7,7
0	6	2,8	2	1,0
0,1-2,4	47	21,9	28	13,4
2,5-4,9	56	26,0	44	21,1
5-9,9	60	27,9	58	27,8
10-14,9	18	8,4	26	12,4
15-19,9	7	3,3	18	8,6
20 og derover	1	,5	10	4,8
I alt	215	100	209	100

Generelt var det patienter med det højeste udgangspunkt for BMI, der også tabte sig mest (tabel 59 og figur 9).

Tabel 59

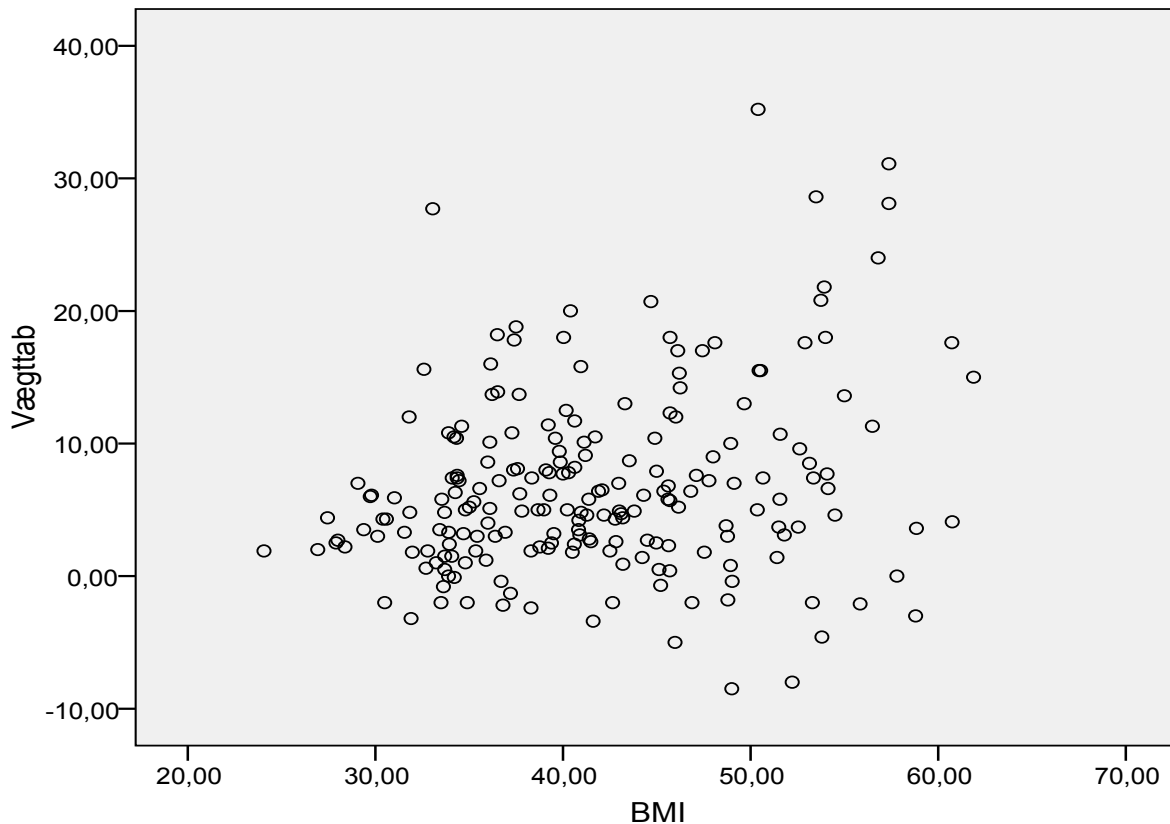
Gennemsnitligt væggtab i kg. fordelt på BMI ved opstart på Livsstilscentret (N=208).

BMI	Antal	Vægttab	95% SG
25-29,9	9	4,0	2,6-5,5
30-34,9	40	4,7	2,9-6,5
35-39,9	44	6,8	5,2-8,4
40-49,9	78	6,4	5,1-7,8
50 og derover	37	10,5	6,7-14,0



Figur 9

Ændringen i vægten mellem første og tredje måling i forhold til BMI ved starten (en negativ vægtændring svarer til, at patienten havde taget på).



For stort set alle mål for overvægt gælder, at der var et signifikant fald fra både første til anden måling og fra anden til tredje måling (ved faldet i talje/hoftemål fra 2. til 3. ophold var $p=0,07$) – tabel 60.

Tabel 60

Middelværdier for vægt, BMI samt talje og hoftemål (N=215).

Mål	1. måling	2. måling	3. måling	p-værdi ¹	p-værdi ²
Vægt (kg)	121,1	116,5	114,3	<0,01	<0,01
BMI	41,7	40,1	39,3	<0,01	<0,01
Talje (cm)	123,6	118,5	116,5	<0,01	<0,01
Hofter (cm)	132,6	129,3	127,6	<0,01	<0,01
Talje/hoftemål	0,930	0,915	0,907	<0,01	0,07

¹ Paret t-test mellem første og anden måling (N=215).

² Paret t-test mellem anden og tredje måling (N=209).



12.13 Hold for diabetikere

I alt har 170 patienter på diabeteshold gennemført forløbet med udfyldt måle-veje-skema i undersøgelsesperioden. Rutinen var, at hvis der måltes en blodprøveværdi inden for normalområdet, blev denne værdi ikke målt igen ved senere ophold på Livsstilscentret. Endvidere var der enkelte, der ikke vil have taget eller ikke har fået taget blodprøver. Det betyder, at der var færre end de 170 ved de forskellige opgørelser og analyser.

Der var ikke en større ændring i værdierne for fastblodsukker, mens faldet i langtidsblodsukkeret (HbA_{1c}) var signifikant, om end det i absolutte værdier ikke var en speciel stor ændring (tabel 61).

Tabel 61

Middelværdier for fastblodsukker (BS) og HbA_{1c}, hvor HbA_{1c} var mere end 0,062 ved første måling.

Middelværdi	1. måling	3. måling	p-værdi ¹
BS (N=113)	9,3	9,0	0,22
HbA _{1c} (N=104)	0,080	0,077	< 0,01

¹ Parret t-test mellem første og tredje måling.

Der var 34 (35,6%) ud af de 104 med initial HgBA_{1c}>0,062, der havde en stigning i HgBA_{1c} fra første til tredje ophold (stigning på 0,01-0,019), 9 (8,7%) havde en uændret værdi og 61 (58,7%) havde et faldt i værdien (fald på 0,01-0,046). For patienter med start HgBA_{1c}>0,07 var der et gennemsnitligt fald i HgBA_{1c} på 0,005 (fra 0,087 til 0,082).

Langt den største andel af patienter på hold for diabetikere var også overvægtige (tabel 62) Der var oplysninger om vægten ved både første og sidste ophold for 166 patienter på hold for diabetikere. De havde et samlet væggtab på 519kg svarende til et gennemsnit på 3,1kg. pr. patient. For gruppen med BMI på mindst 30 (N=129) var det et gennemsnitligt væggtab på 3,6kg.

Tabel 62

Fordeling af personer på BMI (N=170)

BMI	Antal	Procent
Under 25	7	4,1
25-29,9	32	18,8
30-34,9	48	28,2
35-39,9	47	27,6
40-49,9	33	19,4
50 og derover	3	1,8

Ud af de 170 patienter, havde 58 (34,1%) ved første ophold et diastolisk BT over det anbefalede niveau på 80 mmHG (for diabetikere). Ud af de 58 patienter med initialt blodtryk på mere end 80mmHg, var der for 56 også oplysninger distolisk tryk ved det sidste ophold. Udviklingen af blodtrykket for denne gruppe kan ses i tabel 63.



Tabel 63

Middelværdier i mmHg for diastolisk og systolisk blodtryk for diabetespatienter, der initialt havde et diastolisk tryk over 80 mmHg (N=56).

Middelværdi	1. måling	2. måling	3. måling	p-værdi ¹	p-værdi ²	p-værdi ³
Diastolisk BT	91	86	84	<0,01	0,30	<0,01
Systolisk BT	144	137	133	<0,01	0,02	<0,01

¹ Parret t-test: 1. og 2. måling. ² Parret t-test: 2. og 3. måling. ³ Parret t-test: 1. og 3. måling.

Tilsvarende havde 67 (39,4%) af de 170 patienter ved første ophold et systolisk BT over 130 mmHG. For de 65 var der også noteret et systolisk tryk ved tredje ophold (tabel 64).

Tabel 64

Middelværdier i mmHg for diastolisk og systolisk blodtryk for diabetespatienter, der initialt havde et systolisk tryk over 130 mmHg (N=65).

Middelværdi	1. måling	2. måling	3. måling	p-værdi ¹	p-værdi ²	p-værdi ³
Diastolisk BT	87	84	84	0,01	0,85	0,01
Systolisk BT	148	139	136	<0,01	0,08	<0,01

¹ Parret t-test: 1. og 2. måling. ² Parret t-test: 2. og 3. måling. ³ Parret t-test: 1. og 3. måling.

Analyser ang. lipidstatus blev vanskeliggjort af rutinen med ikke at gentage prøven ved efterfølgende ophold, hvis den målte værdi var under det anbefalede niveau. Endvidere er de anbefalede max-værdier blevet en del mindre i løbet af den årrække, som dataindsamlingen har varet. Der har således ikke været muligt at undersøge for et evt. fald i kolesterolniveau i løbet af opholdene på Livsstilscentret. Ved første ophold havde 53,7% af patienterne et total kolesteroltal på 4,5 eller derunder. Kun 9 patienter (5,5%) havde et total kolesteroltal over 6 (tabel 65). Det kan formentligt tages som udtryk for, at en stor del af dem fik kolesterolsænkende behandling.

Tabel 65

Fordeling af total kolesterol ved første ophold (N=164))

BMI	Antal	Procent
≤ 4,5	88	53,7
4,51-5,0	28	17,1
5,01-5,5	26	15,9
5,51-6,0	13	7,9
6,01-7,0	8	4,9
Over 7	1	,6



12.14 Hold for patienter med hjertekar sygdomme

I evalueringen indgik 126 personer, der havde deltaget på hold for patienter med hjertekarsygdom.

Patienterne havde både relativt pæn lipidstatus (for de flestes vedkommende vil der dog nok være en anbefalet kolesterolværdi på under 4,5) og blodtryk. For lipidværdierne var der ikke nogen betydende ændring under opholdene (tabel 66-67).

Tabel 66

Middelværdier for lipidmålinger ved første ophold (N=119):

	Middelværdi
Kolesterol	5,1
HDL	1,4
LDL	3,3
Triglycerid	2,2

Tabel 67

Middelværdier for kolesterol for patienter med hjertekarsygdom, der initialt havde et kolesteroltal over 4,5 og hvor der er målt værdier ved både første og sidste ophold (N=67).

Middelværdi	1. måling	3. måling	p-værdi ¹
Cholestrol	5,7	5,6	0,29

¹ Parret t-test: 1. og 3. måling.

Fordelingen af BMI ved første ophold for patienter på hold for hjertekarsyge ses i tabel 68. Der var 105 ud af 125 (90,6%), der havde et BMI på 30 eller derover. Der var 103, hvor der også var målt en vægt ved sidste ophold. De havde gennemsnit tabt sig 6,0 kg. under forløbet på Livsstilscentret.

Tabel 68

Fordeling af personer på BMI (N=125)

BMI	Antal	Procent
Under 25	7	5,6
25-29,9	13	10,4
30-34,9	38	30,4
35-39,9	30	24,0
40-49,9	34	27,2
50 og derover	3	2,4

For patienter med hjertesygdom var der generelt pæne blodtryk. Ved første ophold var der således 96 svarende til 76,8%, der havde et diastolisk tryk på 90 mmHg eller lavere, 63 (50,4%) havde 85 mmHg eller lavere. Tilsvarende havde 81 eller 64,5% et systolisk tryk på 140 eller lavere.

For de 60 patienter, der initialt havde et diastolisk blodtryk på 90 eller mere, var der et relativt stort fald i blodtrykket mellem første og andet ophold på Livsstilscentret. Gruppen havde derefter en stigning i blodtrykket mellem andet og tredje ophold, men samlet var der fortsat et signifikant fald i blodtrykket mellem start og slut i forløbet (tabel 69).



Tabel 69

Middelværdier i mmHg for diastolisk og systolisk blodtryk for patienter på hold for hjerte-karsyge, med diastolisk blodtryk på 90 mmHg eller mere ved første ophold (N=60).

Middelværdi	1. måling	2. måling	3. måling	p-værdi ¹	p-værdi ²	p-værdi ³
Diastolisk BT	96	87	91	<0,01	0,02	<0,01
Systolisk BT	147	137	138	<0,01	0,57	<0,01

¹ Parret t-test: 1. og 2. måling. ² Parret t-test: 2. og 3. måling. ³ Parret t-test: 1. og 3. måling.

Der var 31 patienter, der havde et systolisk blodtryk på mere end 140 ved første ophold. De havde også et signifikant fald i blodtrykket fra første til sidste ophold (tabel 70).

Tabel 70

Middelværdier i mmHg for diastolisk og systolisk blodtryk for patienter på hold for hjertekar-syge (patienter, der initialt havde et diastolisk tryk over 90 mmHG (N=31)).

Middelværdi	1. måling	2. måling	3. måling	p-værdi ¹	p-værdi ²	p-værdi ³
Diastolisk BT	90	85	85	<0,01	0,72	0,01
Systolisk BT	158	141	140	<0,01	0,62	<0,01

¹ Parret t-test: 1. og 2. måling. ² Parret t-test: 2. og 3. måling. ³ Parret t-test: 1. og 3. måling.

12.15 Patientkommentarer

Generelt gav patienterne i kommentarerne udtryk for en endog meget stor tilfredshed med opholdene på Livsstilscentret. Mange fandt, at de havde fået god viden og redskaber til at komme videre og til at forbedre deres livsstilsvaner. Flere gav udtryk for det positive i at være sammen med andre, der havde lignende problemstillinger, som dem selv. Dels gav det en tryghed at se, at der var andre, som havde det ligesom dem, og dels havde flere via medpatienter lært noget om deres sygdom/behandling, som de har haft glæde af fremover. Mange udtrykte taknemlighed for at have været på Livsstilscentret.

Mange gav direkte udtryk for, at de har fået et nyt og bedre liv efter opholdene, ligesom de anbefalede andre med tilsvarende problemer at komme på Livsstilscentret.

Mange beskrev personalet som kompetente, omsorgsfulde og med stor forståelse for personer med deres problemstillinger. De fleste gav udtryk for, at undervisningen havde været god, enkelte efterlyste dog mere individuel undervisning. I starten af evalueringen gav flere gaver udtryk for, at der havde været for mange gentagelser på det tredje ophold (mest hvad angår lægens indlæg). Enkelte finder noget af undervisningen i skolestuen kedelig, mens flere giver udtryk for, at der gerne måtte være et program/undervisning om aftenen også. Her kan stemningen være noget stille med en del, der går tidligt i seng.

Der var ønske om yderligere gymnastik/aktiv fysisk aktivitet – især på på det sidste ophold. Flere fandt lokalerne af for ringe standard – det gjaldt især gymnastikrummet, men også undervisningslokalet i kælderen. Der var ønske om mere tid i varmtvandsbassinet.

Et helt gennemgående tema både i kommentarerne i evalueringsskema 1 og i evalueringsskema 2 var ønsket om opfølgingsophold på centret for tidligere patienter. Her blev foreslået et ophold af 1-2 dages varighed efter ½ - 1 år. Adskillige ønskede



ligefrem opfølgingsophold i årene fremover for at få et "spark" til at opretholde motivationen eller de opnåede livsstilsændringer.

Der var også flere, der anbefalede at koble en psykolog på forløbet. Som nogen udtrykte det: Så har overvægt meget at gøre med, hvad der foregår oppe i hovedet.

Nogle af de yngre patienter havde ønske om at samle holdene mere efter alder. De fandt, at der ikke var mange, som de følte fællesskab med. Omvendt var der mange, som var meget glade for deres medpatienter, og flere beskrev, at de havde mødtes flere gange efter forløbet på Livsstilscentret var slut.

Enkelte efterlyste fjernsyn på værelserne og adgang til en pc med internetforbindelse, så de bedre kunne følge med i, hvad der foregik udenfor centret – og kunne kommunikere via e-mail osv.

Eksempler på kommentarerne kan ses i bilag 1.



13 Diskussion

13.1 Materiale

I forhold til de tidligere rapporter indgår der nu væsentligt flere patienter i evalueringen. Det har gjort det muligt at lave flere analyser blandt patienter på de enkelte hold denne gang.

Det større materiale denne gang, har ikke ændret væsentligt i resultater præsenteret i de tidligere rapporter, men disse er nu underbygget med væsentligt større statistisk sikkerhed.

13.2 Baggrundsdata

De tre største grupper af patienter, der kom på Livsstilscentret i evalueringsperioden, var overvægtige, patienter med sukkersyge samt patienter med hjertekarsygdom. Disse tre grupper af patienter udgjorde 81,1 % af de henviste patienter og 78,8 % af patienterne, der gennemførte alle tre ophold.

Selv om praktiserende læger fra flere amter/regioner havde mulighed for at henvise til Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus, var det langt overvejende fra de tidligere Vejle og Århus Amter og senere Region Midtjylland og Region Syddanmark, at patienterne blev henvist fra (90,2%). Tilsvarende kom 69,4% af patienterne fra "10 postnumre". Generelt var det i de første år af evalueringsperioden vanskeligt at få patienter nok på Livsstilscentret. Samlet tyder det på vanskeligheder med at få udbredt kendskabet til tilbuddet til de praktiserende læger og nok også på en vis træghed blandt de praktiserende med at gøre brug af muligheden.

Der var en meget stor aldersspredning på patienterne på Livsstilscentret (18-93 år). Lige godt halvdelen (50,3%) var i aldersgruppen 50-69 år. Blandt de fem "hovedtyper" af hold, var det holdene for overvægtige, der havde den laveste gennemsnitlige alder (43 år). Blandt hold for hjertekarsyge var gennemsnitsalderen 55 år, for hold for diabetikere 57 år, lungesyge 59 år og for osteoporoseholdene 66 år. Hvis Livsstilscentret med tiden får et større patient flow/patient grundlag, er det en mulighed, at man, udover at patienterne kommer på hold efter deres helbredsproblemer, også laver hold med en ikke for stor aldersspredning. Der var fra flere af de yngre patienter ønske om at være sammen med flere jævnaldrene i patientkommentarerne. Det kan formentligt også være relevant, at afpasse type af undervisning/intervention efter forskellige aldersgrupper.

Tilsvarende var der en stor spredning med hensyn til den arbejdsmæssige situation eller patienternes baggrund med hensyn til skoleuddannelse og erhvervsuddannelse. Det er vanskeligt at vurdere, om man med fordel også kunne samle patienterne på hold, hvor der ikke er for stor spredning, hvad angår disse baggrundsdata. En vis spredning er formentlig at foretrække, men samtidig vil patienternes baggrund også have indflydelse på, fx med hvilket tempo og på hvilket niveau undervisningen mest optimalt kan foregå.

Overordnet tyder undersøgelsen på, at de fleste af patienterne havde et relativt godt socialt netværk – 91,9% vurderede deres sociale netværk til at være "godt" eller "meget godt". Alligevel angav 29,3%, at det sker "en gang i mellem" eller "tit", at de er alene, selv om de egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre. Dette var mest udbredt for de yngste patienter. Således udgjorde denne gruppe 39,6% af de 18-29 årige. Der var til



gengæld ikke større forskel på besvarelsen af dette spørgsmål blandt de forskellige holdtyper (dertil udgør de yngre patienter en for lille gruppe). Det vil være relevant at inddrage patientens situation med hensyn til socialt netværk særligt for den yngre patientgruppe.

13.3 Selvvurderet helbred

Det er veldokumenteret, at niveauet for selvvurderet helbred kan bruges som prædikator for fremtidig sygdom og død, således at et lavt niveau for selvvurderet helbred øger risikoen for fremtidig sygdom og tidlig død. Især var der en lav middelværdien for selvvurderet fysisk helbred (PCS) på 39 blandt patienter, der startede på opholdene på Livsstilscentret. I forhold til middelværdien for normalbefolkningen var patienternes niveau lavere for alle aldersgrupper. Dette var dog forventeligt, idet Livsstilscentret netop henvender sig til patienter med især fysiske helbredsproblemer grundet uhensigtsmæssig livsstil. Især patienter på hold for lungesyge vurderede deres fysiske helbred lavt, mens patienter på hold for diabetikere havde den mest positive vurdering af eget fysisk helbred. Både hvad angår fysisk og psykisk selvvurderet helbred, viste analyserne en signifikant forbedring fra oplysningsskemaet til både evalueringsskema 1 og evalueringsskema 2.

Tilsvarende angav patienterne efter forløbet på Livsstilscentret et signifikant forbedret selvvurderet helbred ud fra enkeltspørgsmålene "Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?" og "Sammenlignet med for et år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?". Disse tal tyder på en klar positiv effekt af opholdene.

For de fleste opgørelser af selvvurderet helbred var der et ikke signifikant fald fra evalueringsskema 1 til evalueringsskema 2. Evalueringsskema 2 udsendt 6 måneder efter sidste ophold på Livsstilscentret var netop medtaget for at kunne vurdere, om en evt. effekt af forløbet på livsstilscentret også ville holde sig på længere sigt. Det er forventeligt, at man måler den største positive effekt umiddelbart efter forløbet er afsluttet, men resultaterne viser, at der også var en signifikant forbedring af det selvvurderede helbred 6 måneder efter sidste ophold i forhold til niveauet før første ophold.

13.4 Motivation

En patients motivation for at lære om livsstilens indvirkning på helbredet samt motivationen for at ændre uhensigtsmæssig livsstil er vanskelig at måle. Data tyder på en meget høj grad af motivation før første ophold. Det kunne man dog også forvente af patienter, der er henvist til et behandlingsforløb på Livsstilscentret. Samtidig må man også tage med i betragtning, at patienterne kunne føle, at de burde udtrykke en høj grad af motivation for at sætte sig i et godt lys, før de mødte til opholdene på centret.

Efter opholdene var andelen af dem, der var meget parate til at ændre vaner, dem der fandt, at deres livsstil har meget stor betydning for helbredsproblemer, dem der ville gøre meget, og de, der fandt, at deres indsats har meget stor betydning, faldet lidt i forhold til før opholdene, men forskellene var ikke store.

Alligevel gav patienterne udtryk for i både evalueringsskema 1 (97,1%) og i evalueringsskema 2 (85,8%), at opholdene på Livsstilscentret har fået deres motivation til



at stige. Der var meget lidt forskel på besvarelserne på dette spørgsmål for de forskellige holdtyper.

Mht. at ændre vaner, var der 94,6% lige efter opholdene og 82,2% efter 6 måneder, der var "meget enige" eller "enige" i udsagnet "Mine ophold på Livsstilscentret har gjort, at jeg har ændret vaner, der har betydning for mit helbred". Patienter på hold for diabetikere var den gruppe, der i størst udstrækning holdt fast i de ændrede vaner – her var det 86,6% mens det var 73,2% for patienter med osteoporose og 80,6% for patienter på hold for overvægtige, der var "meget enige" eller "enige" i udsagnet. I betragtning af, hvor vanskeligt det er at få ændret uhensigtsmæssige livsstilsvaner, må disse tal siges at være meget tilfredsstillende.

13.5 Kost

En meget stor andel af patienterne (98,6%) angav allerede før opholdene, at det havde betydning for deres helbred, hvad de spiser. Der var da heller ikke forskel på besvarelserne på dette spørgsmål mellem oplysningsskemaet og evalueringsskema 2.

Flere patienter spiste flere måltider om dagen – også efter 6 måneder efter sidste ophold, hvilket også blev anbefalet for de fleste patienter på Livsstilscentret.

Besvarelserne på spørgsmålene om en række fødeemner, som patienter skulle angive, hvor hyppigt de havde spist i løbet af den sidste uge, er i denne rapport opgjort for første gang. Generelt viser besvarelserne et skifte mod en mere sund kostsammensætning. Forandringen fra før opholdene på Livsstilscentret var mest udtalt lige efter det sidste ophold. Ved evalueringen seks måneder senere var forandringerne blevet mindre udtalte – men var fortsat til stede (figur B-16 til B-36 i bilag 2). Det tyder på en betydelig blivende effekt af de kostråd, som blev givet på Livsstilscentret.

13.6 Motion og fysisk aktivitet

Motion og fysisk aktivitet er et væsentligt element, når man taler forebyggelse og behandling af livsstilsrelaterede sygdomme. Bl.a. udgav Sundhedsstyrelsen i foråret 2003 en håndbog om fysisk aktivitet. Heri gives en grundig dokumentation for betydningen af fysisk aktivitet som både behandling og forebyggelse, og der præsenteres dokumentation for en lang række specifikke sygdomme, hvor fysisk aktivitet har vist positiv effekt.

Denne evaluering viser en signifikant forbedring af den fysiske aktivitet blandt patienterne. Det viser sig både, hvad angår hvor mange dage om ugen, de er fysisk aktive og hvor mange timer de er fysisk aktive. Igen kan man som forventet se, at forbedringen var størst lige efter det sidste ophold og falder i løbet af de næste 6 måneder. Men sammenlignes svarene fra oplysningsskemaet før første ophold med svarene 6 måneder efter sidste ophold var der fortsat en signifikant forbedring mht. fysisk aktivitet. Tilsvarende var der 73,6%, der lige efter forløbet på Livsstilscentret angav at være mere fysisk aktive end før opholdene, mens det tal var 55,9% efter yderligere 6 måneder. Som med kostens betydning var der stor enighed allerede før første ophold om, at fysisk aktivitet har betydning for helbredet. Tallene tyder således på, at patienterne generelt opnåede at være fysisk mere aktive som følge af forløbet på Livsstilscentret. Tendensen var til stede på alle holdtyperne, men var mest udtalt for patienter, der havde været på hold for overvægtige og på hold for diabetikere.



13.7 Tobak og alkohol

Ca. 16% af patienterne, der kom på Livsstilscentret, røg dagligt, mens ca. 4% røg, men ikke dagligt. Der kunne ikke konstateres nogen ændring i antallet af rygere efter opholdene på Livsstilscentret.

13.8 Medicinforbrug

Lige efter opholdene på Livsstilscentret var der 13,4%, der angav at bruge mindre receptpligtig medicin end før de kom på Livsstilscentret, mens 5,9% angav at bruge mere (steg til 13,8% ved evalueringsskema 2). Tilsvarende var der 11,1%, der brugte mindre håndkøbsmedicin og kun 1,8% at bruge mere. Patienter på hold for diabetikere var gruppen med den største forandring i brugen af receptpligtig medicin, idet 17,7% angav at bruge mindre medicin og 18,5% mere medicin efter opholdene.

Det er vanskeligt at vurdere, hvorvidt det er et succeskriterium, at patienterne bruger mindre medicin efter opholdene. Man kan forvente, at nogle livsstilsændringer reducerer behovet for medicin. Men samtidig kan opholdene også være med til at sætte fokus på, hvilke niveau fx blodsukkerværdier eller blodtryk bør ligge på, hvilket ofte kan være basis for at intensivere den medicinske behandling. Denne intervention ligger dog ikke hos Livsstilscentret, men især hos patienternes egen læge.

13.9 Tilfredshed og undervisningen

Der er en meget høj grad af tilfredshed med opholdene på Livsstilscenteret blandt patienterne. Således var hele 98 % "meget enige" eller "enige" i udsagnet: "Jeg er meget tilfreds med opholdene på Livsstilscentret", ved første evalueringsskema og 95,1% ved andet evalueringsskema. Tilsvarende var der yderst positive besvarelser på de andre spørgsmål, der omhandlede tilfredsheden med opholdene og forløbet på Livsstilscentret.

Angående forhold som forståelse for egen situation/helbred, at helbredet var blevet bedre, bedre livskvalitet og bedre selvværd var der ligeledes generelt meget positive besvarelser.

Vurderingen af personalet på Livsstilscentret var ligeledes flot. Således var 98,3% "meget enige" eller "enige" i, at personalet var fagligt dygtigt og 96,8% i, at personalet havde stor forståelse for deres situation/helbredsproblem.

Med den store spredning i klientellet, hvad angår alder, skolemæssig baggrund samt erhvervmæssig uddannelse og nuværende beskæftigelse, er det naturligvis en udfordring at lægge et niveau for undervisningen, der kan virke passende for den enkelte patient. Det vurderes således som tilfredsstillende, at kun omkring 6,7% fandt, at undervisningen/behandlingen var svær at forstå og 10,6% at tempoet var for lavt. Samtidigt var der dog 23,6% (34,3% ved evalueringsskema 2), som gav udtryk for, at der var for lidt individuel undervisning/behandling. Hvis den individuelle undervisning blev styrket/tilgodeset, ville det formentlig samtidig være muligt yderligere at reducere andelen af patienter, der syntes, undervisningen var svær at forstå, eller at tempoet var for lavt, hvilket kunne være med til at optimere udbyttet af opholdene.

Gentagelse af en stofmængde er med til at øge indlæringen/virkningen, men man skal være opmærksom på at 18,5% af patienterne fandt, at der var for meget gentagelse på opholdene. Kun ca. 5 % mente, at de enkelte ophold var for lange.



Patientkommentarerne i fri tekst underbygger fundene angående tilfredshed og undervisningen. Det gennemgående i kommentarerne var endog meget stor tilfredshed med deres forløb på Livsstilscentret (mange beskrev taknemmelighed) og stor ros til personalet.

13.10 Måle-veje-skema

Det er velkendt, at det er vanskeligt at få overvægtige til at gå ned i vægt. I 2005 blev der publiceret en amerikansk undersøgelse, der sammenlignede 4 forskellige slankekure. Efter et år fandt man, at alle kure virkede ens. 50% af deltagerne gennemførte kuren gennem et år, og deres gennemsnitlige vægttab var på 3 kg².

En stor del af alle patienter på Livsstilscenteret var overvægtige. Således havde 95,8% af patienterne et BMI over 25 og hele 85,0% et BMI over 30 (svær overvægtig/fedme). Blandt patienter på holdene for overvægtige var der 45,1%, der havde BMI over 40 (svær fedme). Under forløbet på Livsstilscentret havde gruppen et gennemsnitligt vægttab på 6,8 kg. Det kan godt virke som et relativt beskedent i forhold til den udgangsvægt/BMI, patienterne havde. Men man skal huske på, de patienter, der blev henvist til Livsstilscentret, er patienter, hvor tidligere (og ofte talrige) forsøg på vægttab ikke er lykkedes. Man kan endvidere have en formodning om, at den undervisning og generelle kostomlægning, Livsstilscentret søger at skabe, kan have en bedre effekt på lang sigt end en egentlig slankekure. En slankekure, der har vist sig langtidseffektiv, er endnu ikke udviklet. Undersøgelsen viser signifikant fald på alle de målte værdier til at vurdere overvægten (vægt, BMI, talje, hofte og taljehofte mål), hvilket må betragtes som tilfredsstillende.

For patienter på hold for diabetikere, og som havde et start langtidsblodsukker (HbA1c) over 0,07, var der et signifikant fald på 0,005, mens der var et mindre og ikke signifikant fald i fastebloodsukkeret. En stor del af patienterne på hold for diabetikere var ligeledes overvægtige. De havde i gennemsnit et vægttab på 3,1 kg. For patienter i denne gruppe, med et blodtryk over det anbefalede niveau ved første ophold, havde et signifikant fald ved tredje ophold både hvad angik det systoliske og det diastoliske blodtryk.

For patienter med diabetes og samtidig overvægt er det af stor betydning med et vægttab. Et vægttab hos en overvægtig med sukkersyge kan i en del tilfælde helt fjerne sukkersygen, idet vægttabet nedsætter patientens insulinresistens (dvs. følsomheden for insulin øges).

En af de væsentlige komplikationer ved diabetes er aterosklerotisk hjertekarsygdom (åreforkalkning), med især akut myocardiinfarkt (blodprop i hjertet) og apoplexi (blodprop eller blødning i hjernen) som de mest alvorlige konsekvenser. Men også nedsat perifer blodforsyning med claudicatio intermitens og kroniske sår ses ofte som følgetilstande. For at nedsætte risikoen for disse følgesygdomme er det væsentligt, at sukkersygepatienterne også får behandlet eller reguleret et evt. for højt blodtryk samt får kolesterolsænkende medicin. Sukkersyge patienter har således et anbefalet lavere niveau for blodtrykket end befolkningen som helhed (130/80 kontra 140/90). Et bedre reguleret blodtryk er således meget væsentligt. Diabetespatienterne havde som udgangspunkt generelt relativt pæne kolesterolværdier, og der kan ikke konstateres et fald under forløbet på Livsstilscentret.

² Dansinger ML, Gleason JA, Griffith JL et al. *Comparison of Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction*, JAMA. 2005 Jan 5;293(1):43-53.



Nye anbefalinger går dog i retning af et kolesteroltal på under 4,5, hvilket kun 53,7% af patienterne havde, da de kom på Livsstilscentret.

Patienter på hold for hjertekarsyge virkede ud fra startværdier for lipidstatus og blodtryk velbehandlet på disse parametre. Således havde de et gennemsnitligt niveau for total kolesterol på 5,1 og 76,8% havde et diastolisk blodtryk på 90 mmHg eller derunder. For de patienter, der havde blodtryksværdier over det anbefalede (140/90) var der et relativt stort fald i mmHg under forløbet på Livsstilscentret. Også for denne gruppe var der en høj frekvens af overvægtige. Således havde 90,6% et BMI på mindst 30 og de havde i gennemsnit et væggtab på 6,0 kg. For patientgruppen for hjertekarsyge var der således også tale om forbedringer i de parakliniske mål, som har været med til at nedsætte patienternes risiko for yderligere forværring af deres sygdom, herunder mindre risiko for kardiovaskulære katastrofer som AMI og apopleksi.

13.11 Patientkommentarer

De kommentarer, patienterne har skrevet sidst på evalueringsskemaerne var generelt meget positive.

Ud over ros og taknemmelighed over opholdene og personalet var det hyppigste tema klart, at mange ønskede opfølgingsophold på Livsstilscentret – og gerne gennem flere år. Rigtig mange efterlyste en form for opfølgning for at få hjælp til at blive fastholdt i deres positive livsstilsændringer. Nogle foreslog et fjerde ophold et eller to år efter det sidste ophold, mens andre var stemt for flere opfølgninger af en dags varighed fx hver tredje måned i yderligere 1-2 år. Man må diskutere, om det er noget, der skal opprioriteres fremover, men med det meget udtalte ønske om en form for opfølgning, bør man overveje, om ønsket kan imødekommes på en eller anden måde.

Der var mange, der efterlyste mere og flere tilbud om motion under forløbet på Livsstilscentret. Det er bemærkelsesværdigt at flere savnede mere gymnastik/fysisk aktivitet på det tredje ophold, da der var skemalagt lige megen fysisk aktivitet på alle moduler. Endvidere var motionstimerne mere krævende på modul III, end på de foregående moduler, da man forventede at patienter, der har trænet i ½ år kunne klare mere. Det kan evt. skyldes, at patienterne var kommet i bedre fysisk form, og derfor ikke oplevede, at der var lige så meget fysisk aktivitet som på de første ophold. En anden årsag kan være, at der på modul I var personale til kl. 20.00 om aftenen (personalet tager initiativ til en aften-gåtur), mens det ikke var tilfældet på modul II og III.

Nogle pegede på, at psykologiske aspekter ved fx at være overvægtig kunne fylde mere. De ville gerne have undervisning af en psykolog. Ikke som individuel undervisning/terapi, men for at få nogle redskaber, de selv kunne arbejde videre med.

Nogle kommentarer omhandlede et ønske om at holdene kunne inddrages på en måde, så der var større homogenitet blandt deltagerne (alder, sygdom mv.). Det var især de yngre patienter, der gav udtryk for dette, idet de ikke syntes, at de havde særligt meget til fælles med størstedelen af deres medpatienter.

Flere fandt de fysiske rammer for ringe – det gjaldt især motionsrummet og undervisningslokalet i kælderen.



14 Diskussion af metoden

Spørgeskemaerne er udviklet til denne undersøgelse. Først definerede vi, hvilke områder evalueringen skulle belyse. Herefter blev der lavet en spørgsmålsbank, der siden blev reduceret og spørgsmål og svarkategorier blev omformuleret ved diskussion i gruppen. Endelig blev evalueringsskemaet pilotafprøvet af et hold på livsstilscentret, hvor spørgsmål og besvarelser blev gennemgået med patienterne. Herved kom der igen enkelte omformuleringer ligesom nogle spørgsmål blev frasorteret og nye kom til, idet patienterne ønskede også at kunne besvare spørgsmål om undervisningen. Skemaet er således ikke valideret som helhed, men det er udviklet af personer med stor erfaring i spørgeskemaundersøgelser og der er benyttet validerede spørgsmål og skalaer som en del af skemaet.

Undersøgelsen omfatter ikke en kontrolgruppe. Man kan således ikke med sikkerhed udtale sig om en evt. ændring skyldes opholdene på Livsstilscentret. Man må dog formode, at den type af patienter, der kommer på Livsstilscentret, generelt over tid vil have en kontinuerlig forværring af helbredstilstanden. Ideelt set skulle designet naturligvis have haft en kontrolgruppe. Det ville imidlertid udvide projektet betydeligt hvilket i denne sammenhæng ikke var muligt. Herudover vil en række andre problemstillinger vanskeliggøre en undersøgelse bygget op som en randomiseret, kontrolleret undersøgelse.

Det er interessant at evaluere effekten af Livsstilscentret på længere sigt. Derfor modtager patienterne også et evalueringsskema 6 måneder efter deres sidste ophold. På den måde følges patienterne samlet over ét år. Imidlertid indgår der kun parakliniske data fra de 3 ophold i undersøgelsen. Vi overvejede, om der var mulighed for at også at indhente disse data på et senere tidspunkt. Nogle af værdierne kan selvfølgelig hentes via egen læge, men den proces ville være besværlig og tidskrævende, ligesom en del værdier formentlig aldrig ville blive fremskaffet. Hvis patienterne selv skulle indføre værdierne i spørgeskemaet, ville man risikere forkerte (evt. sminkede) værdier, ligesom en del skemaer ikke ville blive returneret, fordi patienten ville opgive at fremskaffe de relevante data. En sådan dataindhentning blev derfor vurderet til ikke at kunne gennemføres med en acceptabel besvarelsesprocent og kvalitet. Bl.a. herfor er der sideløbende blevet gennemført en evaluering designet som en historisk follow-up undersøgelse.³

³ Vedsted P, Christensen MB. "Livsstilscentret i Brædstrup" Historisk opfølgning af patienternes evaluering af opholdet på Livsstilscentret Århus: Lege Artis Consult ApS, 2005. (www.legeartis.dk)



15 Konklusion

Denne evaluering af Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus har nu forløbet over 5 år, og alle patienter er inkluderet. Der er opnået en høj besvarelsesprocent af de forskellige spørgeskemaer, således at resultaterne må vurderes at være valide.

Undersøgelsen indeholder en meget stor mængde data, hvilket denne rapport også afspejler. Således er der rigtig mange resultater, der primært præsenteret i tabelform for at læseren skal få det mest sande billede. Det kan dog samtidig være vanskeligt at bevare overblikket, når så mange data præsenteres på en gang. Der er nu data for så mange patienter, at de statistiske analyser på forskelle næsten alle er statistisk signifikante. Det er derfor vigtigt også at vurdere om en forskel er betydende foruden at være signifikant.

Evalueringen er gennemgående meget positiv. På de parakliniske data ses et fald i vægten blandt de overvægtige, et fald i blodtrykket blandt hypertonicere (patienter med forhøjet blodtryk) og et fald i langtidsblodsukkeret (HbA1c) blandt patienter med sukkersyge.

Patienterne vurderer selv deres helbred bedre – både de fysiske og det psykiske helbred - efter forløbet på Livsstilscentret end før. Denne forskel er både statistisk signifikant og af en betydende værdi i reelle tal. Selvvurderet helbred har vist sig at være en væsentlig faktor som prædikator for fremtidig sygelighed og død. Derfor vurderes denne udvikling som værende meget positiv.

Patienterne angav i stor stil, at deres motivation for livsstilsændringer var øget som følge af forløbet på Livsstilscentret. Samtidig dyrkede de mere motion og spiste mere sundt efter opholdene, end de gjorde før de kom på Livsstilscentret. De motionerede flere timer i løbet af ugen og de angav hyppigere at spise de sunde og mindre hyppigt at spise de usunde fødeemner. En stor del af patienterne gav udtryk for, at både deres helbred, livskvalitet og selvværd var blevet bedre som følge af opholdene på Livsstilscentret.

Patienttilfredshedsundersøgelser viser ofte en høj grad af tilfredshed. Denne undersøgelse er ingen undtagelse. Således var 97,4% lige efter opholdene og 94,0% seks måneder senere meget tilfredse med opholdene på Livsstilscentret. Dette gik igen i de mange patientkommentarer, hvor patienterne kunne skrive frit, hvis de havde noget at tilføje til spørgeskemaerne. Her udtrykte de generelt stor tilfredshed og mange også stor taknemmelighed over at have været på Livsstilscentret. Adskillige skrev tak for deres nye liv, som de havde fået ved hjælp af forløbet på Livsstilscentret.

Mange udtrykte glæde og lettelse over endelig at komme et sted, hvor de ikke skulle skamme sig over deres livsstilssygdomme og uheldige livsstilsvaner. De var glade for at være blandt ligestillede, og de var i stor stil begejstret for personalet, som de fandt, var gode til at vise empati for deres situation og mødte dem uden fordomme.

Som ønske til forbedringer var langt det hyppigste kommentarer med ønsker om yderligere samlinger/ophold for at få hjælp til at fastholde de nye bedre livsstilsvaner. Der var mange, som gerne ville have endnu et ophold efter yderligere et ½ eller et helt år, mens andre foreslog hyppigere opfølgninger af kortere varighed – fx hver fredag hver anden måned.



Flere fandt de fysiske rammer på Livsstilscentret for ringe. Det gjaldt primært undervisningslokalet og motionsrummet. De yngre patienter efterspurgte, at man ved oprettelse af holdene i højere grad forsøgte at sætte flere jævnaldrene sammen. Flere – især blandt patienter på hold for overvægtige – efterspurgte supplerende undervisning ved en psykolog. De anførte, at en stor del af baggrunden for at blive overvægtig ligger på det psykiske plan. Her er det også væsentligt, at data viser, at patienter på hold for overvægtige er den gruppe, der som udgangspunkt har den laveste værdi for selvvurderet psykisk helbred.

Ved en behandling som den Livsstilscentret tilbyder, vil man forvente, at der umiddelbart efterfølgende kan måles en positiv effekt. Det er mere tvivlsomt, om denne effekt vil holde sig på sigt. Generelt viser analysen da også et fald i effekten fra det første evalueringsskema til det andet evalueringsskema. Men faldet er beskedent og i langt de fleste analyser er der fortsat en signifikant forbedring fra målinger før forløbet på Livsstilscentret (oplysningsskemaet) og til opgørelsen et halvt år efter sidste ophold.

Denne undersøgelse har ikke en kontrolgruppe, så man kan ikke vide, hvordan en tilsvarende gruppe patienter ville have klaret sig uden opholdene på Livsstilscentret. Man må dog formode, at denne type af patienter generelt ville have øgede helbredsproblemer og formentlig også faldende værdier for selvvurderet helbred.

Evalueringen peger således samlet på en væsentlig positiv effekt blandt patienterne på Livsstilscentret både hvad angår kliniske data, selvvurderet helbred samt motivation og livskvalitet.

I alt var 97,4% lige efter opholdene og 94,0% seks måneder senere meget tilfredse med opholdene på Livsstilscentret. En stor del af patienterne gav udtryk for, at både deres helbred, livskvalitet og selvværd var blevet bedre som følge af opholdene på Livsstilscentret.



16 Bilag 1 Patientkommentarer

16.1 Evalueringsskema I

Mit ophold på Livsstilscentret har været af så stor betydning for min kone og jeg, at vi har lavet en generel kostændring, men jeg har ikke tabt noget i vægt efter 2. ophold, men kostændringen har betydet at alle værdierne er faldet til under det max tilladelige. Jeg kan stærkt anbefale at man fortsætter med at tage ægtefællen med, da det er af stor betydning for motivationen at man er to. Vort ophold har været så positivt, at vi har fået et helt andet indhold i vor hverdag. Mit forslag vil være, at man bør følge op med et ophold, hver 6. måned af 2 dages varighed, endvidere en tak til personalet for så stor en prof. behandling af patienterne. Jeg vil håbe, at Livsstilscentrets ideer vil brede sig ud over hele landet, så der er flere der kan få gavn af et ophold. Det vil højne folkesundheden, nedsætte medicin forbrug, og hver enkelt vil få et bedre og meningsfyldt liv.

Det var i bund og grund et fantastisk ophold, og en kanon stor TAK til personalet. De var bare så fantastiske alle sammen.

Opholdet har haft stor værdi for mig bl.a. ved at høre om andres medicinering af bl.a. astma, som jeg lider af. Min medicinering er nu lagt om, og jeg har det fint, altså en for mig helt uvurderlig bedre livsstil. En stor tak til hele personalet for de dejlige ophold. PS. til Lotte!! Jeg har bestilt stave for på den måde at øge min motion.

Jeg føler mig som et nyt, bedre menneske - fuld af energi. Tak.

Før jeg kom på Livsstilscentret vidste jeg godt, at jeg havde diabetes 2, men mærkede intet, og tog mig derfor heller ikke af det. Nu er jeg blevet bevidst om - helt bevidst om - hvad jeg fejler, og hvad jeg skal/kan gøre for mit liv og helbred, så jeg også om 10 år har det godt. Personalet var kompetent og udviste et engagement og tolerance, som jeg også kunne lære af. Et 13-tal til Livsstilscentret i Brædstrup.

Jeg synes, det har givet meget at være sammen med ligestillede. Har fået meget ud af at høre om de andres erfaringer. Det har været godt at være med til at lave maden, da man på den måde fandt ud af, at det ikke var så svært at lave sund og varieret kost, der oven i købet smager godt. Man får lyst til at prøve opskrifterne, når man kommer hjem. Det kunne være godt at lave et ophold

Det var 3 meget gode ophold, og jeg har lært meget om mig selv og mine problemer, og jeg har fået mange gode venner.

De har været drivkraften til, at jeg har ændret mange ting, både mad og motion. De har givet stor forståelse for, hvor vigtigt det er for min fremtid at ændre livsstil. Der skulle være mere reklame for stedet, så der er flere, der kan få et bedre liv. Tusinde tak for hjælpen til et bedre og sundere liv for mig og min familie. Jeg giver jo mine vaner videre til mine børn, derfor er det ekstra vigtigt at have gode, sunde vaner, både hvad angår mad men også motion.

Som det forhåbentlig kan ses på svarene, har jeg svaret meget tilfreds med opholdene, og håber, at I kan få lov til at fortsætte fremover, det er en helt urimelig hetz, der er blevet ført frem på TV.



Det er rart at se, at der er andre end en selv, der har samme problem. Man får nogle gode venner.

Opholdet var meget givende. Undervisningen meget kompetent. Motionen har været varieret og ny. Maden spændende, sund og belærende. Jeg fik enormt mange "redskaber" til et bedre og meget sundere liv - tak skal I have!

Jeg mangler et opfølgende ophold om ca. 6-12 mdr. 3x4 dage er fint, men så er det slut, og hvad så? Jeg har behov for det berømte spark bagi. Ellers tak for opholdene.

De to første ophold var helt fantastiske, men der var for mange gentagelser på sidste modul. I var alle på nær 1 meget entusiastiske og engagerede. Ærgerligt med den ene. Det kunne måske være en ide med en opfølgning efter et stykke tid, ½ - 1 år. Jeg tror, jeg kan genkendes, og det er OK med mig. Jeg vil evt. gerne uddybe ovenstående. Trods dette - tak for gode ophold!!

Jeg var tilfreds med opholdet og mener, at jeg fik noget ud af. Men det er jo op til en selv at komme videre. Men senere opfyldning ville efter min mening være til gavn.

Det kunne være dejligt med et opfølgingskursus på et senere tidspunkt.

Det var et godt ophold, med søde og flink personale. Men der var for lidt tid til personlig samtale.

Opholdet var godt, men timerne i skolestuen var for lange og kedelige. Ellers var det godt med at samarbejde med andre i samme sygdom.

Alt i alt har jeg nydt opholdene. Men de seneste 2 gange var jeg lidt utilfreds med, at vi skulle være alene om aftenen. Der kunne godt have været en underviser - da vi måske kunne bruge tiden til diskussioner? Folk gik for tidligt i seng. Bare sådan til 20 tiden.

Der var nok lige rigeligt med undervisning og mange gentagelser. Undervisningslokalet er meget dårligt, og derfor måske ønsker om flere aktive motionsformer. Personalet er meget søde og venlige, og kun en stor tak til dem alle for nogle gode ophold, og jeg vil i hvert fald anbefale et ophold til andre.

Der kunne godt være nogle enkelte opfølgninger måske af en dags varighed for at holde sporet.

Jeg var meget glad for at være på Livsstilscentret og især at gå ture og med stave. Jeg har nu i alt tabt 13 kg. Jeg siger mange tak for sidst, jeg glemmer aldrig de 12 dage. NB. Selv min læge er tilfreds.

Jeg manglede mere fysisk aktivitet. En gåtur hver morgen efter morgenmaden ville passe mig fint. Det kunne være rart med en hyggelig fjernsynstue.

Mine ophold på Livsstilscentret har været rigtig positivt. Jeg føler som om jeg endelig har fået et stort skub i den rigtige retning. Jeg vil stærkt anbefale opholdet til alle med en livsstilssygdom.



Jeg kunne ønske en læge til personlig samtale.

Jeg synes det ville være en god idé men en opfølgning omkring et år efter for at se, hvor godt den enkelte holder de nye vaner.

Jeg vil meget gerne have en opfølgning om et halvt år. Bare 1 dag. Det vil give mig en extra motivation til at holde fast. Jeg har ikke haft det så godt de sidste 5 år som efter jeg har været på Livsstilscentret.

Lokalerne til undervisning samt motion var af for ringe stand. Undervisningslokalet havde dårlig eller meget ringe ventilation samt belysningen var meget dårlig. Det samme gjorde sig gældende for motionslokalet. Opholdet kan så absolut anbefales, da udbyttet af de 3 moduler har betydet et nyt liv for mit vedkommende. Et "4." opfølgende 2 dages modul, kunne være ønskelig efter ca. 12 måneder.

Opholdene har bestemt reddet mit liv. Det var ufatteligt dejligt, at møde den enorme accept fra personalet. Det møder man sjældent som overvægtig. Jeg kunne dog godt have brugt noget mere motion. Jeg mangler også noget mere opfølgning. Måske bare 1 eftermiddag hver 3. måned gennem 1-2 år. Desuden skulle der oprettes en "hotline" til ens kontaktperson.

Opholdene har givet meget rent psykisk mht at sætte grænser og lave delmål og blive mere bevidst om hvad man vil.

Jeg synes der var en noget "slap" holdning til hvad man deltog i af lektioner. For mig var det i hvert fald et irritationsmoment på modul 3, at vi ofte var meget få personer til lektionerne.

Det har været en stor hjælp for mig, at være sammen med ligesindede og få at vide, at de har mange af de samme problemer, som mig selv.

Det har været meget givende for mig at være på Livsstilscentret.

Jeg ønsker brændende der kunne lukkes op for et par opfølgninger af 3-4 dages varighed.

Jeg har været meget glad for opholdet, som helt klart har givet mig forståelse for min sygdom (osteoporose) og givet mig nogle redskaber til at leve med den på bedst mulig måde.

Selve konceptet er unik og personalet formidler deres budskab med stor dygtighed og indlevelse for den enkelte patients problemer.

Stor tak til alle jer ansatte her på Livsstilscentret. Uden den hjælp – det gode humør – alle jer søde mennesker ville jeg ikke være kommet videre i mit liv. Nu er det ikke en tung, jeg giver mig selv i spejlet, når jeg står ud af min seng, men i stedet et smil. I har været med til, at jeg fik ændret min kost-motion-selvværd-og syn på andre mennesker. Kæmpe tak og mere til. Lykke og held til jer alle.



Jeg synes Livsstilscentret er et fantastisk tilbud/en fantastisk mulighed. Kendskabet til muligheden bør udbredes til alle praktiserende læger, så de kunne presse de nye regioner til at starte lignende tilbud. Overnatningen er vigtig. Hjerter-karholdene skulle også have undervisning af en psykolog.

Her er ingen løftede pegefingre. Vi bliver ikke nedgjort – tværtimod får vi højnet vores selvværd!! Vi bliver hjulpet til at udvikle vores egne redskaber og finde vores egen motivation, at livskvalitet ikke kun drejer sig om flere eller færre kilo. Én lille positiv forandring er bedre end slet ingen forandring. En revolution sker heller ikke over en enkelt nat, selvom det godt kan se sådan ud. En kæmpe stor tak og ros til det fantastiske team, der er Livsstilscentret.

Før jeg kom på Livsstilscentret ville jeg gerne forbedre livsstil men kunne ikke rigtig. Nu kan jeg, og jeg tro på mig selv. Jeg har "taget kontrol" over mit eget liv.

Tak for skubbet, det var lige det, jeg manglede, jeg er kommet godt i gang.

Som diabetiker er det fantastisk at få sådan et ophold. Selvom jeg vidste mange ting i forvejen, var det godt at få sat nye ord på – og dermed få en større forståelse for sin sygdom.

Tak for et vellykket/succesfuldt ophold, der virkelig har båret frugt, og jeg vil fortsætte resten af mit liv.

Opholdet – personalet i TOP. Tåler gentagelser!!

Ug+

Jeg mangler lidt hjælp til det psykiske, som jo for de fleste er det, der hindrer vægttabet og mindsker motiveringen. Opholdene er for korte, måtte meget gerne være 7-10 dage. Ellers et rigtig godt sted med god støtte og opbakning.

Mere individuel undervisning, da jeg tror mange overvægtige kæmper med, hvorfor de er blevet tykke/trøstespiser. Jeg tror det ligger i uløste problemer i hovedet.

Jeg synes, der er for meget teori, synes heller ikke man går ind og fokuserer på hver enkeltes behov. Kunne godt bruge, at man gik ind og snakkede med hver enkelt, for det er jo som regel noget psykisk, der er årsagen til overvægten. Hvis det ikke er løst, er det svært at opnå vægttab.

Vil gerne op til jer igen. Det var en dejlig oplevelse, som jeg kan bruge til noget.

Yderligere opfølgning ønskes.

Ønsker opfølgning 1-2 dage efter ca. ½ år.

Jeg kunne godt bruge 1-2 gange mere.

Der skal være en opsamling efter 6 mdr. – bare 2 dage, lige til at give et skub.



En opfølgning efter ½ år vil være meget godt.

Det kunne være rart med en opfølgningsdag 1 gang hver halve år over de næste 2 år.

Det ville være rigtig godt med et 4. Forløb til opfølgning efter f.eks. 6 mdr.

16.2 Evalueringsskema II

Har lavet meget om på livsstilen og gamle vaner (kosten). Motionerer som aldrig før. Læser tit i mappen fra Livsstilscentret for at få inspiration til "hvad nu". Jeg har været utrolig glad for opholdene på Livsstilscentret, men mangler en kærlig hånd og et par bevingede ord lige nu. Så en opfølgning ville være godt. Kigger tit på billederne af jer piger (på visitkortene) og tænker på, hvad I ville ha' sagt..... af kloge ord.

Jeg har været utrolig glad for opholdet på Livsstilscentret. Det har virkelig ændret min livskvalitet, da jeg har tabt mig 25 kg. på et år.

Jeg nåede via mit ophold på Livsstilscentret til en klar forståelse af hvori min sygdom består, blev så at sige "ekspert" på mig selv og min sygdom. Det har været en stor hjælp og glæde.

Jeg kunne godt have brugt at der blev snakket lidt mere om det psykiske ved at være overvægtig, at en psykolog evt. kom og gav nogle "redskaber" til at man selv kunne arbejde med det.

Jeg synes det stort set var fint at deltage. Jeg vidste inden jeg kom, at mine problemer med overvægt er hovedsagelig af psykologisk karakter – det var der slet ikke fokus på.

Jeg har været meget glad for mine ophold og bruger de ting, som jeg har lært, i min hverdag.

Det var meget godt at prøve at lave maden og få opskrifter med hjem.

Jeg kunne tænke mig at være med i et projekt hvor man indkaldes ca. hver ½ år til 4 dages indlæggelse gennem 3-5 år (evt. med brugerbetaling).

Jeg har fået meget ud af mit ophold. Men jeg vil endnu engang gerne sige, at jeg gerne ville have ventet lidt længere for at være kommet på et hold med flere som havde samme problem som jeg.

Det har været en rigtig god oplevelse for mig og jeg har fået rigtig meget ud af det – men jeg er lidt tilbage i mine gamle mønstre – og kunne ønske højt, at der var et opfølgningsophold et år efter.

Jeg er nu startet på en effektkur via vægtkonsulenterne. Og har helt lagt min livsstil om. Har på 14 dage tabt 5,3 kg. Så opholdet hos jer har startet min motivation om at gå videre. Men jeg syntes, at I skulle have opfølgning af gamle elever. Se dem en gang om året. Men hvis I ikke havde været der - stod jeg ikke der, hvor jeg er nu.



Mine ophold på centret har betydet utroligt meget for mig. Da jeg startede, var jeg meget deprimeret. Havde det dårligt både fysisk og psykisk. Jeg vejede 100 kg og var i behandling for depressioner. Allerede efter det 1. ophold blev jeg meget motiveret til at ændre min livsstil. det skyldes i stor grad den måde, personalet var på. De var utroligt søde og forstående. Jeg følte, at de tog mig dybt alvorligt, og de lyttede, samt gav sig tid til at tale med mig om mine problemer. Jeg har nu tabt 20 kg, og har fået det meget godt både fysisk og psykisk. Det har også betydning for mig, at de har fulgt mig imellem opholdene via telefon. Det er rart at vide, at jeg kan ringe til dem, hvis jeg har problemer og spørgsmål. Undervisningen var virkelig god. Jeg lærte meget om kost, motion og dårlige vaner. Jeg har ændret min livsstil totalt, og har fundet en god og sund rytme i hverdagen. Det er jeg Livsstilscentret meget taknemmelig for. En stor tak til alle på centret for et godt og inspirerende ophold, samt den venlighed og forståelse, jeg har fået.

Der burde være kontakt til Livsstilscentret 2 gange om året de næste 3 år for at man kan rejse sig, hvis man er væltet ved et træ, for det er svært at komme på ret køl igen. Og vores egne læger har for travlt i dag til at give opbakning.

Jeg har nævnt det før, og gentager: Jeg er overbevist om, at hvis I sammensætter holdene, så folk aldersmæssigt lå tættere på hinanden, ville de kunne bruge hinanden langt bedre.

For meget teori og for lidt motion. Der burde være tid til en individuel kostplan.

Jeg var meget glad for mit ophold på Livsstilscentret, og kunne tænke mig det blev fulgt op en gang om året til man havde tabt det, man gerne ville.

Gerne mere motion frem for de mange timer med ernæringslære. Gerne en time med en psykolog der kan fortælle om overvægt. Et fantastisk løft i hverdagen at være på centret!

Jeg vil gerne have haft en opfølgning her efter et år og så igen om 2 år så man kan blive ved med at gøre det rigtige. Evt. bare 1 dag. Det må også være godt for personalet at kunne følge med i hvordan det går os. For det er et rigtig godt personale, de gør et kæmpe stykke arbejde.

Tabte mig fra 120 kg. til 96 kg. efter og under opholdet, og er stadig uden brug af insulin. Så det siger vist alt. Tak for hjælpen.

Jeg kunne ønske mig flere individuelle samtaler.

Mange tak for hjælpen. Har nu tabt godt 30 kg. og faktisk sluppet af med min sukkersyge.

Håber virkelig, at politikerne får øjnene op for, at der er brug for et sted som Livsstilscentret.

Tusind tak for mit nye liv.

Det ville være godt, at have et indslag med en psykolog til holdundervisning. Motionsfaciliteterne burde være meget bedre.



Motionsrummet var elendigt og for lille.

Et fantastisk ophold, der har sat skub i mig både fysisk og psykisk og på kostdelen. "Tak for det". Har fået nyt job. "Tak Susanne for skubbet". Er bare så glad og tilfreds med livet. I er bare GODE.

Der burde være kontakt til Livsstilscentret 2 gange om året de næste 3 år.

Hvis det var muligt at få nogle flere ophold, vil det være rart, for hele forløbet har haft en meget positiv virkning på mig.

Jeg synes, der burde være en opfølgning efter 6 mdr. og 12 mdr. på fredage.

Der burde inviteres til genopfriskning min. hver 3. måned indtil man selv synes, man har styr på det.

De er alle meget dygtige – men et opfølgingskursus havde været fint – måske efter et år?



17 Bilag 2 Tabeller

Tabel B-1

Deltager din ægtefælle/samlever i opholdet? (N=427).

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Ægtefælle deltog	124	29,0
Ægtefælle deltog ikke	285	66,7
Manglende svar	18	4,2

Tabel B-2

Hvilken skoleuddannelse har du? (N=857).

	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
7 eller færre år	184	21,5
8-10 år	503	58,7
Studenter/HF-eksamen	170	19,8

De følgende tabeller viser meget høj grad af tilfredshed. Det går igen i alle holdtyperne. Generelt er der det dog patienter fra holdene for diabetikere og hjertesygge, der svarer mest positivt

Tabel B-3

Opholdene på Livsstilcentret var alt i alt en god hjælp (N=515).

	<i>Evalueringsskema 1</i>		<i>Evalueringsskema 2</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Meget enig	419	81,4	359	69,7
Enig	87	16,9	133	25,8
Neutral	8	1,6	17	3,3
Uenig	1	,2	4	,8
Meget uenig	419	81,4	2	,4

Tabel B-4

Jeg kan anbefale et forløb på Livsstilscentret for andre, der er i en situation, der minder om min (N=514).

	<i>Evalueringsskema 1</i>		<i>Evalueringsskema 2</i>	
	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>	<i>Antal</i>	<i>Procent</i>
Meget enig	446	86,8	407	79,2
Enig	62	12,1	88	17,1
Neutral	5	1,0	12	2,3
Uenig	0	0	4	,8
Meget uenig	1	,2	3	,6



Tabel B-5

Det var ikke besværet værd at deltage i et forløb på Livsstilscentret (N=498).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	29	5,8	28	5,6
Enig	7	1,4	20	4,0
Neutral	6	1,2	16	3,2
Uenig	61	12,2	68	13,7
Meget uenig	395	79,3	366	73,5

Tabel B-6

Opholdene på Livsstilscentret har givet mig større forståelse for min situation/mit helbred (N=510).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	339	66,5	282	55,3
Enig	146	28,6	177	34,7
Neutral	22	4,3	45	8,8
Uenig	3	,6	4	,8
Meget uenig	0	0	2	,4

Tabel B-7

Mine ophold på Livsstilscentret har gjort, at jeg har ændret vaner, der har betydning for mit helbred (N=507).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	309	60,9	207	40,8
Enig	171	33,7	210	41,4
Neutral	24	4,7	76	15,0
Uenig	2	,4	9	1,8
Meget uenig	1	,2	5	1,0

Tabel B-8

Mine ophold på Livsstilscentret har hjulpet mig til at sove bedre (N=494).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	53	10,7	42	8,5
Enig	77	15,6	71	14,4
Neutral	282	57,1	284	57,5
Uenig	55	11,1	65	13,2
Meget uenig	27	5,5	32	6,5

For patienter på hold for diabetikere var det 31,9%, der var "enig" eller "meget enig" i, at opholdene har hjulpet dem med at sove bedre (N=119).



Tabel B-9

Personalet på Livsstilscentret var fagligt dygtige (N=504).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	404	80,2	371	73,6
Enig	91	18,1	118	23,4
Neutral	7	1,4	11	2,2
Uenig	2	,4	2	,4
Meget uenig	0	0	2	,4

Tabel B-10

Personalet på Livsstilscentret havde stor forståelse for min situation/mit helbredsproblem (N=499).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	387	77,6	351	70,3
Enig	96	19,2	119	23,8
Neutral	13	2,6	23	4,6
Uenig	3	,6	5	1,0
Meget uenig	0	0	1	,2

Tabel B-11

Undervisningen/behandlingen var svær at forstå (N=507).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	9	1,8	8	1,6
Enig	25	4,9	30	5,9
Neutral	42	8,3	43	8,5
Uenig	166	32,7	175	34,5
Meget uenig	265	52,3	251	49,5

Tabel B-12

Tempoet i undervisningen/behandlingen var for lavt (N=501).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	12	2,4	18	3,6
Enig	41	8,2	55	11,0
Neutral	97	19,4	115	23,0
Uenig	174	34,7	177	35,3
Meget uenig	177	35,3	136	27,1



Tabel B-13

Der var for meget gentagelse på opholdene (N=504).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	27	5,4	33	6,5
Enig	66	13,1	68	13,5
Neutral	111	22,0	136	27,0
Uenig	189	37,5	158	31,3
Meget uenig	111	22,0	109	21,6

På holdet for patienter med osteoporose var der ved evalueringsskema 1 31,6%, der var "meget enige" eller "enige" i, at der var for meget gentagelse på holdene, mens det var 18,4% i evalueringsskema 2.

Tabel B-14

De enkelte ophold var for lange (506).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget enig	8	1,6	7	1,4
Enig	10	2,0	11	2,2
Neutral	37	7,3	30	5,9
Uenig	137	27,1	157	31,0
Meget uenig	314	62,1	301	59,5

Tabel B-15

Hvilken betydning havde det (ægtefælle deltog) for, at du kunne ændre nogle livsstilsvaner? (195).

	Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Meget stor betydning	121	62,1	102	52,3
Stor betydning	43	22,1	49	25,1
Nogen betydning	13	6,7	17	8,7
Ingen betydning	18	9,2	27	13,8

Tabellerne B-16 til B-36 viser svarfordelingerne på forskellige fødevarer – for hver af de tre spørgeskemaer: oplysningsskemaet, evalueringsskema 1 og evalueringsskema 2. Det overordnede spørgsmål lød: Hvor ofte har du i den sidste uge spist eller drukket følgende?



Tabel B-16

Gryn og groft brød (N=487).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	33	6,8	10	2,1	13	2,7
1-2 dage	82	16,8	35	7,2	42	8,6
3-5 dage	111	22,8	122	25,1	102	20,9
6-7 dage	261	53,6	320	65,7	330	67,8

Tabel B-17

Kartofler/ris/paste (N=484).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	19	3,9	11	2,3	12	2,5
1-2 dage	107	22,1	88	18,2	98	20,2
3-5 dage	185	38,2	200	41,3	180	37,2
6-7 dage	173	35,7	185	38,2	194	40,1

Tabel B-18

Frugt (N=464).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	31	6,7	6	1,3	18	3,9
1-2 dage	94	20,3	48	10,3	65	14,0
3-5 dage	111	23,9	103	22,2	96	20,7
6-7 dage	228	49,1	307	66,2	285	61,4

Tabel B-19

Fine Grøntsager (N=476).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	42	8,8	17	3,6	27	5,7
1-2 dage	144	30,3	100	21,0	123	25,8
3-5 dage	167	35,1	175	36,8	182	38,2
6-7 dage	123	25,8	184	38,7	144	30,3

Tabel B-20

Grove grøntsager (N=467).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	71	15,2	18	3,9	39	8,4
1-2 dage	165	35,3	104	22,3	134	28,7
3-5 dage	153	32,8	199	42,6	178	38,1
6-7 dage	78	16,7	146	31,3	116	24,8



Tabel B-21

Fisk som pålæg (N=459).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	158	34,4	101	22,0	112	24,4
1-2 dage	198	43,1	191	41,6	202	44,0
3-5 dage	72	15,7	120	26,1	94	20,5
6-7 dage	31	6,8	47	10,2	51	11,1

Tabel B-22

Fisk til hovedmåltid (N=442).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	233	52,7	145	32,8	181	41,0
1-2 dage	197	44,6	245	55,4	230	52,0
3-5 dage	9	2,0	37	8,4	20	4,5
6-7 dage	3	,7	15	3,4	11	2,5

Tabel B-23

Mælk/mælkeprodukter - 1,5 gr. eller mindre fedt pr. 100 gr. (N=444).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	65	14,6	41	9,2	40	9,0
1-2 dage	77	17,3	63	14,2	65	14,6
3-5 dage	97	21,8	106	23,9	105	23,6
6-7 dage	205	46,2	234	52,7	234	52,7

Tabel B-24

Mælk/mælkeprodukter - Mere end 1,5 gr. fedt pr. 100 gr. (N=275).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	169	61,5	177	64,4	180	65,5
1-2 dage	53	19,3	60	21,8	57	20,7
3-5 dage	37	13,5	22	8,0	19	6,9
6-7 dage	16	5,8	16	5,8	19	6,9

Tabel B-25

Ost med 30+/18 eller mindre gr. fedt pr. 100 gr. (N=359).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	140	39,0	80	22,3	105	29,2
1-2 dage	64	17,8	69	19,2	65	18,1
3-5 dage	74	20,6	109	30,4	84	23,4
6-7 dage	81	22,6	101	28,1	105	29,2



Tabel B-26

Ost med mere end 30+/18 gr. fedt pr. 100 gr. (N=315).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	132	41,9	168	53,3	137	43,5
1-2 dage	69	21,9	77	24,4	93	29,5
3-5 dage	52	16,5	46	14,6	55	17,5
6-7 dage	62	19,7	24	7,6	30	9,5

Tabel B-27

Kød/fjerkræ med 12 gr. eller mindre fedt pr. 100 gr. (N=413).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	32	7,7	20	4,8	13	3,1
1-2 dage	134	32,4	117	28,3	115	27,8
3-5 dage	172	41,6	193	46,7	193	46,7
6-7 dage	75	18,2	83	20,1	92	22,3

Tabel B-28

Kød/fjerkræ med mere end 12 gr. fedt pr. 100 gr. (N=244).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	105	43,0	153	62,7	143	58,6
1-2 dage	81	33,2	66	27,0	67	27,5
3-5 dage	47	19,3	22	9,0	27	11,1
6-7 dage	11	4,5	3	1,2	7	2,9

Tabel B-29

På brødet - Kærgården/smør/margarine (N=372).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	137	36,8	226	60,8	173	46,5
1-2 dage	79	21,2	81	21,8	93	25,0
3-5 dage	56	15,1	32	8,6	56	15,1
6-7 dage	100	26,9	33	8,9	50	13,4

Tabel B-30

På brødet - minarine (N=317).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	242	76,3	232	73,2	226	71,3
1-2 dage	15	4,7	25	7,9	19	6,0
3-5 dage	23	7,3	26	8,2	28	8,8
6-7 dage	37	11,7	34	10,7	44	13,9



Tabel B-31

På brødet - intet (N=272).

	Oplysningsskema		Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	133	48,9	108	39,7	119	43,8
1-2 dage	31	11,4	18	6,6	24	8,8
3-5 dage	38	14,0	38	14,0	28	10,3
6-7 dage	70	25,7	108	39,7	101	37,1

Tabel B-32

Til tilberedning - Kærgården/smør/margarine (N=273).

	Oplysningsskema		Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	107	39,2	176	64,5	157	57,5
1-2 dage	70	25,6	40	14,7	54	19,8
3-5 dage	64	23,4	41	15,0	40	14,7
6-7 dage	32	11,7	16	5,9	22	8,1

Tabel B-33

Til tilberedning - olie (N=400).

	Oplysningsskema		Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	80	20,0	34	8,5	49	12,3
1-2 dage	89	22,3	76	19,0	75	18,8
3-5 dage	129	32,3	154	38,5	155	38,8
6-7 dage	102	25,5	136	34,0	121	30,3

Tabel B-34

Sukkersødet sodavand/juice/sød saft (N=416).

	Oplysningsskema		Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	204	49,0	272	65,4	261	62,7
1-2 dage	94	22,6	81	19,5	82	19,7
3-5 dage	56	13,5	42	10,1	45	10,8
6-7 dage	62	14,9	21	5,0	28	6,7

Tabel B-35

Kage/kiks (N=447).

	Oplysningsskema		Evalueringskema 1		Evalueringskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	164	36,7	245	54,8	193	43,2
1-2 dage	189	42,3	174	38,9	206	46,1
3-5 dage	70	15,7	21	4,7	41	9,2
6-7 dage	24	5,4	7	1,6	7	1,6



Tabel B-36

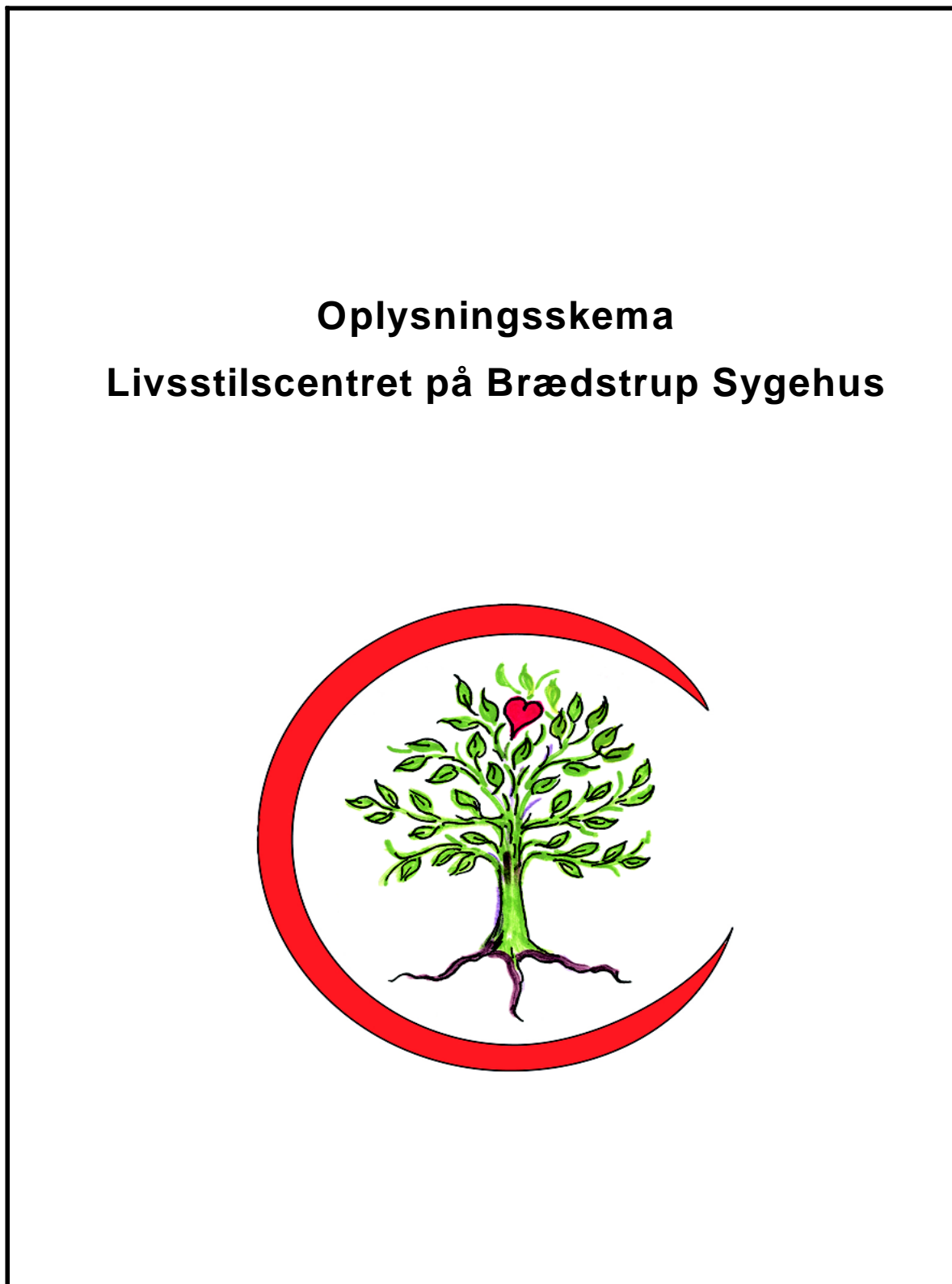
Chokolade/slik/chips (N=464).

	Oplysningsskema		Evalueringsskema 1		Evalueringsskema 2	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ikke spist	167	36,0	255	55,0	228	49,1
1-2 dage	199	42,9	179	38,6	201	43,3
3-5 dage	67	14,4	23	5,0	29	6,3
6-7 dage	31	6,7	7	1,5	6	1,3



18 Bilag 3 Anvendte spørgeskemaer

18.1 Oplysningsskema



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
Lege Artis Consult ApS



Løbenr.

Holdnr.

Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus

Navn : _____

Cpr.nr.: _____

Adresse : _____

Postnummer og by: _____

Amt : _____

Telefonnummer privat: _____ Evt. mobilnummer: _____

Telefonnummer arbejde: _____

Navn og telefonnummer på nærmeste pårørende: _____

Deltager din ægtefælle/samlever i opholdet Ja Nej

Hvis ja: Navn : _____
 Cpr.nr.: _____

Såvel patient som evt. ledsagende ægtefælle/samlever skal på alle måder under indlæggelsesforløbet kunne klare sig uden hjælp fra andre personer. Da Livsstilscentret er et byggeri i 3 etager, uden elevator, skal såvel patient som evt. ledsagende ægtefælle/samlever kunne gå på trapper.

Skal der tages specielle hensyn, bedes det anført her: _____



Oplysningskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



Vi er interesseret i at høre lidt til din baggrund. Det drejer sig om din arbejdsmæssige situation, din uddannelsemæssige baggrund og om din sociale situation (familie og venner).

1. Hvordan er din arbejdsmæssige situation?

(sæt gerne flere krydser)

- Erhvervsaktiv Anfør erhverv: _____
- Dagpengemodtager Anfør evt. tidligere erhverv: _____
- Efterlønsmodtager Anfør tidligere erhverv: _____
- Førtidspensionist Anfør evt. tidligere erhverv: _____
- Folkepensionist Anfør evt. tidligere erhverv: _____
- Under uddannelse Anfør som hvad: _____
- Andet Anfør hvad: _____

2. Hvilken skoleuddannelse har du?

(kun ét kryds)

- 7 eller færre års skolegang
- 8-10 års skolegang
- Studerter-, HF-eksamen (incl. HHX, HTX eller lign.)

3. Hvilken erhvervsuddannelse har du? (hvis flere, angiv da den højeste)

Skriv: _____

- Ingen uddannelse
- Specialarbejderuddannelse
- Basisår i efg-uddannelse eller handelskolernes grunduddannelse (HG)
- Lærlinge-, efg- eller HG-uddannelse.....
- Anden faglig uddannelse
- Kort, videregående uddannelse, under 3 år
- Mellemlang, videregående uddannelse, 3-4 år
- Lang videregående uddannelse, over 4 år



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



4. Hvad er din familiære situation?

(kun ét kryds)

- Enlig, ikke tidligere gift/samlevende
- Gift/samlevende
- Enlig (skilt/separeret/afbrudt fast forhold)
- Enlig (enke, enkemand).....

5. Hvordan er dit sociale netværk (familie, venner, bekendte mv.)?

(kun ét kryds)

- Meget godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt
- Meget dårligt

6. Hvis du har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du så regne med at få hjælp fra andre?

(kun ét kryds)

- Ja, helt sikkert
- Ja, måske
- Nej

7. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?

(kun ét kryds)

- Nej, næsten aldrig.....
- Ja, men sjældent
- Ja, en gang i mellem
- Ja, tit



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



8. For at kunne gøre opholdene så vellykkede som muligt, vil vi gerne vide noget om dit syn og din hørelse.

(Sæt ét kryds ud for hvert spørgsmål)

	<u>Ja</u>	<u>Nej</u>
Har du synsproblemer, der gør det svært for dig at orientere dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du synsproblemer, der gør det svært for dig at læse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du høreprøblemer, der gør det svært for dig at høre almindelig tale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Har du nogle af følgende lidelser?

(gerne flere krydser)

- Hjerte-karsygdomme
- Forhøjet blodtryk.....
- Forhøjet kolesterol.....
- Diabetes/sukkersyge
- Kronisk lungesygdom
- Osteoporose/knogleskørhed
- Svær overvægt
- Uønsket barnløshed
- Ryglidelse
- Led-/muskelsmerter (f.eks. fra knæ).....
- Psykisk lidelse/depression...
- Fødemiddelallergi Overfor hvad: _____
- Andre sygdomme: _____



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



Medicin

10. Hvilken medicin (både receptpligtig og håndkøbsmedicin) tager du?

Anfør navn, styrke, antal samt hvad du får det for.

	Navn	Styrke	Antal	Hvad får du det for?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



De næste spørgsmål handler om din opfattelse af dit helbred. Oplysningerne vil give et overblik over, hvordan du har det, og hvor godt du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.

Besvar hvert spørgsmål ved at sætte et kryds ved det svar, der passer bedst på dig. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst så godt du kan.

11. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(kun ét kryds)

- Fremragende
- Vældig godt
- Godt
- Mindre godt
- Dårligt

12. De følgende 2 spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald hvor meget?

12a. Lettere aktiviteter, så som at flytte et bord, støvsuge eller cykle:

(kun ét kryds)

- Ja, meget begrænset
- Ja, lidt begrænset
- Nej, slet ikke begrænset ...

12b. At gå flere etager op ad trapper:

(kun ét kryds)

- Ja, meget begrænset
- Ja, lidt begrænset
- Nej, slet ikke begrænset ...



Oplysningskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



13. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

13a. Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

(kun ét kryds)

Ja

Nej

13b. Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre

(kun ét kryds)

Ja

Nej

14. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

14a. Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

(kun ét kryds)

Ja

Nej

14b. Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer

(kun ét kryds)

Ja

Nej

15. Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde? (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)

(kun ét kryds)

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



16. Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger.

16a. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig rolig og afslappet?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- En hel del af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt

16b. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du været fuld af energi?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- En hel del af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt

16c. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig trist til mode?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- En hel del af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt

17. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



18. Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?
 (kun ét kryds)

- Meget bedre nu end for ét år siden
- Noget bedre nu end for ét år siden
- Nogenlunde det samme
- Noget dårligere nu end for et år siden
- Meget dårligere nu end for et år siden

De næste spørgsmål omhandler nogle af de områder, som opholdene på Livsstilscentret drejer sig om.

Motivation

19. Er du parat til at ændre nogle af dine vaner (kost, motion eller lign.), hvis det kan medvirke til at forbedre dit helbred og/eller din livskvalitet?
 (kun ét kryds)

- Ja, meget
- Ja, noget
- Ja, lidt
- Nej

20. Har din livsstil efter din egen mening betydning for dine helbredsproblemer?
 (kun ét kryds)

- Ja, meget stor betydning
- Ja, stor betydning
- Ja, men mindre betydning
- Nej, ingen betydning

21. Kan du selv gøre noget, for at forbedre dit helbred?
 (kun ét kryds)

- Ja, jeg kan gøre meget
- Ja, jeg kan gøre noget
- Ja, jeg kan gøre lidt
- Nej, jeg kan ikke gøre noget



Oplysningskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



22. Vil du selv gøre noget, for at forbedre dit helbred?

(kun ét kryds)

- Ja, jeg vil gøre meget
- Ja, jeg vil gøre noget
- Ja, jeg vil gøre lidt
- Nej, jeg vil ikke gøre noget

23. Har din egen indsats betydning for at forbedre dit helbred?

(kun ét kryds)

- Ja, min egen indsats har meget stor betydning
- Ja, min egen indsats har stor betydning
- Ja, min egen indsats har nogen betydning
- Nej, min egen indsats har ingen betydning

Kost

24. Lægger du vægt på at spise sundt?

(Kun ét kryds)

- Jeg lægger meget stor vægt på at spise sundt
- Jeg lægger stor vægt på at spise sundt
- Jeg lægger nogen vægt på at spise sundt
- Jeg lægger ikke vægt på at spise sundt

25. Hvor stor betydning har kosten efter din mening for dit helbred?

(kun ét kryds)

- Det har meget stor betydning, hvad jeg spiser
- Det har stor betydning, hvad jeg spiser
- Det har nogen betydning, hvad jeg spiser
- Det har ingen betydning, hvad jeg spiser.....

26. Hvor mange måltider spiser du dagligt?

(kun ét kryds)

- 1-2 måltider
- 3-4 måltider
- 5 eller flere måltider



Oplysningskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



27. Hvor ofte har du i løbet af den sidste uge spist eller drukket følgende?
 (sæt ét kryds ud for hver fødevarer)

	Ikke spist	1-2 dage	3-5 dage	6-7 dage
Gryn og groft brød				
Kartofler/ ris/pasta				
Frugt				
Fine grøntsager f.eks. salat, tomat, agurk				
Grove grøntsager f.eks. bønner, kål, selleri, gulerødder				
Fisk: - Fisk som pålæg				
- Fisk til hovedmåltid				
Mælk/mælkeprodukter - 1,5 gr. eller mindre fedt pr. 100 gr.				
- Mere end 1,5 gr. fedt pr. 100 gr.				
Ost med: - 30+/18 eller mindre gr. fedt pr. 100 gr.				
- Mere end 30+/18 gr. fedt pr. 100 gr.				
Kød/fjerkræ med: - 12 gr. eller mindre fedt pr. 100 gr.				
- Mere end 12 gr. fedt pr. 100 gr.				
På brødet: - Kærgården/smør/margarine				
- Minarine				
- Intet				
Til tilberedning: - Kærgården/smør/margarine				
- Olie				
Sukkersødet sodavand/juice/sød saft				
Kage/kiks				
Chokolade/slik/ chips				



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus
 Lege Artis Consult ApS



Motion og fysisk aktivitet

De næste 3 spørgsmål omhandler din fysiske aktivitet. Den aktivitet vi spørger til, skal være en fysisk aktivitet, der ligger ud over den, som dagliglivet hjemme og på arbejdet medfører. Den fysiske aktivitet kan f.eks. være gåture, løb, cykling, dans, svømning eller lign.

28. Hvor ofte er du fysisk aktiv?

(kun ét kryds)

Jeg er ikke fysisk aktiv

Jeg er fysisk aktiv 1-2 dage hver uge

Jeg er fysisk aktiv 3-5 dage hver uge

Jeg er fysisk aktiv 6-7 dage hver uge

29. Hvor mange timer er du normalt fysisk aktiv i løbet af en uge?

Skriv antal timer: _____

30. Hvor stor betydning har fysisk aktivitet efter din mening for dit helbred?

(kun ét kryds)

Det er helt afgørende, at jeg er fysisk aktiv.....

Det har nogen betydning, at jeg er fysisk aktiv

Det er uden betydning, at jeg er fysisk aktiv

Tobak

31. Ryger du?

(kun ét kryds)

Ja, dagligt

Ja, men ikke dagligt

Nej



Oplysningsskema til Livsstilscentret, Brødstrup Sygehus
Lege Artis Consult ApS



Alkohol

32. Hvor mange genstande drak du i sidste uge? _____

(1 genstand svarer til en almindelig øl, et lille glas vin eller en restaurationssnaps)

Mange tak for hjælpen!

Husk at sende skemaet retur i vedlagte svarkuvert senest 2 uger før dit første ophold på Livsstilscentret – porto er betalt.

13




Evalueringskema 1

Livsstilscentret på Brædstrup Sygehus



18.2 Evalueringsskema (I og II er ens lige bortset fra overskriften på forsiden)

Evaluering af Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus Lege Artis Consult ApS	
Løbenr. <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/> Holdnr. <input style="width: 80px; height: 25px;" type="text"/>	
<h2 style="margin: 0;">Spørgeskema til evaluering af Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus</h2>	
<p>De første spørgsmål handler om din opfattelse af dit helbred. Oplysningerne vil give et overblik over, hvordan du har det, og hvor godt du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.</p> <p>Besvar hvert spørgsmål ved at sætte et kryds ved det svar, der passer bedst på dig. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal svare, svar da venligst så godt du kan.</p>	
<p>1. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (kun ét kryds)</p> <p>Fremragende <input type="checkbox"/></p> <p>Vældig godt..... <input type="checkbox"/></p> <p>Godt..... <input type="checkbox"/></p> <p>Mindre godt <input type="checkbox"/></p> <p>Dårligt <input type="checkbox"/></p>	
<p>2. De følgende 2 spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du <u>på grund af dit helbred</u> begrænset i disse aktiviteter? I så fald hvor meget?</p>	
<p>2a. <u>Lettere aktiviteter</u>, så som at flytte et bord, støvsuge eller cykle: (kun ét kryds)</p> <p>Ja, meget begrænset..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, lidt begrænset <input type="checkbox"/></p> <p>Nej, slet ikke begrænset ... <input type="checkbox"/></p>	
<p>2b. <u>At gå flere etager op ad trapper:</u> (kun ét kryds)</p> <p>Ja, meget begrænset..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, lidt begrænset <input type="checkbox"/></p> <p>Nej, slet ikke begrænset ... <input type="checkbox"/></p>	
1	





3. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

3a. Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

(kun ét kryds)

Ja

Nej

3b. Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre

(kun ét kryds)

Ja

Nej

4. Har du inden for de sidste 4 uger haft nogen af følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

4a. Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville

(kun ét kryds)

Ja

Nej

4b. Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer

(kun ét kryds)

Ja

Nej

5. Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde? (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)

(kun ét kryds)

Slet ikke

Lidt

Noget

En hel del

Virkelig meget





6. Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger.

6a. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig rolig og afslappet?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- En hel del af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt

6b. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du været fuld af energi?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- En hel del af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt

6c. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger har du følt dig trist til mode?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- En hel del af tiden
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt

7. Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

(kun ét kryds)

- Hele tiden
- Det meste af tiden.....
- Noget af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt





8. Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?

(kun ét kryds)

- Meget bedre nu end for ét år siden
- Noget bedre nu end for ét år siden
- Nogenlunde det samme
- Noget dårligere nu end for et år siden
- Meget dårligere nu end for et år siden

De næste spørgsmål omhandler nogle af de områder, som opholdene på Livsstilscentret drejer sig om.

Motivation

9. Er du parat til at ændre nogle af dine vaner (kost, motion eller lign.), hvis det kan medvirke til at forbedre dit helbred og/eller din livskvalitet?

(kun ét kryds)

- Ja, meget
- Ja, noget
- Ja, lidt
- Nej

10. Har opholdene på Livsstilscentret ændret din motivation for at ændre livsstil - eller opretholde en ændret livsstil - der kan medvirke til at forbedre dit helbred/livskvalitet?

(kun ét kryds)

- Ja, min motivation er steget meget
- Ja, min motivation er steget noget
- Ja, min motivation er faldet noget
- Ja, min motivation er faldet meget
- Nej, min motivation er ikke ændret

11. Har din livsstil efter din egen mening betydning for dine helbredsproblemer?

(kun ét kryds)

- Ja, meget stor betydning
- Ja, stor betydning
- Ja, men mindre betydning
- Nej, ingen betydning





12. Kan du selv gøre noget, for at forbedre dit helbred?

(kun ét kryds)

- Ja, jeg kan gøre meget
- Ja, jeg kan gøre noget
- Ja, jeg kan gøre lidt
- Nej, jeg kan ikke gøre noget

13. Vil du selv gøre noget, for at forbedre dit helbred?

(kun ét kryds)

- Ja, jeg vil gøre meget
- Ja, jeg vil gøre noget
- Ja, jeg vil gøre lidt
- Nej, jeg vil ikke gøre noget

14. Har din egen indsats betydning for at forbedre dit helbred?

(kun ét kryds)

- Ja, min egen indsats har meget stor betydning
- Ja, min egen indsats har stor betydning
- Ja, min egen indsats har nogen betydning
- Nej, min egen indsats har ingen betydning

Kost

15. Lægger du vægt på at spise sundt?

(Kun ét kryds)

- Jeg lægger meget stor vægt på at spise sundt
- Jeg lægger stor vægt på at spise sundt
- Jeg lægger nogen vægt på at spise sundt
- Jeg lægger ikke vægt på at spise sundt

16. Hvor stor betydning har kosten efter din mening for dit helbred?

(kun ét kryds)

- Det har meget stor betydning, hvad jeg spiser
- Det har stor betydning, hvad jeg spiser
- Det har nogen betydning, hvad jeg spiser
- Det har ingen betydning, hvad jeg spiser.....





17. Hvor mange måltider spiser du dagligt? (kun ét kryds)

- 1-2 måltider
- 3-4 måltider
- 5 eller flere måltider

18. Hvor ofte har du i løbet af den sidste uge spist eller drukket følgende?
 (sæt ét kryds ud for hver fødevarer)

	Ikke spist	1-2 dage	3-5 dage	6-7 dage
Gryn og groft brød				
Kartofler/ ris/pasta				
Frugt				
Fine grøntsager f.eks. salat, tomat, agurk				
Grove grøntsager f.eks. bønner, kål, selleri, gulerødder				
Fisk: - Fisk som pålæg - Fisk til hovedmåltid				
Mælk/mælkeprodukter - 1,5 gr. eller mindre fedt pr. 100 gr. - Mere end 1,5 gr. fedt pr. 100 gr.				
Ost med: - 30+/18 eller mindre gr. fedt pr. 100 gr. - Mere end 30+/18 gr. fedt pr. 100 gr.				
Kød/fjerkræ med: - 12 gr. eller mindre fedt pr. 100 gr. - Mere end 12 gr. fedt pr. 100 gr.				
På brødet: - Kærgården/smør/margarine - Minarine - Intet				
Til tilberedning: - Kærgården/smør/margarine - Olie				
Sukkersødet sodavand/juice/sød saft				
Kage/kiks				





Motion og fysisk aktivitet

De næste 4 spørgsmål omhandler din fysiske aktivitet. Den aktivitet vi spørger til, skal være en fysisk aktivitet, der ligger ud over den, som dagliglivet hjemme og på arbejdet medfører. Den fysiske aktivitet kan f.eks. være gåture, løb, cykling, dans, svømning eller lign.

19. Hvor ofte er du fysisk aktiv?

(kun ét kryds)

Jeg er ikke fysisk aktiv

Jeg er fysisk aktiv 1-2 dage hver uge

Jeg er fysisk aktiv 3-5 dage hver uge

Jeg er fysisk aktiv 6-7 dage hver uge

20. Hvor mange timer er du normalt fysisk aktiv i løbet af en uge?

Skriv antal timer: _____

21. Hvor stor betydning har fysisk aktivitet efter din mening for dit helbred?

(kun ét kryds)

Det er helt afgørende, at jeg er fysisk aktiv.....

Det har nogen betydning, at jeg er fysisk aktiv

Det er uden betydning, at jeg er fysisk aktiv

22. Hvordan er din fysiske aktivitet efter opholdet på Livsstilscentret?

(kun ét kryds)

Jeg er mere fysisk aktiv nu, end før jeg kom til Livsstilscentret

Min fysiske aktivitet er uændret

Jeg er mindre fysisk aktiv nu, end før jeg kom til Livsstilscentret....

Tobak

23. Ryger du?

(kun ét kryds)

Ja, dagligt

Ja, men ikke dagligt

Nej





24. Har dit tobaksforbrug ændret sig fra før du kom på Livsstilscentret?

(kun ét kryds)

- Nej, jeg har aldrig røget
- Nej, jeg var stoppet med at ryge før jeg kom på Livsstilscentret .
- Nej, jeg ryger nogenlunde det samme nu som før
- Ja, jeg ryger mindre nu, end jeg gjorde før
- Ja, jeg er nu stoppet med at ryge
- Ja, jeg ryger mere nu end før

Alkohol

25. Hvor mange genstande drak du i sidste uge? _____

(1 genstand svarer til en almindelig øl, et lille glas vin eller en restaurationssnaps)

Medicin

Vi vil også gerne vide om der er sket nogen ændring i dit forbrug af medicin. Vitamintabletter skal ikke tælles med som medicin.

26. Har dit forbrug af medicin, du får på recept, ændret sig fra før du kom på Livsstilscentret?

(kun ét kryds)

- Ja, jeg bruger mindre nu, end før jeg kom på Livsstilscentret
- Ja, jeg bruger mere nu, end før jeg kom på Livsstilscentret
- Nej, jeg bruger ca. samme mængde nu, som før jeg kom på Livsstilscentret
- Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter opholdet på Livsstilscentret

27. Har dit forbrug af håndkøbsmedicin ændret sig fra før du kom på Livsstilscentret?

(kun ét kryds)

- Ja, jeg bruger mindre nu, end før jeg kom på Livsstilscentret
- Ja, jeg bruger mere nu, end før jeg kom på Livsstilscentret
- Nej, jeg bruger ca. samme mængde nu, som før jeg kom på Livsstilscentret
- Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter opholdet på Livsstilscentret





28. Har dit forbrug af naturmedicin ændret sig siden du først kom på Livsstilscentret?
 (kun ét kryds)

- Ja, jeg bruger mindre nu, end før jeg kom på Livsstilscentret
- Ja, jeg bruger mere nu, end før jeg kom på Livsstilscentret
- Nej, jeg bruger ca. samme mængde nu, som før jeg kom på Livsstilscentret
- Nej, jeg bruger/brugte intet hverken før eller efter opholdet på Livsstilscentret

De næste spørgsmål handler om din overordnede tilfredshed med opholdene på Livsstilscentret, og den betydning, de har haft for dig.

I det følgende kommer der en række udsagn. For hvert udsagn skal du markere i hvor stor udstrækning, du er enig.

	<u>Helt</u> <u>Enig</u>	<u>Enig</u>	<u>Neutral</u>	<u>Uenig</u>	<u>Helt</u> <u>uenig</u>
29. Opholdene på Livsstilcentret var alt i alt en god hjælp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Jeg kan anbefale et forløb på Livsstilscentret for andre, der er i en situation, der minder om min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Det var <u>ikke</u> besværet værd at deltage i et forløb på Livsstilscentret.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Opholdene på Livsstilscentret har givet mig større forståelse for min situation/mit helbred	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mine ophold på Livsstilscentret har gjort, at jeg har ændret vaner, der har betydning for mit helbred	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Jeg er meget tilfreds med opholdene på Livsstilscentret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Mine ophold på Livsstilscentret har medført, at mit helbred er blevet bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Mine ophold på Livsstilscentret har gjort, at min Livskvalitet er blevet bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Mine ophold på Livsstilscentret har været med til, at mit selvværd er blevet bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Mine ophold på Livsstilscentret har hjulpet mig til at sove bedre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Personalet på Livsstilscentret var fagligt dygtige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Personalet på Livsstilscentret havde stor forståelse for min situation/mit helbredsproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Disse spørgsmål handler om, hvordan du overordnet har opfattet undervisningen/behandlingen på opholdene på Livsstilscentret.

I det følgende kommer der en række udsagn. For hvert udsagn skal du markere i hvor stor udstrækning, du er enig.

	Helt Enig	Enig	Neutral	Uenig	Helt uenig
41. Undervisningen/behandlingen var svær at forstå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Tempoet i undervisning/behandling var for lavt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Der var for lidt individuel undervisning/behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Der var for meget gentagelse på opholdene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. De enkelte ophold var for lange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**46. Hvis din ægtefælle/samlever deltog i opholdet:
 Hvilken betydning havde det for, at du kunne ændre nogle livsstilsvaner?**
 (kun ét kryds)

- Meget stor betydning
- Stor betydning.....
- Nogen betydning
- Ingen betydning

47. Hvis du har noget, du gerne vil skrive angående dine ophold på Livsstilscentret kan du skrive dem herunder. (du må også gerne skrive på bagsiden)



18.3 Måle-veje-skema

Livsstilscentret, Brædstrup Sygehus

Navn:

Hold nr.:

Cpr.nr.

Løbe nr.:

Højde (uden sko)	Dato			
Vægt (uden sko)				
BMI vægt i kg Højde x højde i meter anbefalet BMI værdi for voksne: 18,5-24,9				
Taljemål anbefalet for kvinder: lavere end 88 cm anbefalet for mænd: lavere end 102 cm				
Hoftemål				
Talje-hofte ratio Taljemål Hoftemål anbefalet: kvinder lavere end 0,8 anbefalet: mænd lavere end 1,0				
Blodtryk anbefalet værdi max. 140/90 for diabetikere max 135/85				
Puls anbefalet 60-80				
Faste-blodsukker anbefalet værdi 3,0 - 6,0				
HbA_{1c} anbefalet værdi 0,045 - 0,063 for diabetikere er en værdi lavere end 0,075 meget fint				
Cholesteroler anbefalet værdi lavere end 5,0 for hjertepatienter anbefales lavere end 4,5				
Cholesterol HDL anbefalet værdi højere end 1				
Cholesterol LDL anbefalet værdi lavere end 3				
Triglycerid anbefalet værdi lavere end 2				
Tobak: antal/dag				
Alkohol: antal genstande/uge Anbefalet antal genstande/uge for kvinder: lavere end 14 Anbefalet antal genstande/uge for mænd: lavere end 21				

Vedrørende blodprøver:

På modul I tilbydes alle patienter at få taget blodprøver.

På efterfølgende moduler tilbydes kontrol af de evt. blodprøver, der på foregående modul var over det anbefalede niveau.

De anbefalede værdier er referenceværdier for Vejle Amts Laboratorier samt anbefalet af Dansk Selskab for Almen Medicin. Vær opmærksom på, at der kan være 10 % målevariation på blodprøver.

Evt. udredning og behandling i forbindelse med forhøjede blodprøveværdier skal ske hos egen læge.

