



EKSTERN EVALUERING AF MOTION PÅ RECEPT I FREDERIKSBERG KOMMUNE

Thomas Gjelstrup Bredahl

Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune

September 2007

Thomas Gjelstrup Bredahl

Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune:

September 2007

af Thomas Gjelstrup Bredahl

Evalueringsansvarlige:

Thomas Gjelstrup Bredahl og Lis Puggaard

Center for Anvendt og Klinisk Træningsvidenskab

Institut for Idræt og Biomaknik, Syddansk Universitet

Gengivelse af tekst, figurer og tabeller er kun tilladt efter aftale med

Thomas Gjelstrup Bredahl, Center for Anvendt og Klinisk Træningsvidenskab, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense. Campusvej 55, 5230 Odense M, Telefon 6550 3427, e-mail: tbre-dahl@health.sdu.dk eller

Anne Rosell Holt, Frederiksberg Sundhedscenter, Peter Bangs Vej 1, indgang G, 3. sal, 2000 Frederiksberg, Telefon 2898 5416, e-mail: anho03@frederiksberg.dk.

Udgivet 2008

ISBN 978-87-90923-77-8

Serie: Movements, 2008:6

Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Scanpix/Masterfile

Forsidelayout: Anne Charlotte Mouret

Opsætning: Lone Bolwig

Tryk: Print & Sign, Odense

Læsevejledning

Evalueringen er opbygget i to dele: Første del indeholder indledning, sammenfatninger og konklusioner. Anden del indeholder metodebeskrivelser og de enkelte analyser.

Del 1 kan læses selvstændigt, og den giver et overblik over effekten af Motion på Recept og Motionsrådgivningen i Frederiksberg Kommune. Ønskes et nærmere kendskab til resultaterne henvises til anden del af rapporten.

Del 2 indeholder metodebeskrivelse og afsnit med de enkelte analyser. Analyserne kan læses selvstændigt og består af resultaterne efterfulgt af en opsummering / delkonklusion.

Indholdsfortegnelse

Resumé	5
Del 1	7
Indledning	7
Formål	8
Sammenfatning, konklusion og perspektivering	8
Del 2	11
Metode	11
Resultater	14
Baselinebeskrivelse af deltagerne i MPR og MR	14
Køn	14
Alder	14
Uddannelse	15
Opsummering og konklusion - uddannelse	16
Indtægt	16
Opsummering og konklusion - Indtægt	17
Resultater – selvvurderede mål	18
BMI	18
Opsummering og konklusion - BMI	19
Selvvurderet Helbred	19
Opsummering og konklusion – selvvurderet helbred	23
Selvvurderet fysisk form	24
Opsummering og konklusion – selvvurderet fysisk form	29
Fysisk aktivitet	31
Opsummering og konklusion – fysisk aktivitet	32
Antal dage om ugen med fysisk aktivitet i 30 minutter	34
Opsummering og konklusion – antal dage om ugen med fysisk aktivitet i 30 minutter	36

Psykologiske parametre	36
Indstilling til motion	36
Opsummering og konklusion – indstilling til motion	37
Ændringsparathed	37
Opsummering og konklusion – ændringsparathed	38
Beslutningsbalance	40
Opsummering og konklusion – beslutningsbalance	40
Deltagernes evaluering af Motion på Recept og Motionsrådgivningen ...	41
Deltagerens motionsaktiviteter	44
Generel tilfredshed med MPR og MR	49
Konklusion	51
Anbefalinger	56
Bilag	57
Bilag 1: Resultattabeller	57
Bilag 2: Spørgeskema T=0 MPR	65
Bilag 3: Spørgeskema T=4 MPR	77
Litteratur	92

Resumé

I denne evaluering indgår der i alt for Motion på Recept (MPR) 76 besvarelser fra før start på interventionen, 60 besvarelser fra efter interventionen, 33 besvarelser efter 10 måneder og 14 besvarelser efter 16 måneder. For Motionsrådgivningen (MR) indgår der 36 besvarelser fra før start på interventionen og 27 besvarelser fra efter interventionen, 17 besvarelser efter 10 måneder og 5 besvarelser efter 16 måneder. I alt deltog der på analysetidspunktet i august 2007 249 deltagere i MPR og 236 i MR. Antallet af besvarelser i analysen afspejler derfor ikke antallet af deltagere i projektet som helhed. De inkluderede deltagere i MPR består af 41 % mænd og 59 % kvinder. Deltagerne i MR består af 30 % mænd og 70 % kvinder. Gennemsnitsalderen er for MPR 60 år og MR 61 år. Generelt er deltageres sundhedstilstand dårlig ved begyndelsen af MPR og MR, hvilket blandt andet viser sig ved, at mange er overvægtige, har en dårlig selv vurderet fysisk form, et dårligt selv vurderet helbred og et lavt fysisk aktivitetsniveau.

Resultaterne for deltagelse i MPR og MR peger på, at deltagerne øger deres forudsætninger for, at føre et aktivt liv. Deltagerne i MPR mindsker deres BMI og angiver, at de har fået et bedre helbred, bliver i bedre selv vurderet fysisk form, øger deres ændringsparathed samt øger deres fysiske aktivitetsniveau.

- MR og MPR - deltagerne får mindsket deres BMI signifikant.
- MPR - deltagerne får forbedret deres selv vurderede helbred signifikant. Det samme er ikke gældende for MR - deltagerne.
- MPR - deltagerne vurderer generelt, at de får en bedre selv vurderet fysisk form. MR – deltagerne oplever kun, at deres nuværende fysiske form er forbedret.
- MPR og MR - deltagerne forbedrer deres fysiske aktivitet ved motion signifikant. Kun MPR – deltagerne forbedrer deres samlede selv vurderede fysiske aktivitetsniveau signifikant.
- Ingen af grupperne forbedrer deres tro på, at de kan være fysisk aktive på trods af modgang.
- Begge grupper oplever en udvikling imod en mere handlingsorienteret ændringsparathed.
- Ingen af grupperne oplever en signifikant ændring i deres beslutningsbalance i forhold til at være fysisk aktiv.
- MPR og MR – deltagerne oplever generelt stor tilfredshed ved deltagelsen i projektet.

På baggrund af de positive resultater på deltageres BMI, selv vurderede helbred, fysiske form, fysiske aktivitetsniveau samt ændringsparathed, har såvel MPR som MR - konceptet et klart positivt potentiale og udviklingspotentiale, der synes brugbar i Frederiksberg Kommune, de nye kommuner og den nye regionsstruktur. Effekten af MPR synes dog at

være mest udtalt. Evalueringer af MPR fra Københavns Kommune og Ribe Amt viser tilsvarende positive resultater. Derfor anbefales det at tænke MPR og MR ind i de kommende sundhedsaftaler.

Del 1

Indledning

Omkring halvdelen af den danske befolkning er ikke regelmæssig fysisk aktiv [1,2]. Internationale undersøgelser viser lignende tendenser for blandt andet den amerikanske samt hollandske befolkning [3]. Fysisk inaktivitet er relateret til en øget risiko for udvikling af eksempelvis hjertekarsygdomme, Type II - diabetes, fedme og forhøjet blodtryk [2]. Med viden om, at fysisk aktivitet har en sammenhæng med udvikling af livsstilssygdomme [4], er det oplagt at forsøge at få fysisk inaktive personer til at ændre livsstil for at forbedre folkesundheden. Livsstilsændringer er imidlertid ikke simple at foretage, hvorfor det er nødvendigt med støtte til at foretage disse ændringer.

Beskrivelse af Motion på Recept konceptet

Motion På Recept (MPR) er blevet foreslået som en måde at hjælpe en gruppe af inaktive personer til at blive mere fysisk aktive. Ribe Amt var i år 2002 de første til at afprøve en model med MPR. I de følgende år var der flere af de daværende amter og kommuner, som ligeledes igangsatte projekter med MPR [1]. I den danske version af MPR udskriver den praktiserende læge en recept på motion, som patienten indløser hos en MPR - udbyder. I de fleste af de danske projekter var MPR - forløbet superviseret træning over en periode på fire måneder hos en MPR – udbyder, kombineret med vejledning og rådgivning om implementering af fysisk aktivitet i hverdagen.

Internationalt anvendes MPR i en række lande (eksempelvis Sverige, Norge, England, Australien og New Zealand) med samme formål som i Danmark, dog med andre interventionsformer [5,6]. I forbindelse med ”Motion på Recept” har de første undersøgelser af denne behandlingsform vist fysisk aktivitets gavnlige effekt på livsstilssygdomme [1,2,7]. Resultaterne er af største relevans, idet det således er muligt at forebygge samt forbedre muligheden for helbredelse af disse. De samme undersøgelser viser imidlertid også, at det vanskelige er at fastholde deltagerne i en fysisk aktiv livsstil. Det kan derfor konkluderes, at for at udvikle og tilbyde mere succesfulde interventioner er det vigtigt at evaluere eksisterende tiltag grundigt.

MPR i Frederiksberg Kommune

Fysisk aktivitet har vist sig som et anvendeligt værktøj til behandling af livsstilssygdomme. Det er derfor et område, som i høj grad er i fokus indenfor den sundhedsvidenskabelige debat og forskning. MPR i Frederiksberg Kommune bygger på grundidéen fra MPR, men er delt op i to centrale områder: MPR og Motionsrådgivningen (MR).

- a) MPR har et behandlende sigte og er rettet mod patienter med forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, Type II - diabetes og forstadier hertil, overvægt og hjertesygdom. Det kræves desuden, at deltagerne er fysisk aktive mindre end 30 minutter dagligt, og at de ikke er for overvægtige (BMI skal være under 35). Herudover skal de være indstillet på en egenbetaling på 750 kr. Deltageren henvises til MPR efter visitation hos egen praktiserende læge eller læge fra Frederiksberg Hospital. Efter indledende og motiverende samtale hos motionsrådgiveren indgår deltageren i et intensivt struktureret træningsforløb på 4 måneder. Efter dette forløb overgår deltageren, via motiverende samtale hos motionsrådgiveren, til selvstændig egenbetalt aktivitet i eksisterende idrætstilbud i nærmiljøet eller til fysisk aktivitet på egen hånd.
- b) MR har et sygdomsforebyggende sigte og er særligt rettet mod raske borgere, der er i risiko for at udvikle livsstilsrelaterede lidelser som følge af for lavt fysisk aktivitetsniveau (under 30 minutter om dagen). I praksis har det vist sig, at deltagerne i MR ikke er så raske som indledningsvist tilsigtet. Mange har andre diagnoser end dem, som er henvisningsgrundlaget for MPR. For eksempel gigt, kronisk obstruktiv lungesygdom og fedme (BMI>35). MR er et tilbud, der fokuserer på en motiverende og rådgivende indsats via motionsrådgiveren, der skal hjælpe de pågældende med at finde en velegnet egenbetalt motionsform, eksempelvis indenfor eksisterende idrætstilbud i nærmiljøet. Henvendelse til motionsrådgiveren kan ske på borgerens eget initiativ eller på opfordring fra de praktiserende læger, patientforeninger eller lignende. Tilbuddet er gratis.

Formål

Rapportens formål er:

- At beskrive deltagerne i Motion på Recept og i Motionsrådgivningen ud fra sociodemografiske variable.
- At analysere hvorvidt Motion på Recept og Motionsrådgivningen har effekt på deltageres selvvaluerede helbred, selvvaluerede fysiske form, fysiske aktivitetsniveau, indstilling til motion og ændringsparathed.
- At beskrive deltageres tilfredshed med at være en del af henholdsvis Motion på Recept og Motionsrådgivningen.

Sammenfatning, konklusion og perspektivering

Effekten af MPR og MR er i denne slutevaluering vurderet ved hjælp af statistiske beregninger på forskelle i målingerne foretaget ved T=0, T=4, T=10 og T=16 måneder. Det belyser, hvorvidt deltagelse i MPR og MR påvirker de valgte parametre.

I evalueringen indgår der i alt for MPR 76 T=0 spørgeskemaer, 60 T=4 spørgeskemaer,

33 T=10 spørgeskemaer og 14 T=16 spørgeskemaer. For MR indgår der 36 T=0 spørgeskemaer, 27 T=4 spørgeskemaer, 17 T=10 spørgeskemaer og 5 T=16 spørgeskemaer i nedenstående analyser. I alt deltog der 249 MPR og 236 MR - deltagere i projektet ved analysetidspunktet i august 2007. Antallet af skemaer i analysen afspejler derfor ikke antallet af deltagere i projektet som helhed.

De inkluderede deltagere i MPR består af 41 % mænd og 59 % kvinder. Deltagerne i MR består af 30 % mænd og 70 % kvinder. Kønsfordelingen af deltagere i interventionerne er cirka samme fordeling af køn som i lignende sundhedsinterventioner i Danmark. Deltagerne i MPR havde en gennemsnitsalder på 60 år, og deltagerne i MR havde en gennemsnitsalder på 61 år. I MR - gruppen var mændene signifikant ældre end kvinderne.

Generelt er deltageres sundhedstilstand dårlig ved begyndelsen af MPR og MR, hvilket blandt andet viser sig ved, at mange er overvægtige har dårlig selv vurderet fysisk form, et dårligt selv vurderet helbred og et lavt fysisk aktivitetsniveau.

Analyserne i denne evalueringsrapport kan give et bud på, om deltageres forudsætninger for at føre et mere aktivt liv forbedres gennem MPR og MR. Forudsætningerne for at føre et fysisk aktivt liv sidestilles i denne evaluering med godt selv vurderet helbred, god selv vurderet fysisk form, normalt BMI samt en mere positiv indstilling til at være fysisk aktiv. Om deltagerne opnår dette besvares ved at sammenholde deltageres aktivitetsniveau samt andre selv vurderede data fra 0-4, 0-10 og 0-16 måneder. De selv vurderede variable er et udtryk for deltageres egen opfattelse. Nogle svarkategorier er begrænset til 3-5 svarmuligheder, hvilket betyder, at der rent talmæssigt kan forventes en begrænset ændring. Det betyder, at selv små ændringer kan være udtryk for en positiv eller negativ udvikling.

Er deltagerne i stand til at føre en mere aktiv tilværelse?

Resultaterne for deltagelse i MPR og MR synes at pege på, at deltagerne øger deres forudsætninger for at føre et aktivt liv. Deltagerne i såvel MPR som MR mindsker deres BMI signifikant. MPR – deltagerne oplever, at de har fået et bedre helbred og bliver i bedre selv vurderet fysisk form. MR – deltagerne oplever kun, at deres nuværende fysiske form er forbedret. MR - deltagerne oplever ingen ændring i deres helbred.

Bliver deltagerne mere fysisk aktive?

Resultaterne for deltagelse i MPR og MR viser, at deltagerne i begge projekter øger deres fysiske aktivitetsniveau, hvor resultatet er mest udtalt for MPR – gruppen. Ingen af grupperne oplever, at de er fysisk aktive et øget antal dage om ugen i forhold til sundhedsstyrelsens anbefalinger om 30 minutters fysisk aktivitet om dagen.

Ændres deltageres psykologiske forudsætninger for at blive mere fysisk aktiv?

Resultaterne for deltageres psykologiske parametre i forhold til at blive mere fysisk aktiv viser, at deltagerne i MPR og MR ikke ændrer deres samlede indstilling til fysisk aktivitet. De ændrer heller ikke deres beslutningsbalance imod et mere positivt resultat.

Der kan dog ses en positiv og signifikant forskydning i deltagernes ændringsparathed imod en mere handlingsorienteret tilgang til en ændret fysisk adfærd.

Tilfredshed med MPR og MR

Det kan konstateres, at der er stor tilfredshed blandt deltagerne i forhold til deres deltagelse i MPR og MR. Tilfredsheden gælder i forhold til motionsrådgiverens indsats, såvel undervejs i forløbene som i projektets overgange, men også i forhold til projektet generelt.

Konklusion og Perspektivering

Samlet set er MPR og MR i Frederiksberg Kommune en succes for deltagerne, idet deltagerne opnår bedre forudsætninger for at leve et fysisk aktivt liv. Der er klare signifikante resultater og i flere tilfælde tendentielle resultater, der peger på, at deltagerne forbedrer deres selvvaluerede helbred, deres selvvaluerede fysiske form, deres BMI, deres ændringsparathed samt deres fysiske aktivitetsniveau. Derimod forandrer deltagerne ikke deres psykologiske indstilling til at blive mere fysisk aktiv. Hvis rapporten læses i sin helhed, er det tydeligt, at der overordnet er tale om en positiv udvikling for deltagerne. Hermed synes MR og MPR at kunne påvirke deltagerne således, at målsætningerne for MPR og MR opfyldes.

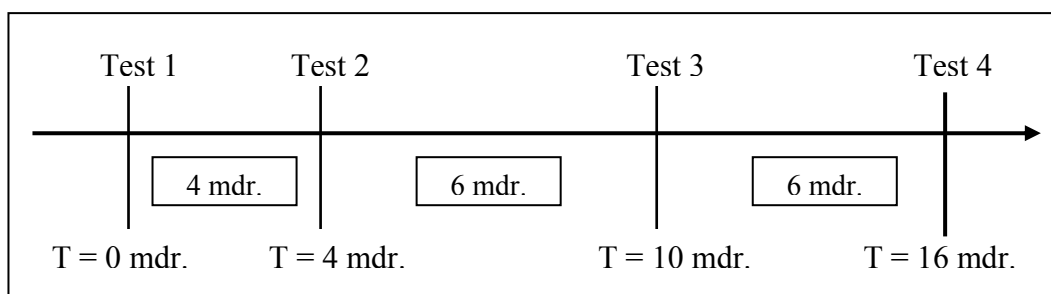
Det fremgår af konklusionen, at deltagerne i MPR og MR er i stand til at ændre deltagernes forudsætninger for at føre et aktivt liv i op til 16 måneder efter interventionens start. Det skal dog påpeges, at undersøgelsesmaterialet ved T=10 og T=16 har været begrænset. Et øget antal besvarelser ville have kunnet styrke resultaterne og eventuelt have givet afklaring på de statistiske resultater, der sløres på grund af det lave antal besvarelser.

På baggrund af de positive resultater præsenteret i denne evaluering af MPR og MRs indflydelse på deltagernes BMI, selvvaluerede helbred, selvvaluerede fysiske form, fysiske aktivitetsniveau samt psykologiske forudsætninger for at føre et aktivt liv, har konceptet et klart positivt potentiale og udviklingspotentiale, der synes brugbar i kommende sundhedsfremmende tiltag, der omhandler fysisk aktivitet i Frederiksberg Kommune. Resultater fra andre nationale evalueringer af MPR viser lignende positive resultater i forhold til deltagerne fysiske aktivitet, fysiske form og selvvaluerede helbred [8-10]. Derfor anbefales det at tænke koncepter som MPR og MR ind i fremtidige sundhedsaftaler.

Del 2

Metode

Rapportens målsætning er at konstatere hvorvidt interventionen har den ønskede sundhedsfremmende effekt hos deltagerne i henholdsvis Motion på Recept (MPR) og Motionsrådgivningen (MR). Dataindsamling baseres på en spørgeskemaundersøgelse, der foretages ved inklusion (T=0), ved ophør af fire-måneders træningsforløbet i MPR og på et tilsvarende tidspunkt i MR (T=4), samt 6 (T=10) og 12 måneder efter (T=16). Denne endelige rapport analyserer og sammenligner deltagernes værdier før start på interventionen (T=0), umiddelbart efter (T=4), efter 6 (T=10) og 12 måneder (T=16).



Spørgematerialet

Sociale og demografiske baggrundsoplysninger registreres via en lettere modificeret udgave af den indledende del af det standardiserede spørgeskema, der anvendes i forbindelse med den nationale undersøgelse: Sundhed og Sygelighed i Danmark [11].

Selvvrurderet helbred registreres med den danske version af Short Form (SF)-12 [12]. Det har længe været anerkendt, at pålideligheden af selvrapporeret fysisk aktivitet via spørgeskema generelt er lav i sammenligning med subjektive målinger af andre adfærdforhold af relevans for sundhed [13]. Derfor tages der i denne evaluering udgangspunkt i et spørgeskema vedrørende fysisk aktivitet og sundhed udviklet ved Karolinska Institutet i Sverige. Dette skema er kortfattet og har generelt vist sig at være brugbart [14]. Det kortfattede spørgeskema er oversat og valideret til dansk og benyttes sammen med udvalgte spørgsmål vedrørende fysisk aktivitet fra SF-12. På baggrund af registreringerne beregnes den fysiske aktivitet i MET. 1 MET er det energiforbrug, der kræves for at sidde stille, hvilket svarer til 3,5 ml O₂/(kg*min) [15]. I den svenske undersøgelse viste spørgeskemaet en korrelation med en dagbogsregistrering af fysisk aktivitet på 0,56, samt en korrelation på 0,65 mellem to udfyldninger af spørgeskemaet. Spørgsmålene vedrørende selvvurderet fysisk form er indhentet fra den nationale SUSY – undersøgelse [11]. Det samlede spørgeskema indeholder ligeledes spørgsmål relateret til motivation og fastholdelse.

delse i forhold til vigtige psykosociale og organisatoriske kontaktområder, som eksempelvis den praktiserende læge og motionsrådgiveren. Disse områder er netop belyst som afgørende for compliance i MPR [1]. Spørgsmålene vedrørende deltagernes tilfredshed og motionsvaner er udviklet af evaluator for bedst muligt, at kunne tilgodese de specielle forhold i MPR og MR.

Ved at gennemføre evalueringen via en spørgeskemaundersøgelse er resultaterne baseret på selvrapporterede variable. Selvrapporterede variable kan, i forhold til kliniske målinger af eksempelvis helbred, være forbundet med usikkerhed, idet resultatet afspejler deltagerens egen vurdering og ikke den faktiske sandhed. Undersøgelser har dog vist, at der i forhold til eksempelvis selvvurderet helbred er god overensstemmelse imellem individets bedømmelse og kliniske resultater [16,17]. Denne problematik er metodisk forsøgt imødekommet ved at udvælge nationale og internationale anvendte og validerede spørgeapparater for at opnå et så præcist resultat som muligt. SF-12, der giver et mål for deltagernes selvvurderede helbred, har vist sig som et nationalt og internationalt pålideligt redskab til at vurdere helbredet hos individer [16]. Resultaterne fra analyserne af selvvurderet helbred giver derfor et godt billede af deltagerne og udviklingen i deres helbred. Som beskrevet i ovenstående afsnit har spørgeskemaer til vurdering af fysisk aktivitetsniveau generelt en moderat overensstemmelse med virkeligheden og selvom der i denne evaluering er forsøgt at tage højde for dette ved metodisk udvælgelse af spørgeapparatet, kan resultaterne i nogen grad afspejle denne problemstilling. Spørgsmålene til fysisk aktivitet har dog en rimelig god korrelation på 0.65 mellem flere udfyldninger af skemaet. Det betyder, at resultaterne måske ikke udtrykker virkeligheden præcist, men i rimelig grad er i stand til at dokumentere en udvikling over tid. Derfor kan resultater, der viser udvikling i deltagernes fysiske aktivitet, betragtes som valide.

Spørgsmålene, der belyser deltagernes indstilling til motion, beslutningsbalance og ændringsparathed, er taget fra internationalt validerede spørgeapparater udarbejdet af forskere fra Cancer Prevention Research Center i USA [18,19]. Idet spørgsmålene fra disse skemaer relaterer sig til følelsesmæssige og private forhold hos det enkelte individ, skal læseren være opmærksom på, at deltagerens svar fra gang til gang kan variere. Dette skyldes, at svarene er afhængige af individets følelsesmæssige tilstand. Derfor skal både signifikante og ikke – signifikante resultater i evalueringen betragtes med forbehold.

Dataindsamling

Spørgeskemaerne er ved T=0 og T=4 udleveret og indsamlet via motionsrådgiverne og evalueringsansvarlig. Ved T=10 og T=16 er spørgeskemaerne udsendt til deltagerne via post, indeholdende informationsbrev og svarkuvert. Opfølgning og rykkere er foretaget telefonisk via motionsrådgiveren (T=0 og T=4) samt evalueringsansvarlig (T=10 og T=16). Ved manglende indsendelse blev deltagerne første gang rykket for skemaet en uge efter indsendelsesfrist. Anden rykker blev foretaget 2 uger efter indsendelsesfrist. Hvis deltagerne ikke var i stand til at overholde denne frist eller ikke havde lyst / mulighed for at fortsætte, blev de udelukket fra evalueringen.

Svarprocent og frafald

Ud fra det samlede antal, der er blevet spurgt om de vil deltage i projekterne, indgår der i evalueringen 62 % for MPR og 46 % for MR. Alle indsendte skemaer indgår i evalueringen, men kun komplette datasæt indgår i analyser mellem tidspunkterne. Det vil sige, at kun de, der har svaret begge gange til eksempelvis T=0 og T=4, indgår i sammenligningen mellem disse. Det samme gælder for analyserne mellem T=0 – T=10 og T=0 – T=16. Hvis der registreres manglende udfyldning eller fejl i besvarelsen af enkelte spørgsmål i skemaet, udelukkes disse fra analysen. Desuden har der over evalueringsperioden været et stort frafald af deltagere. For MPR – gruppen har der været et frafald på 21 % fra T=0 til T=4 og et frafald på 45 % fra T=4 til T=10. Det svarer til et frafald på i alt 57 % over 10 måneder. For MR – gruppen har der været et frafald på 25 % fra T=0 til T=4 og et frafald på 37 % fra T=4 til T=10. Det svarer til et frafald på i alt 53 % over 10 måneder. Frafaldet til T=16 kan for begge grupper ikke opgøres, idet ikke alle deltagere på evalueringstidspunktet havde været i gang i 16 måneder. Derfor vil der gennem evalueringen være et varierende antal (n), der indgår i de enkelte analyser.

Grunden til det store frafald før evalueringen og undervejs kan skyldes flere faktorer. Inklusionsperioden til evalueringen har været kortere end projektets løbetid. Desuden er deltagerne i MPR og MR generelt personer, der i forvejen er presset på deres helbred. Desuden stiller spørgeskemaet, fordi det er omfattende og spørger til mange forskellige livsområder, krav til deltagernes læse – og forståelsesevne samt vilje til at svare på personlige forhold. Selvom der indledningsvis er gennemført afprøvning af skemaets anvendelighed på lignende målgrupper, forventes det, at de forholdsvis store krav, som skemaet stiller til deltagerne kan være en forklaring på det store frafald undervejs. Idet det er frivilligt for deltagerne i MPR og MR at deltage i evalueringen, kan det forventes, at de personer der accepterer at deltage, er de individer, der i udgangspunktet har flest ressourcer. Med ressourcer menes her, at de har overskud til foruden at deltage i MPR og MR, at være en del af en omfattende spørgeskemaundersøgelse. Derfor kan det forventes, at resultaterne i evalueringen via den automatiske selektion giver et analytisk billede af de stærkeste deltagere i MPR og MR. Det kan forventes, at de deltagere, der svarer på spørgeskemaet til T=16, er de deltagere, der fra start har haft flest ressourcer og derved de bedste forudsætninger for at klare sig godt. Det er derfor muligt, at resultaterne havde været anderledes, hvis alle deltagere i projekterne havde gennemført spørgeskemaundersøgelsen. Når rapportens analyser læses, er det vigtigt at være opmærksom på disse forhold.

Statistik

Anvendelsen af statistik i projektet er både analytisk og deskriptiv i forhold til præsentation af data. Det forventes, at data i projektet ikke er normalfordelte, hvorfor der benyttes non-parametriske statistiske tests, herunder Wilcoxon Rang Sum test [20]. $P < 0.05$ accepteres som statistisk signifikans. Signifikante såvel som ikke-signifikante resultater præsenteres som gennemsnit \pm standardafvigelsen med p-værdien efterfølgende. N (n)

angiver antallet af inkluderede cases i analysen. Ved angivelse af resultater i rapporten er der afrundet til nærmeste hele tal eller decimal.

Resultater

Databehandling er foretaget på grundlag af de indsamlede og tilsendte spørgeskemaer. I evalueringen indgår der i alt for MPR 76 T=0, 60 T=4, 33 T=10 og 14 T=16 spørgeskemaer, og for MR indgår der 36 T=0, 27 T=4, 17 T=10 og 5 T=16 spørgeskemaer i nedenstående analyser. I alt på analysetidspunktet i august 2007, har der været 249 MPR og 236 MR - deltagere i projektet.

Indledningsvis vil rapporten præsentere en grundlæggende baselinebeskrivelse af målgruppen på afgørende parametre. Efterfølgende vil gruppernes værdier i forhold til de i formålet nævnte parametre blive sammenlignet fra T=0 - T=4, T=0 - T=10 og T=0 - T=16. Afslutningsvis vil der ud fra resultaterne blive konkluderet.

Baselinebeskrivelse af deltagerne i MPR og MR

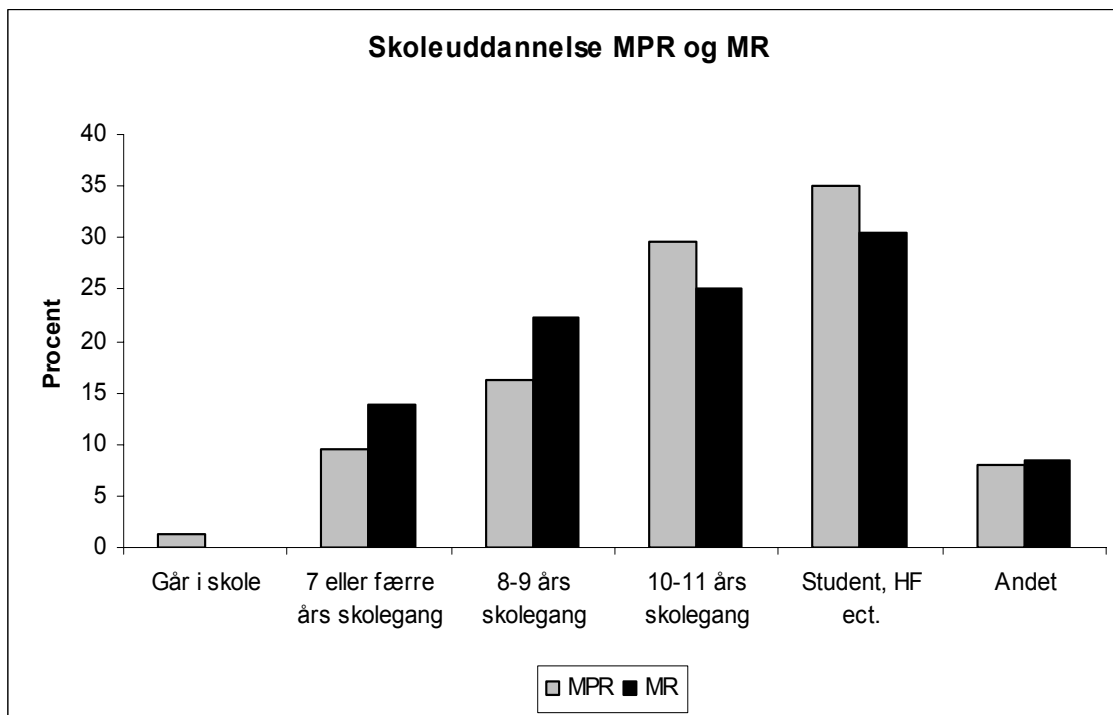
Køn

Fordelingen af mænd og kvinder i MPR - gruppen var 41 % mænd og 59 % kvinder. I MR - gruppen var fordelingen af mænd og kvinder 30 % mænd og 70 % kvinder. Det kan generelt konkluderes at, MPR og MR - tilbuddene ligesom andre tilbud indenfor sundhedsvæsenet tiltrækker flest kvinder. I forhold til MPR virker det dog til, at tilbuddet i højere grad end i traditionelle interventioner fra sundhedsvæsenet er i stand til at tiltrække mændene [21]. MR - interventionen lader derimod ikke til, at have samme effekt.

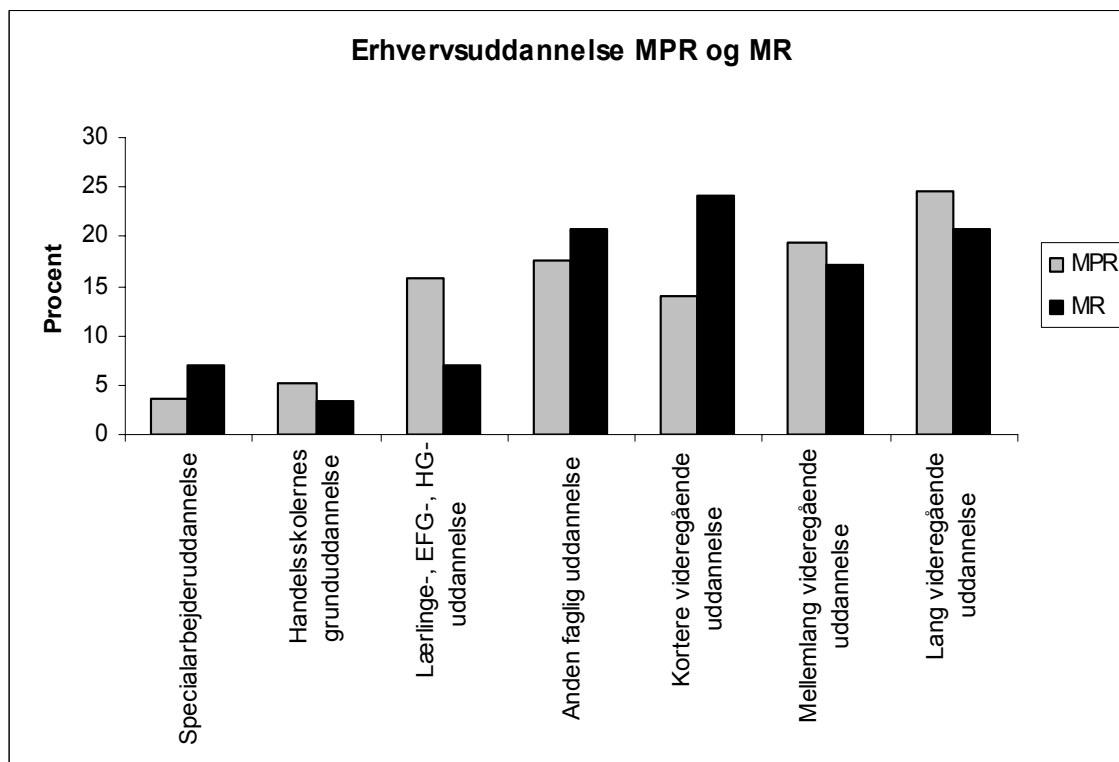
Alder

Gennemsnitsalderen i MPR - gruppen var 60 år med en spredning fra 24 år til 83 år. Gennemsnitsalderen i MR - gruppen var 61 år med en spredning fra 33 år til 83 år. Generelt kan det konkluderes, at de personer, der deltager i MPR og MR, har en meget varierende alder. Dog er der en klar vægtning af deltagere på omkring 60 år i begge delprojekter.

Uddannelse



Figur 1. Skoleuddannelse MPR og MR.

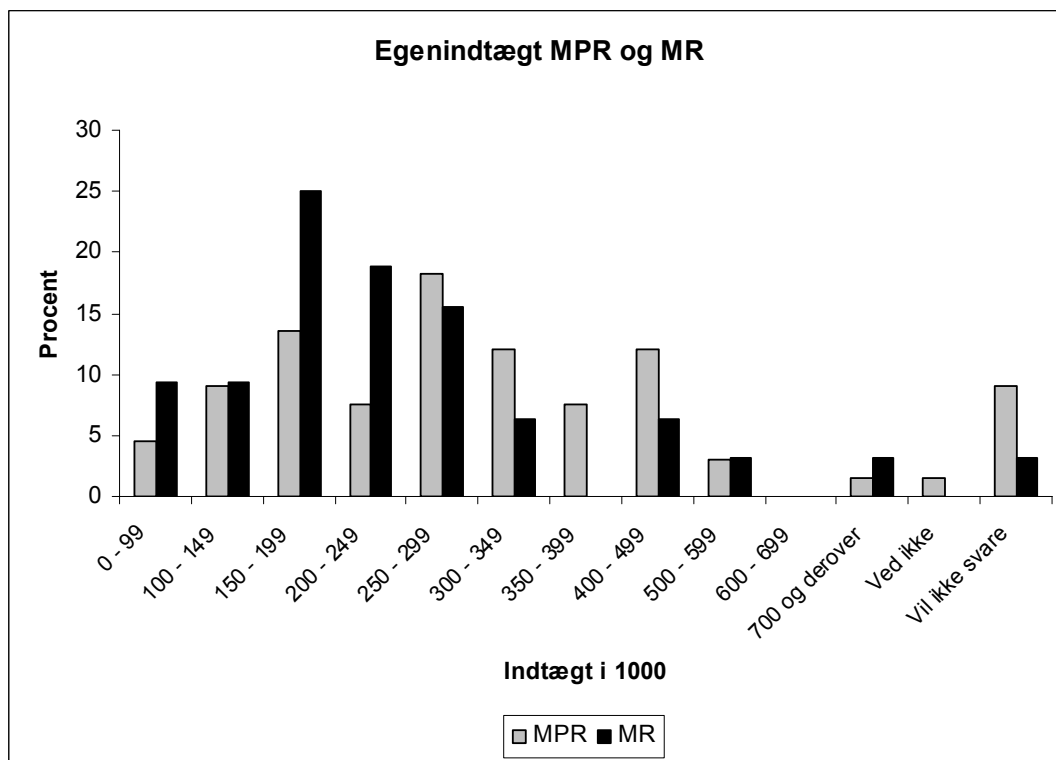


Figur 2. Erhvervsuddannelse MPR og MR.

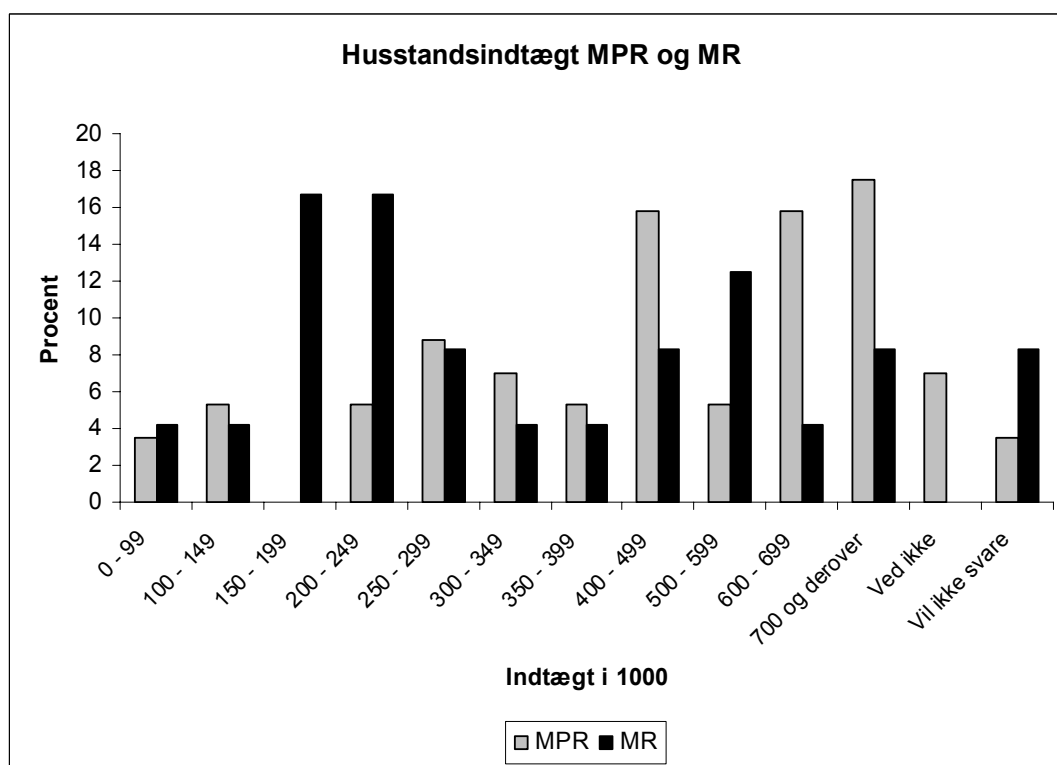
Opsummering og konklusion - uddannelse

I forhold til gruppernes uddannelsesniveau generelt kan det tillægges MPR og MR – gruppen, at der er en stor andel af disse personer, der har en korterevarende skoleuddannelse. Det vil sige en skoleuddannelse på 10-11 år eller mindre. Resultaterne peger desuden på, at andelen af lavtuddannede er lige stort for MPR og MR – gruppen. I forbindelse med deltageres erhvervsuddannelse er det det samme billede, der gør sig gældende. Konklusionen på dette er, at begge grupper, set ud fra deres uddannelsesniveau, skulle have de samme forudsætninger for at opnå en fortsat fysisk aktiv livsstil. Betragtes MPR og MR - gruppens uddannelsesniveau i forhold til den generelle befolkning på Frederiksberg i alderen 55-69 år, kan det konkluderes, at deltagerne i projekterne generelt har samme uddannelsesniveau som den almene befolkning [22]. Undersøgelser viser, at høj uddannelse og socialklasse giver de bedste forudsætninger for at træffe hensigtsmæssige sundhedsfremmende valg [23]. Ud fra deltagerne i MPR og MR's lavere uddannelsesniveau lader det til, at inklusionen til projektet virker efter hensigten, idet projekterne inkluderer en stor del af de, der blandt andet på grund af et lavere uddannelsesniveau, har et øget behov for støtte og vejledning til at foretage en ændring (figur 1 og 2 samt bilag 1, tabel 2 og 3).

Indtægt



Figur 3. Egenindtægt MPR og MR.

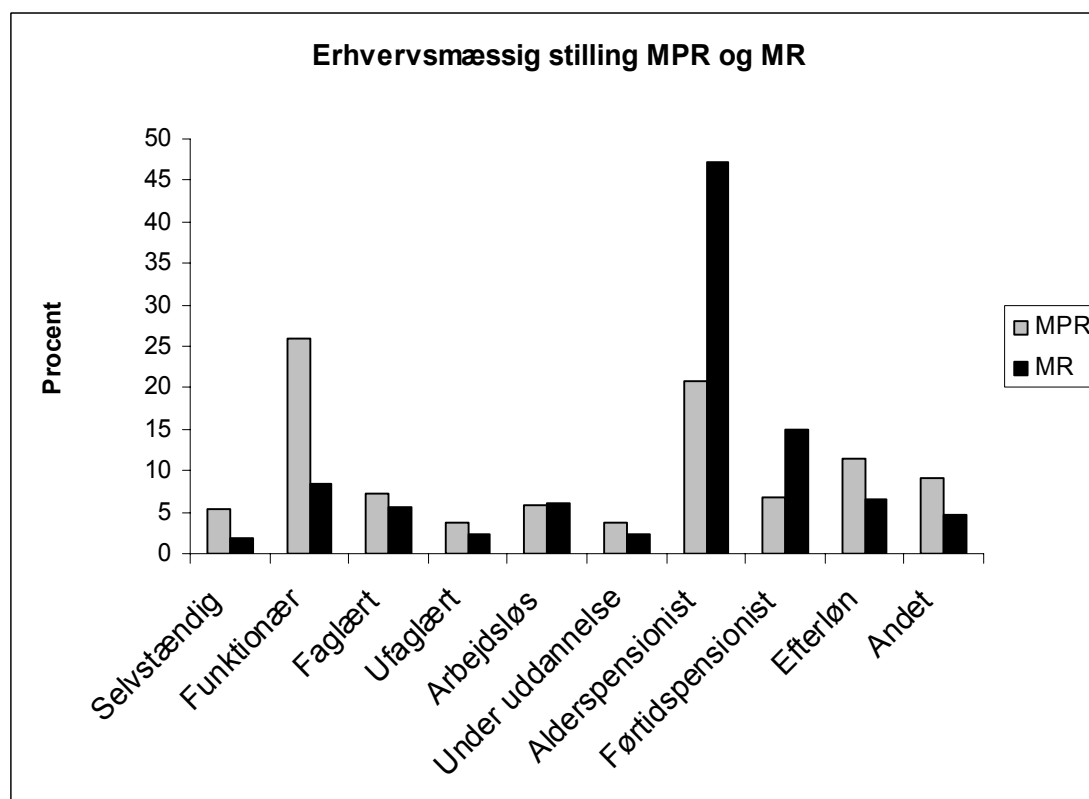


Figur 4. Husstandsindtægt MPR og MR.

Opsummering og konklusion - Indtægt

I forhold til indtægt kan det generelt konkluderes, at en stor del af deltagerne i MPR og MR har en lavere indtægt end den gennemsnitlige indtægt for befolkningen på Frederiksberg i alderen 55-69 år [24]. Dette gælder for såvel egenindtægten som husstandsindtægten. En mulig forklaring på dette kan være, at en del af deltagerne i de to delprojekter er pensionister, førtidspensionister eller efterlønsmodtagere (figur 5). Desuden er en markant større procentdel af deltagerne pensionister eller førtidspensionister i forhold til procentdelen på Frederiksberg generelt. I MPR og MR er der henholdsvis 5 % og 30 % flere alderspensionister samt 4 % og 10 % flere førtidspensionister (kilde: Frederiksberg Kommune). Betragtes projekterne imellem, kan det konkluderes, at procentdelen af deltagere med en egenindtægt på 199.000,- eller under, er cirka 17 % større i MR - gruppen end i MPR - gruppen (bilag 1, tabel 4). Resultaterne viser, at MPR - gruppen har en signifikant højere egenindtægt (5.8 ± 3.1 vs. 4.4 ± 2.7 p.= 0.02). Tallet 5.8 svarer til cirka 290.000 kr., og tallet 4.4 svarer til cirka 220.000 kr. Procentdelen af deltagere med en husstandsindtægt på 299.000,- eller under adskiller sig ligeledes i de to grupper, med MR - gruppen som den højeste med 27 % mere end MPR - gruppen. Resultaterne viser, at MPR - gruppen har en signifikant højere husstandsindkomst end MR - gruppen (8.1 ± 3.2 vs. 6.4 ± 3.4 p. = 0.03). Tallet 8.1 svarer til cirka 410.000 kr., og tallet 6.4 svarer til cirka 320.000 kr. En forklaring kan være, at der er en markant større andel af pensionister og førtidspensionister i MR -

gruppen (figur 5). En anden forklaring kan være, at MPR - gruppen har en større andel af økonomisk bedre stillede i forhold til MR - gruppen. Generelt kan det dog ud fra indtægt konkluderes, at MPR og MR - projekterne inkluderer de rette personer (bilag 1, tabel 4).



Figur 5. Erhvervsmæssig stilling MPR og MR (Kilde: Frederiksberg Sundhedscenter).

Resultater – selvvurderede mål

BMI

BMI er et udtryk for personens vægt i forhold til højde og er udregnet ved hjælp af formlen $BMI = \text{vægt} / (\text{højde} * \text{højde})$, hvor vægt angives i kilo og højde i meter. Ved at anvende BMI er det muligt at sammenligne vægten mellem personer af forskellig højde og dermed vurdere hvorvidt en person er overvægtig eller ej (tabel 1).

Normalvægt	Let overvægt	Moderat overvægt	Svær overvægt
BMI = 18,5 - 25	BMI = 25 - 30	BMI = 30 - 35	BMI > 35

Tabel 1. Definition af BMI og vægt [2].

MPR - gruppen har ved T=0 et gennemsnitlig BMI på 30 med en spredning fra 19 til 46. Det betyder, at MPR - gruppen er placeret i BMI-kategorien ”moderat overvægtig” (tabel 5). MR - gruppen har ved T=0 et gennemsnitlig BMI på 30 med en spredning fra 21 til 42. Det betyder, at MR - gruppen er placeret i samme kategori. Resultaterne viser, at der for både MPR og MR – gruppen kunne registreres en signifikant nedgang i BMI fra baseline til T=4 og til T=10, men der kunne ikke registreres nogen signifikant forskel fra T=0 til T=16 (bilag 1, tabel 5). Ved T=4 svarer nedgangen i BMI for en kvinde med en højde på 165 cm til et vægttab på for MPR = 1,6 kilo og for MR = 2,2 kilo. Ved T=10 svarer det for samme kvinde til et vægttab på for MPR = 1,6 kilo og for MR = 4,4 kilo. Der kunne ikke registreres forskel på BMI på deltagerne i de to projekter ved T=0, T=4, T=10 og T=16.

Opsummering og konklusion - BMI

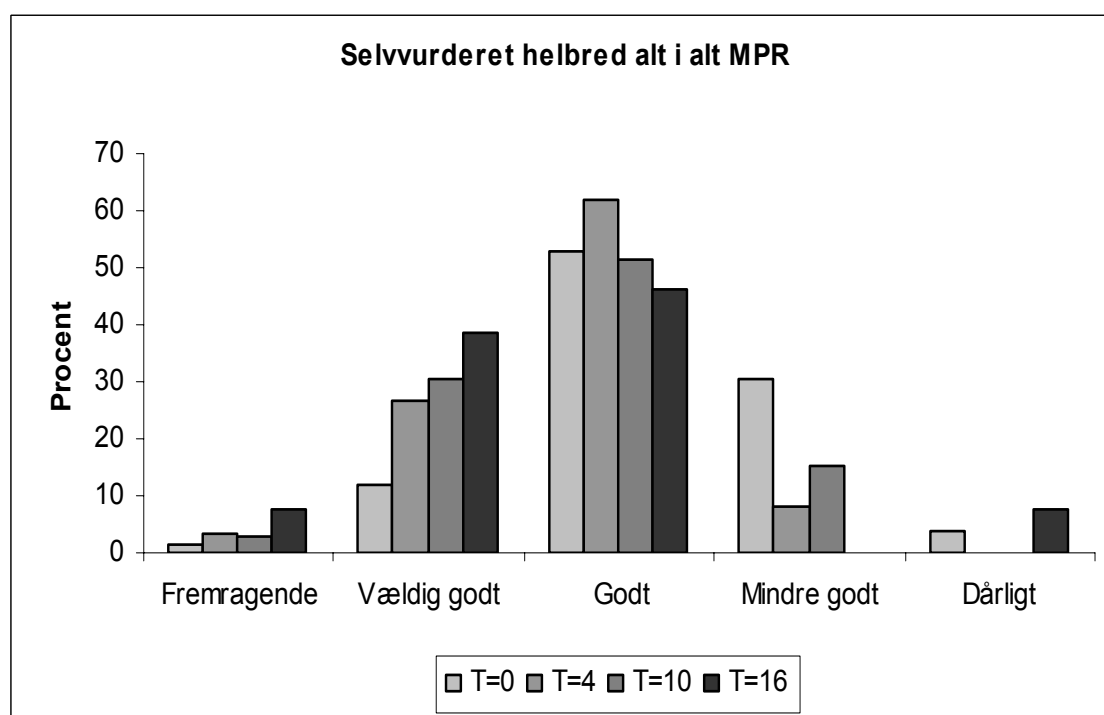
Generelt kan det konkluderes, at der inkluderes deltagere til MPR og MR - projekterne med et markant højere BMI end den gennemsnitlige danske befolkning [25]. Dette er dog ikke overraskende, idet inklusionen til MPR og MR blandt andet sker på baggrund af denne variabel. Resultaterne viser en positiv nedgang i deltageres BMI. Det er positivt, selvom interventionernes primære målsætning ikke er vægttab hos deltagerne. MPR og MR sigter imod at deltagerne bliver aktive 30 minutter om dagen. I forbindelse med fysisk aktivitet kan der ske en positiv vægtøgning, hvis deltagerne øger deres muskelmasse. Et eventuelt fald i fedtmasse vil derfor ikke blive så tydeligt i BMI beregningen, fordi vægten ikke ændres markant. Selv et mindre fald i BMI er dog en positiv udvikling, idet det øger deltageres forudsætning for at leve et aktivt liv. Resultaterne viser, at der ikke for nogen af grupperne registreres et signifikant fald i BMI på lang sigt (T=16). En mulig forklaring på dette kan være, at antallet af skemaer til T=16 er meget lavt, og at statistikken derfor sløres. Opsummerende er udviklingen i BMI positiv i begge grupper. Det betyder, at grupperne på trods af omfordeling af fedtvæv til muskelmasse har opnået et reelt vægttab. Faldet i BMI vil kunne bidrage til at skabe forudsætningerne for en mere aktiv og sundhedsfremmende hverdag. Ligeledes vil et fald i BMI kunne bidrage med positive kliniske effekter i forhold deltageres livsstilssygdomme. Det vil eksempelvis have en positiv effekt på Type II – diabetes og forhøjet blodtryk [2]. Sammenlignes resultaterne med midtvejsevalueringer fra andre amter viser resultaterne, at deltagerne i MPR Fyn mindsker deres BMI til T=4. Deltagerne i Fyns Amts parallel til MR; ”Motion i Håndkøb” (MIH) mindsker ligeledes deres BMI til T=4. MPR – deltagerne i Nordjyllands Amt mindsker deres BMI til T=4 og T=10. I Ribe Amt kunne der ikke registreres et fald i BMI [8-10].

Selvvurderet Helbred

Helbred alt i alt

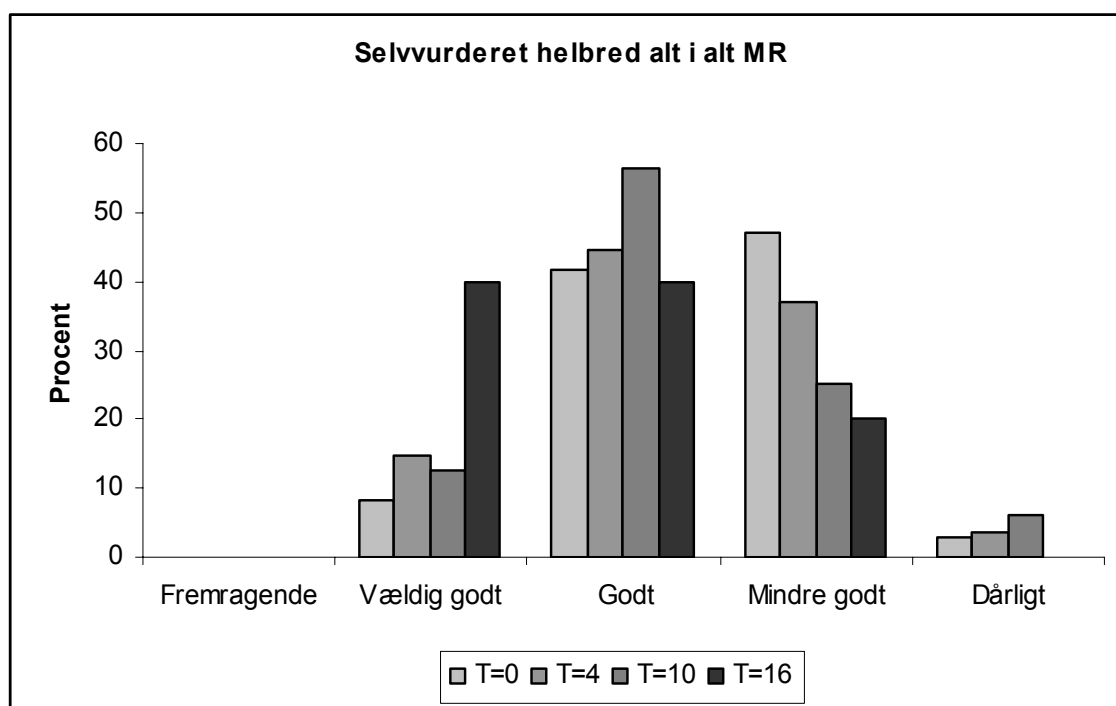
Betragtes figur 6 er det tydeligt, at der sker en udvikling med deltagerne i MPR. Generelt stiger procentdelen af deltagere, der vurderer deres helbred som ”godt”, ”vældigt godt”

eller ”fremragende”. Den største udvikling sker fra T=0 – T=4, hvor 20 % flere vurderer, at deres helbred er ”vældig godt” eller ”fremragende”. Procenttallene viser, at den positive udvikling bibeholdes over tid og forøges yderligere til T=16. På samme måde sker der et procentvis fald i andelen af MPR – deltagere, der vurderer deres helbred mindre godt. 22 % færre deltagere vurderer deres helbred som ”mindre godt” eller dårligt (figur 6). Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forbedring i selv vurderet helbred fra T=0 - T=4, fra T=0 - T=10, og en tendentiell forbedring fra T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 6). Resultaterne viser, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,4 kategori imod et bedre helbred, og ved T=10 er forskydningen 0,3 kategori.



Figur 6. Helbred alt i alt for MPR.

På samme måde som ved MPR – gruppen er det tydeligt, at der sker en positiv procentvis udvikling med deltagerne i MR (figur 7). Generelt stiger procentdelen af deltagere, der vurderer deres helbred som ”vældig godt” og ”godt”. Der sker ikke nogen udvikling i antallet af deltagere, der vurderer deres helbred som ”fremragende”. Der sker desuden et procentvis fald i andelen af MR – deltagere, der vurderer deres helbred som ”mindre godt” og en mindre stigning i antallet, der vurderer deres helbred som ”dårligt”. Resultaterne viser, at der ikke kunne registreres en gennemsnitlig signifikant forbedring i selv vurderet helbred fra T=0 - T=4, T=0 – T=10 og T=0 - T=16 for MR – gruppen (bilag 1, tabel 6).

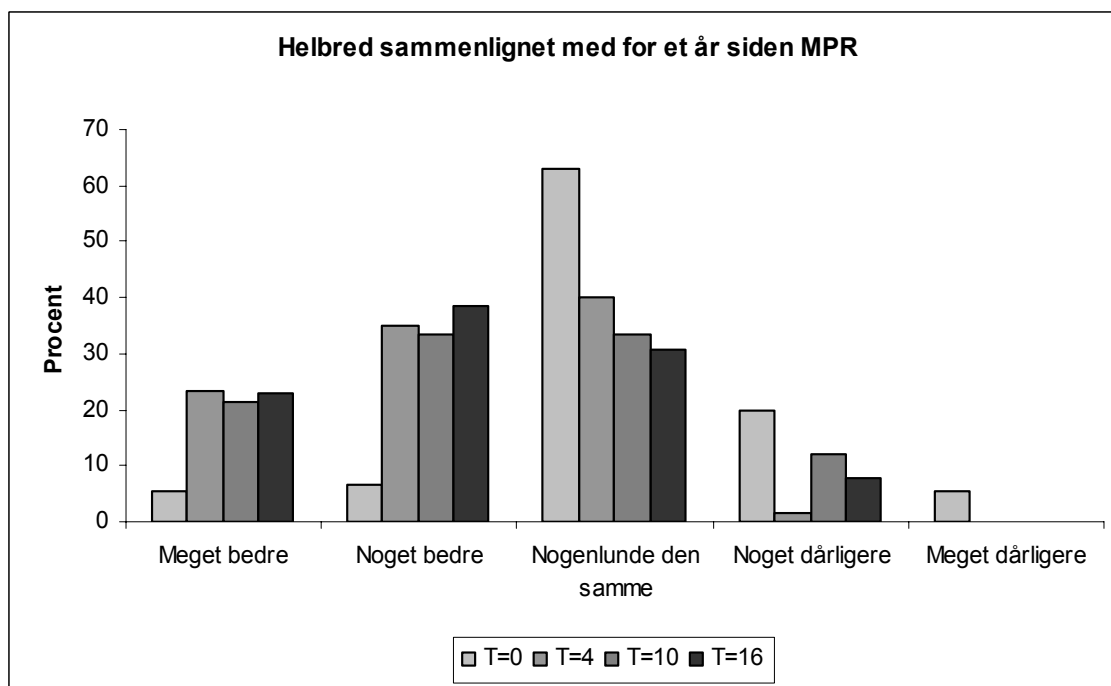


Figur 7. Helbred alt i alt for MR.

Betragtes MPR og MR - gruppen i forhold til hinanden, viser resultaterne, at MPR - gruppen til T=0 tenderer til at vurdere deres helbred som 0,3 kategori bedre, og ved T=4 at vurdere deres helbred som signifikant og 0,4 kategori bedre end MR - gruppen (bilag 1, tabel 6). Der er på samme måde som ovenstående en tendens til, at MPR - gruppen ved T=10 vurderer deres helbred som bedre end MR - gruppen. Denne forskel kan dog ikke registreres ved T=16. Som nævnt tidligere i evalueringen er MR blevet benyttet af flere ældre borgere med skavanker og sygdomme end oprindeligt tiltænkt. Dette forhold kan muligvis forklare, at MR - gruppen vurderer deres helbred som dårligere end MPR - gruppen.

Sammenlignet med for et år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?

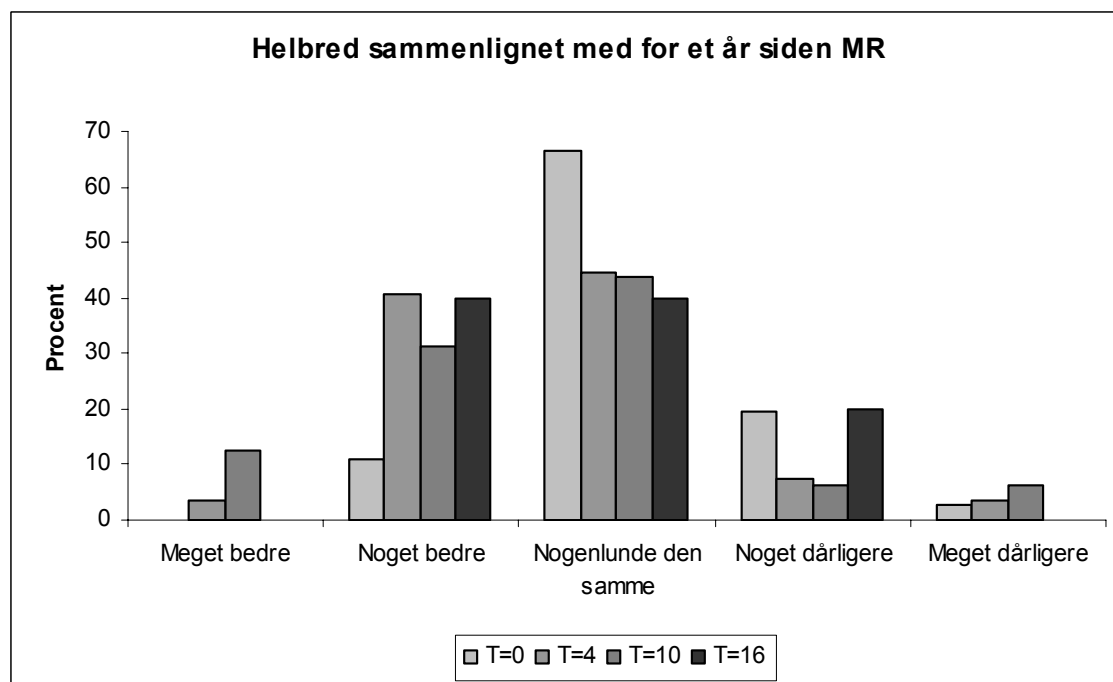
Figur 8 viser, at der sker en positiv udvikling af MPR - deltagernes vurdering af deres helbred over tid. Generelt sker der en stigning i procentantallet, der oplever, at deres helbred bliver ”noget bedre” eller ”meget bedre” sammenlignet med for et år siden. I de to kategorier er der tilsammen en 44 % stigning fra T=0 - T=4. En udvikling, der fastholdes over tid. Ligeledes sker der et 21 % fald i procentdelen af deltagere, der vurderer deres helbred som ”noget dårligere” og ”meget dårligere” sammenlignet med for et år siden (figur 8). Den positive udvikling fastholdes over tid. Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4 og fra T=0 - T=10 men ikke fra T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 7). Resultaterne viser, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,9 kategori imod et bedre helbred, og ved T=10 er forskydningen 0,7 kategori.



Figur 8. Selvvurderet helbred sammenlignet med for et år siden for MPR.

På figur 9 ses der hos MR – deltagerne den samme udvikling som ved MPR – gruppen. Figuren viser, at deltageres vurdering af deres helbred over tid forbedres. Procentdelen af deltagere, der vurderer deres helbred som ”noget bedre” og ”meget bedre” sammenlignet med for et år siden, stiger 37 % fra T=0 – T=4 og yderligere 3 % fra T=4 – T=10. Ligeledes er der 13 % færre, der ved T=4 vurderer deres helbred som ”noget dårligere” eller ”meget dårligere” sammenlignet med for et år siden (figur 9). Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4, men ingen signifikante forbedringer fra T=0 - T=10 eller T=0 - T=16. Resultaterne viser, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,4 kategori.

Betragtes MPR og MR - gruppen i forhold til hinanden, kan der ikke registreres nogen signifikante forskelle (bilag 1, tabel 7). Dog er der ved T=4 en tendens til, at MPR – gruppen vurderer sit helbred 0,4 kategori mere forbedret end MR - gruppen. Det lader derfor til, at der på trods af de ændringer, der sker med grupperne undervejs i forløbet, ikke kan registreres en forskel mellem dem. Selvom der ikke kan registreres en forskel imellem grupperne, er det tydeligt, at de forskydninger der sker internt i gruppen, er 0,5 og 0,3 kategori større hos MPR – gruppen.



Figur 9. Selvvurderet helbred sammenlignet med for et år siden for MR..

Opsummering og konklusion – selvvurderet helbred

Generelt kan det konkluderes, at en stor del af deltagerne i MPR og MR ved T=0 vurderer deres helbred som dårligt. Dette resultat virker troværdigt, idet MPR og MR netop henvender sig til en del af befolkningen, hvor helbredet er truet. Det kan samtidig konkluderes, at projektet netop får fat i de personer, der på grund af dårligt helbred har brug for MPR eller MR.

I forhold til helbred alt i alt kan der ud fra resultaterne konkluderes, at en større andel af deltagerne i MR end i MPR vurderer, at deres helbred er mindre godt eller dårligt. Dette forhold skyldes formentlig, at borgerne i MR, ikke er så raske som indledningsvis tilsigtet. Herudover blev personer, der vurderedes ude af stand til at gennemføre træningen i MPR, enten på grund af nedsat funktionsevne eller svær overvægt, overført til et forløb i MR, hvilket bidrager til, at andelen, der vurderer sit helbred som ”noget dårligere” eller ”meget dårligere”, bliver større i MR – gruppen (Kilde: Frederiksberg Sundhedscenter). I forhold til helbred alt i alt er det tydeligt, at MPR – gruppen oplever en forbedring i helbredet. Gruppen oplever deres helbred signifikant forbedret både 4 og 10 måneder efter interventionsstart. Desuden er resultatet 16 måneder efter start tendentielt positivt og ville med et større antal respondenter med stor sandsynlighed falde signifikant ud.

Det er til gengæld overraskende, at MR – gruppen på intet tidspunkt oplever deres helbred som signifikant forbedret. Betragtes antallet af deltagere i undersøgelsen kan det udgøre en del af forklaringen. Det lave antal besvarelser kan være kraftigt medvirkende til, at resultaterne sløres. En anden forklaring kan være, at den fysiske aktivitet nogle af

MR- deltagerne begynder at lave, ikke er på et niveau, som kan påvirke deres helbred i en positiv retning. (kilde: Frederiksberg Sundhedscenter).

Hvad angår selvvurderet helbred for MPR – gruppen i forhold til for et år siden er det troværdigt, at 23 % vurderer deres helbred som dårligere end for et år siden. Idet deltagerne i MPR - gruppen lider af forskellige livsstilssygdomme, vil det være naturligt for en stor andel at opleve en tilbagegang i deres tilstand. Formålet med MPR er blandt andet at påvirke dette forløb, enten ved at stoppe eller ved at sænke hastigheden på udviklingen. Det kan konkluderes, at MPR påvirker deltageres helbredsvurdering positivt. Med et øget antal respondenter til T=16 ville det sandsynligvis også resultere i et signifikant resultat. Resultaterne for MR – gruppen viser ligeledes en signifikant positiv udvikling fra T=0 til T=4, men ikke fra T=0 til T=10 og T=0 til T=16. Forklaringen på manglende signifikans ved T=10 og T=16 kan med stor sandsynlighed tilskrives den lille mængde respondenter.

Sammenlignes Frederiksberg Kommunes resultater med midtvejsevalueringer fra andre danske MPR- projekter, ser resultaterne tilsvarende positive ud. Deltagerne i Fyns Amts MPR og MIH – projekt forbedrer deres selvvurderede helbred til T=4. Deltagerne i Nordjyllands Amt forbedrer deres selvvurderede helbred til T=4 og T=10, og deltagerne i Ribe Amts projekt forbedrer ligeledes deres selvvurderede helbred på kort sigt [8-10].

Selvvurderet fysisk form

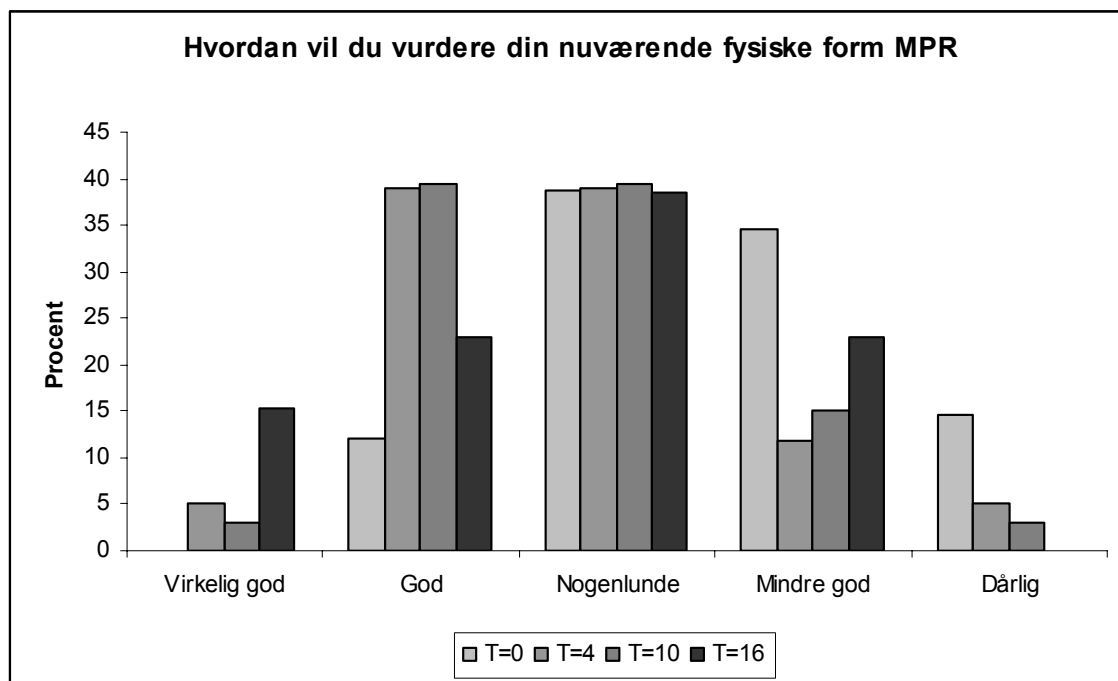
For alle gennemsnitlige værdier angivet i dette afsnit gælder det, at jo lavere værdien er, jo bedre vurderer deltagerne deres fysiske form.

Nuværende fysiske form

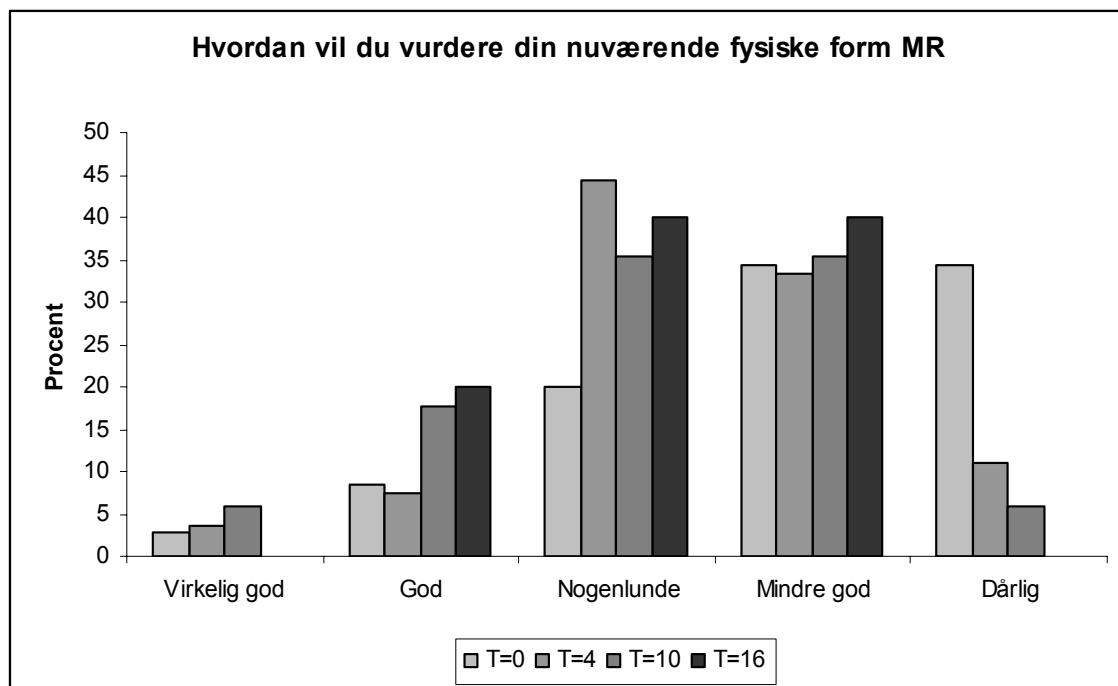
Resultaterne for nuværende selvvurderede fysiske form for MPR – gruppen viser, at MPR – deltagerne generelt oplever en positiv udvikling. 30 % flere oplever ved T=4, at deres fysiske form er ”god” eller virkelig god. En udvikling, der holder sig stabil med et mindre fald ved T=16. Ligeledes falder procentdelen, der vurderer deres fysiske form som ”mindre god” og ”dårlig” markant med 29 % til T=4. En udvikling, der fastholdes til og med T=16 (figur 10). Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4 og fra T=0 - T=10 og en tendentiell forbedring fra T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 8). Resultaterne svarer til, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,7 kategori imod en bedre selvvurderet fysisk form og ved T=10 0,6 kategori.

På samme måde som MPR – gruppen oplever MR – deltagerne en fremgang i procentdelen, der vurderer deres fysiske form som ”god” eller virkelig ”god” på 8 % og ”nogenlunde” på 23 % til T=4. Der sker ligeledes et fald i procentdelen af deltagere, der vurderer deres fysiske form som ”mindre god” eller ”dårlig” på 32 % (figur 11). Udviklingen fastholdes over tid. Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4, en tendentiell forbedring fra T=0 - T=10, men ingen forbedring fra T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 9). Resultaterne svarer til, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,4 kategori imod en bedre selvvurderet fysisk form og ved T=10 0,5 kategori.

Betragtes MPR og MR – gruppen i forhold til hinanden ved T=0, T=4, T=10 og T=16, kan der ikke registreres en signifikant forskel på grupperne (bilag 1, tabel 8). De positive forskydninger i kategorier, der sker internt i gruppen lader dog til, at være størst i MPR – gruppen.



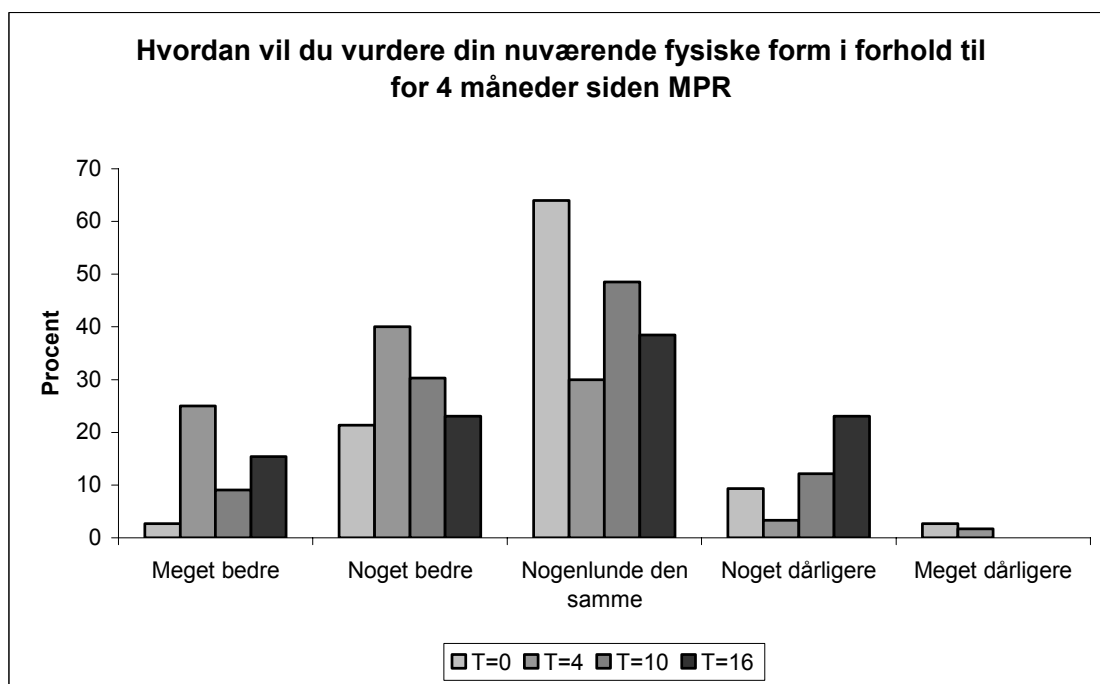
Figur 10. Nuværende fysiske form for MPR.



Figur 11. Nuværende fysiske form for MR.

Selvvruderet fysisk form sammenlignet med for 4 måneder siden

MPR – gruppens vurdering af selvvruderet fysisk form i forhold til for 4 måneder siden udvikler sig i positiv retning. Fra T=0 til T=4 sker der en markant forbedring på 37 % af deltagere, der vurderer deres fysiske form som ”meget bedre” eller ”noget bedre”. Tilsvarende sker der et fald på 30 % i andelen af deltagere, der vurderer deres fysiske form som ”nogenlunde den samme”. Der sker ligeledes et fald på 7 % i andelen, der vurderer deres fysiske form som ”noget dårligere”. Den positive udvikling fastholdes ikke til T=16, idet der sker en stigning på 18 % i andelen, der vurderer deres fysiske form som noget dårligere i forhold til T=0 (figur 12). Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4, en tendentiell forbedring fra T=0 – T=10, men ingen ændring fra T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 8). Resultaterne svarer til, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,7 kategori imod en bedre selvvruderet fysisk form og ved T=10 0,3 kategori.

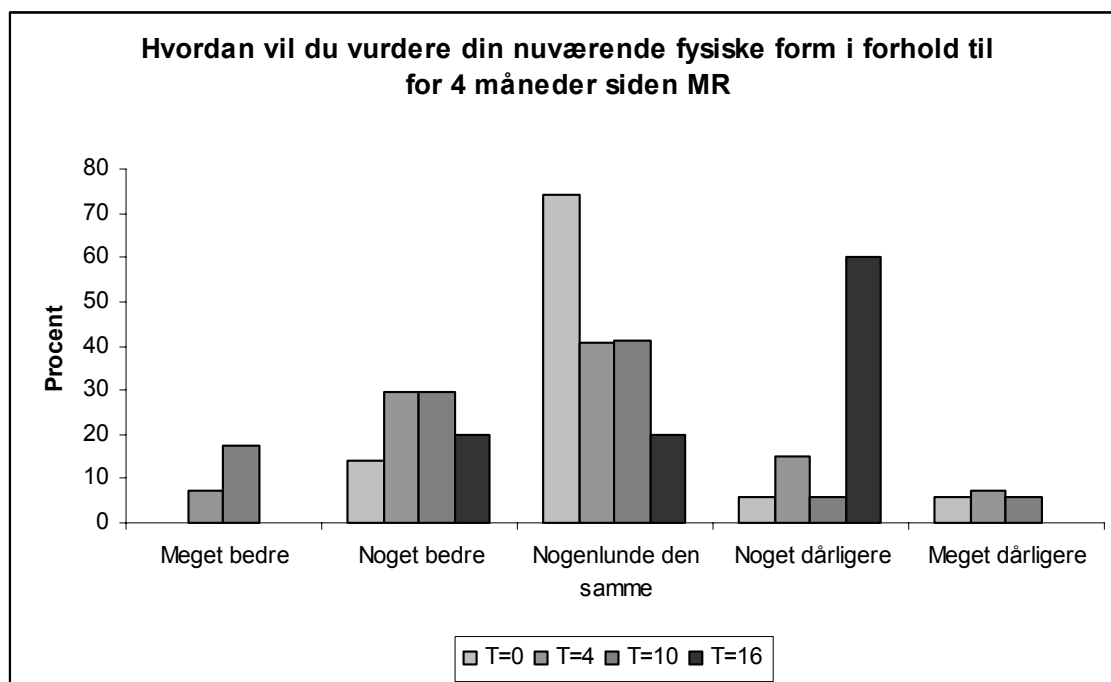


Figur 12. Selvvruderet fysisk form i forhold til for 4 mdr. siden for MPR.

For MR – gruppen sker der ligeledes en positiv udvikling fra T=0 – T=4, hvor 29 % flere vurderer deres fysiske form som ”noget bedre” eller ”meget bedre”. Tilsvarende sker der et fald på 38 % i andelen af deltagere, der vurderer deres fysiske form som ”nogenlunde den samme”. Der sker en stigning på 9 % i andelen, der vurderer deres fysiske form som ”noget dårligere” eller ”meget dårligere”. Desuden sker der en markant stigning på 48 % til T=16 i andelen, der vurderer deres fysiske form som ”noget dårligere” eller ”meget dårligere”. Det store udfald kan forklares ved, at procentberegningen er lavet ud fra 5

deltagere (figur 13). Tabel 9 illustrerer, at der ikke kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4, T=0 - T=10 og T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 9).

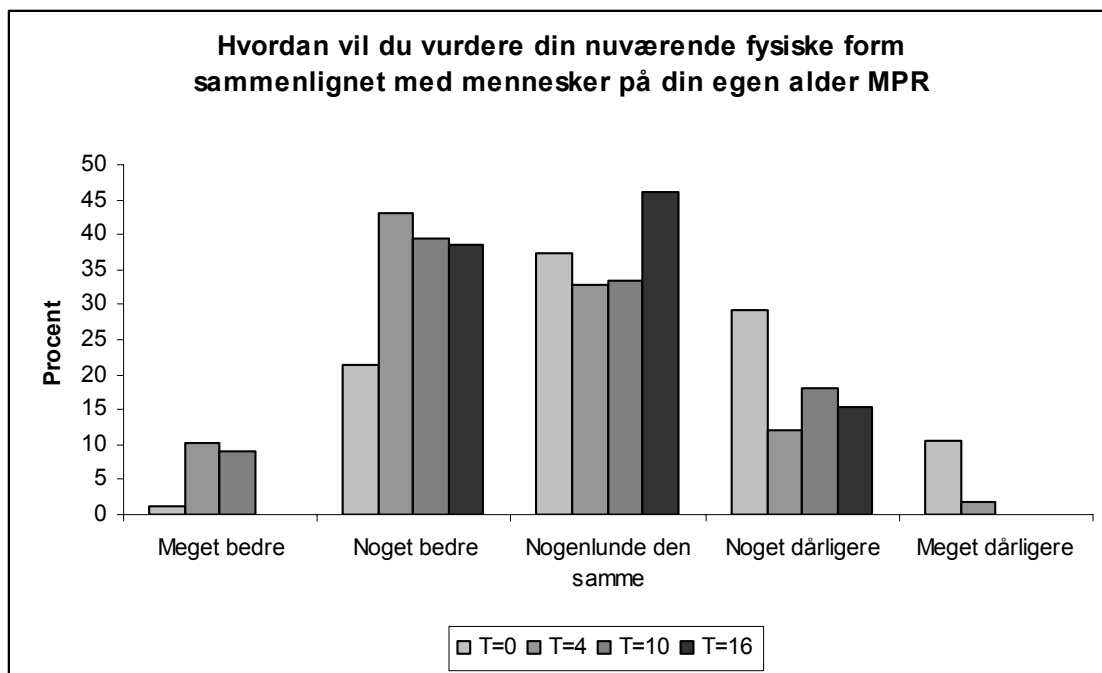
Betragtes MPR og MR – gruppen i forhold til hinanden, kan der kun ved T=4 registreres en signifikant forskel, hvor MPR – gruppen vurderer deres fysiske form signifikant højere og 0,5 kategori bedre end MR – gruppen (bilag 1, tabel 8). Ændringerne til T=10 og T=16 er internt i grupperne meget små og adskiller sig ikke markant fra hinanden. Der lader ikke til at være forskel på ændringerne i grupperne.



Figur 13. Selvvurderet fysisk form i forhold til for 4 mdr. siden for MR.

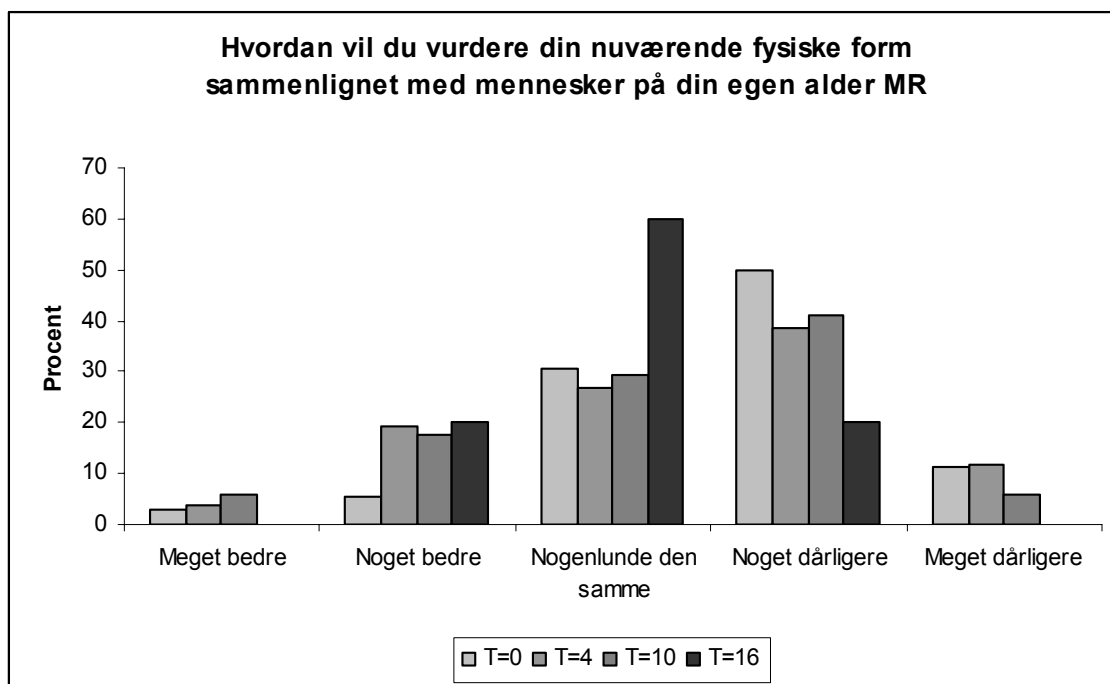
Selvvurderet fysisk form sammenlignet med mennesker på egen alder

Figur 14 viser, at MPR – deltagerne vurderer, at deres fysiske form i forhold til jævnaldrende forbedres. Der sker en stigning på 25 % i andelen af deltagere, der vurderer deres fysiske form som ”noget bedre” eller ”meget bedre”. Ligeledes sker der et fald på 20 % i andelen, der vurderer deres fysiske form som ”noget dårligere” eller ”meget dårligere”. Udviklingen fastholdes nogenlunde stabilt til T=16 (figur 14). Tabel 8 illustrerer, at der kunne registreres en signifikant forbedring fra T=0 - T=4 og fra T=0 - T=10, men ikke fra T=0 - T=16 (bilag 1, tabel 8). Resultaterne svarer til, at deltagerne ved T=4 i gennemsnit forskyder sig 0,5 kategori imod en bedre selvvurderet fysisk form og ved T=10 0,6 kategori. Ligeledes er ændringerne internt i MPR – gruppen større end ændringerne i MR - gruppen



Figur 14. Selvvurderet fysisk form i forhold til mennesker på egen alder for MPR.

For MR – gruppen vurderer 12 % flere, at deres fysiske form er bedre ved T=4. Udviklingen holder sig stabil over tid. Den samlede andel, der vurderer deres fysiske form som ”noget dårligere” eller ”meget dårligere” falder med 14 % fra T=0 – T=4. Udviklingen fortsætter til T=16 (figur 15). Tabel 9 illustrerer dog at der ikke kunne registreres en signifikant forbedring hverken til T=4, T=10 eller T=16 (bilag 1, tabel 9).



Figur 15. Selvvurderet fysisk form i forhold til mennesker på egen alder for MR.

Betragtes MPR og MR – gruppen i forhold til hinanden, er der ved T=0, T=4 og T=10 signifikant forskel mellem grupperne, hvor MPR – gruppen vurderer sin fysiske form i forhold til mennesker på egen alder som højere end MR – gruppen (bilag 1, tabel 8). Forskellen svarer ved T=0 til 0,5 kategori, ved T=4 til 0,8 kategori og ved T=10 til 0,6 kategori.

Opsummering og konklusion – selvvurderet fysisk form

At MPR - deltagerne ved baseline vurderer deres selvvurderede fysiske form så dårligt, som de gør, er ikke overraskende. De er netop inkluderet ud fra det kriterium, at en fysisk aktiv livsstil vil kunne ændre deres sygdomsforløb. Derfor forventes deltagergruppen at være inaktive og have en dårlig selvvurderet fysisk form ved start på projektet. Deltagerne vurdering af deres fysiske form vil afspejle dette. Konklusionen er, at projekterne har inkluderet deltagere med et reelt behov.

I forhold til baseline viser resultaterne til T=4 og T=10, at MPR - deltagerne oplever en signifikant fysisk forbedring. I forhold til MPR – projektets målsætning er dette positivt.

I relation til MPR – deltagerne fysiske form i forhold til for 4 måneder siden, kan der registreres en klar forbedring. Dette spørgsmål evaluerer effekten af MPR på deltagerne fysiske form på baggrund af træningsperioden, og resultaterne viser, at deltagerne oplever, at de bliver i bedre selvvurderet fysisk form. Dette kan medvirke til at inspirere deltagerne til at være fysisk aktive efter interventionen.

At MPR – deltagerne vurderer deres fysiske form i forhold til jævnaldrende så godt, som de gør, er overraskende, idet MPR - gruppen netop bør forventes at have dårligere selvvurderet fysisk form end deres jævnaldrende. Derfor er det overraskende, at 49 % ved T=4 vurderer deres fysiske form som ”noget bedre” eller ”meget bedre”. Fortolkes disse resultater kan det betyde, at der er sket en positiv udvikling fra starten på MPR. Den positive udvikling afspejler med stor sandsynlighed deltagerne positive oplevelse ved MPR. Det er dog usikkert, hvorvidt deltagerne reelt er blevet i bedre selvvurderet fysisk form end deres jævnaldrende, men at de oplever det som sådant er en positiv udvikling.

I forhold til MR – gruppens vurdering af nuværende fysiske form er der stor forskel i kategoriplaceringen i forhold til MPR - gruppen. En markant større andel af MR - gruppen vurderer deres fysiske form som mindre god eller dårlig. En mulig forklaring på dette kan være, at deltagerne i MR netop er udvalgt til projektet efter at skulle have en iøjnefaldende fysisk inaktiv livsstil, hvorimod deltagerne i MPR er udvalgt primært på grund af livsstilslidelser. Deltagerne i MPR kan derfor godt vurdere deres nuværende fysiske form som bedre, end MR – deltagerne gør det. Desuden inkluderes der svagere og mere fysisk inaktive individer til MR – projektet end indledningsvis forventet. Det skal dog pointeres, at der ikke kan registreres en signifikant forskel på gennemsnitsværdien i de to grupper. Dette kan blandt andet forklares ud fra, at der ligeledes er en større andel i MR - gruppen, der vurderer deres nuværende fysiske form som ”virkelig god” eller ”god” ved deres start på interventionen. En forklaring på det kan være, at der er blevet inkluderet deltagere, der har været for aktive på inklusionstidspunktet.

Ved MR – gruppens vurdering af nuværende fysiske form kan der registreres en signifikant ændring i selvvurderet fysisk form fra T=0 - T=4 og en tendentiell forbedring fra T=0 – T=10, og det er ligeledes tydeligt, at der sker en omrokering mellem grupperne. Der sker en klar positiv udvikling, og andelen, der vurderer deres fysiske form som ”dårlig”, er eksempelvis markant mindre ved T=4 end ved T=0. I forbindelse med MR - gruppens vurdering af deres fysiske form i forhold til for 4 måneder siden ved T=0, er der i forhold til MPR - gruppen en større andel af MR – deltagerne, der vurderer, at deres fysiske form er nogenlunde den samme. Dette kan skyldes, at de ikke umiddelbart har sygdomssymptomer og derfor oplever deres fysiske form som uændret. Betragtes den løbende udvikling er det tydeligt, at der sker en positiv omrokering i de forskellige kategorier til T=4. Andelen af deltagere, der vurderer, at deres fysiske form er ”meget bedre” eller ”noget bedre”, er steget markant. Til gengæld er der også en stor gruppe, der vurderer, at deres fysiske form bliver ”noget dårligere”. At dette sker, kan eksempelvis skyldes fysiske skader men også at de ikke har kunnet imødekomme kravene fra MR om at blive mere fysisk aktive. Ud fra dette kan det konkluderes, at MR - deltagerne i gennemsnit ikke oplever, at de har forbedret deres fysiske form i forhold til for 4 måneder siden, men at omrokeringen i de forskellige grupper viser en positiv tendens.

I sammenligning med MPR - gruppen viser resultaterne, at der generelt ikke er forskel på MPR og MR – grupperne ved T=0, T=4, T=10 og T=16. Dog adskiller de sig ved ”selvvurderet fysisk form sammenlignet med mennesker på egen alder”, hvor MPR – gruppen ved T=0, T=4 og T=10 scorer deres fysiske form signifikant højere. Desuden vurderer MPR – deltagerne deres ”fysiske form i forhold til for 4 måneder siden” højere ved T=4. At der er en større andel af MR – gruppen end MPR - gruppen, der vurderer deres fysiske form som dårligere end deres jævnaldrende, er ikke overraskende, idet der som tidligere nævnt er mange deltagere i MR med skavanker, sygdomme og funktionsnedsættelse. Betragtes resultaterne kan det konkluderes, at MR - gruppen ikke oplever en signifikant forbedring. Der sker dog et gennemsnitligt fald, hvilket kan betyde, at der på sigt kan være tendens til en forbedring for MR - gruppen. En forklaring kan være, at MR - gruppen selv skal tilmelde sig aktivitetstilbud, og ikke på samme måde som MPR - gruppen kan deltage i et fast styret træningsprogram. Ud fra dette kan det forventes, at deltagerne i MR vil være længere tid om at komme i gang med fysisk aktivitet. Desuden er det muligt, at de aktivitetstilbud, som MR – deltageren bliver en del af, ikke har samme kvalitet eller intensitet som MPR.

Sammenlignes resultaterne i Frederiksberg Kommune med resultater fra andre amter MPR - projekter opnår deltagerne i MPR og MIH i Fyns Amt, Nordjyllands Amt og Ribe Amt ligeledes en forbedring af deres selvvurderede fysiske form på kort sigt. Resultaterne fra Nordjyllands Amt viser ingen signifikant fremgang på lang sigt (T=10) [8-10].

Fysisk aktivitet

I forhold til registrering af fysisk aktivitet hos deltagerne er scoringen opdelt i fire grupper: fysisk aktivitet ved arbejde, fysisk aktivitet ved gang og cykling, fysisk aktivitet ved motion og endelig fysisk aktivitet total, som er summen af det samlede spørgeapparat vedrørende fysisk aktivitet. De følgende punkter i evalueringen angiver udregnede gennemsnitlige værdier. Jo højere scoren er, jo mere fysisk aktiv har gruppen været i gennemsnit. 1 MET svarer til det energiforbrug, der kræves for at i hvile, hvilket svarer til 3,5 ml O₂/(kg*min) [15]. Idet deltageren udfører aktiviteter, stiger MET værdien afhængigt af aktivitetens intensitet. Den beregnede fysiske aktivitet er en opsummering af deltagernes fysiske aktivitet i et gennemsnitligt døgn, hvor intensiteten er opgjort i MET.

Fysisk aktivitet MPR

Ved ”fysisk aktivitet arbejde” registreres i hvilken grad deltagerens arbejde inkluderer fysisk aktivitet, og i denne kategori er den højeste og laveste mulige score henholdsvis 22 og 7. Resultaterne viser, at der ikke kunne registreres signifikant forskel hverken fra T=0 - T=4 eller fra T=0 - T=10, men en tendentiell forskel fra T=0 - T=16, hvor værdien for T=16 er 1,1 MET højere (bilag 1, tabel 10).

Ved ”fysisk aktivitet gang og cykling” registreres, hvor meget deltageren går og cykler, når de ikke er på arbejde. I denne kategori er den højeste og laveste mulige score henholdsvis 9 og 0. Resultaterne viser, at der var tendentiell forskel fra T=0 – T=4, hvor T=4 værdien er 0,6 MET højere, men der kunne ikke registreres signifikant forskel til andre tidspunkter (bilag 1, tabel 10).

Ved fysisk aktivitet ”Motion” registreres omfanget af deltagernes fysiske aktivitet, der er relateret til motionsaktiviteter. Disse aktiviteter må ikke være i arbejdstiden eller være gang og cykling. I denne kategori er den højeste og laveste mulige score henholdsvis 4 og 0,5. Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forskel fra T=0 - T=4 på 0,6 MET og en tendentiell forskel fra T=0 - T=16 på 0,5 MET, hvor scoren for motion er højere. Der kunne ikke registreres en signifikant forskel fra T=0 - T=10 (bilag 1, tabel 10).

Kategorien ”fysisk aktivitet total” angiver den samlede sum af deltagernes fysiske aktivitet. Den højeste og laveste mulige score er på henholdsvis 60 og 20. Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forskel på MPR – gruppens samlede fysiske aktivitetsniveau til tidspunkterne T=4 og T=16, hvorimod der ikke kunne registreres en forskel til T=10 (bilag 1, tabel 10). Forskellen ved T=4 svarer til en forbedring på 1,1 MET og ved T=16 til 2,4 MET.

Fysisk aktivitet MR

Ved ”fysisk aktivitet arbejde” registreres i hvilken grad deltagerens arbejde inkluderer fysisk aktivitet, og i denne kategori er den højeste og laveste mulige score henholdsvis 22 og 7. Resultaterne viser, at der ikke på nogen tidspunkter kunne registreres en signifikant forskel i forhold til T=0 (bilag 1, tabel 11). Resultaterne viser desuden, at der ikke kunne registreres en forskel på MPR og MR ved T=0, T=4, T=10 og T=16 (bilag 1, tabel 10).

Ved ”fysisk aktivitet gang og cykling” registreres, hvor meget deltageren går og cykler, når de ikke er på arbejde. I denne kategori er den højeste og laveste mulige score på henholdsvis 9 og 0. Resultaterne viser, at der ikke kunne registreres en signifikant forskel til nogen tidspunkter (bilag 1, tabel 11). Resultaterne viser desuden, at der ikke kunne registreres en signifikant forskel på MPR og MR ved T=0, T=4 og T=10, men en tendentiell forskel ved T=16, hvor MPR – gruppen scorer 1,3 MET højere (bilag 1, tabel 10).

Ved fysisk aktivitet ”Motion” registreres omfanget af deltagernes fysiske aktivitet, der er relateret til motionsaktiviteter. Disse aktiviteter må ikke være i arbejdstiden eller være gang og cykling. I denne kategori er den højeste og laveste mulige score på henholdsvis 4 og 0,5. Resultaterne viser, at der kunne registreres en signifikant forskel til såvel T=4, T=10 og T=16. Forskellene svarer til henholdsvis 0,6 MET, 0,8 MET og 0,4 MET (bilag 1, tabel 11). Resultaterne viser desuden, at der kunne registreres en signifikant forskel på 0,6 MET mellem MPR og MR ved T=0 og en tendentiell forskel på 0,5 MET ved T=4, hvor MPR – gruppen scorer højere. Til T=10 og T=16 kunne der ikke registreres en forskel (bilag 1, tabel 10).

Kategorien ”fysisk aktivitet total” angiver den samlede sum af deltagernes fysiske aktivitet. Den højeste og laveste mulige score er på henholdsvis 60 og 20. Resultaterne viser, at der til intet tidspunkt kunne registreres en signifikant forskel (bilag 1, tabel 11). Resultaterne viser desuden, at der til intet tidspunkt kunne registreres en signifikant forskel imellem MPR og MR – gruppen (bilag 1, tabel 10).

Opsummering og konklusion – fysisk aktivitet

Generelt er det forventeligt, at MPR og MR – gruppen er inaktive personer, og resultaterne i dette afsnit forventes at afspejle dette. Det er dog ikke muligt med en præcis udtalelse om, hvorvidt grupperne adskiller sig fra en normal population, fordi evalueringen ikke på samme tid er gennemført på en kontrolgruppe eller sammenlignes med befolkningsundersøgelser. Resultaterne kan dog give en klar indsigt i gruppernes udvikling og ligeledes give et billede af, om og på hvilken måde grupperne adskiller sig fra hinanden. Sammenlignes de to grupper ud fra resultaterne i tabel 10, lader de til at være meget lig hinanden. Der er mindre forskelle på flere tidspunkter, men forskellene er ikke så store, at grupperne umiddelbart kan differentieres fra hinanden. Den eneste kategori, hvor grupperne adskiller sig fra hinanden, er fysisk aktivitet ”Motion”. Her ligger MPR - gruppen med et signifikant højere aktivitetsniveau ved såvel baseline som T=4. Dette kan skyldes, som også tidligere nævnt i rapporten, at MPR - deltagerne primært er inkluderet på baggrund af deres medicinske tilstande, hvorimod MR - deltagerne er inkluderet primært på baggrund af deres fysiske inaktivitet. Forskellen ved T=4 kan også forklares ved, at netop MPR - gruppen er aktive fra start, hvor det kan tage MR - gruppen længere tid at komme i gang. Derfor er det muligt, at gruppen endnu ikke er blevet tilstrækkelig aktiv.

I forhold til fysisk aktivitet arbejde er en af grundene til, at resultatet ikke, hverken for MPR eller MR – gruppen, falder signifikant ud nok, at det er de færreste af deltagerne, der har skiftet arbejde i løbet af de 16 måneder, projektet har kørt. Helt generelt lader det

til, at MR - gruppen og MPR - gruppen har et nogenlunde ens fysisk aktivitetsniveau på deres arbejdsplads. Set ud fra gruppernes gennemsnitlige score lader deres arbejdsmæssige fysiske aktivitetsniveau generelt til at være lavt.

I forhold til fysisk aktivitet gang og cykling for MPR - gruppen er det overraskende, at resultatet ikke viser en signifikant stigning. MPR - interventionen skulle netop fremme en fysisk aktiv livsstil med eksempelvis gang og cykling. En mulig forklaring kan være, at den øgede aktivitet i forbindelse med træningsinterventionen har fået deltagerne til at prioritere en ekstra cykeltur fra. I MR - gruppen kunne der heller ikke registreres en signifikant forbedring. Dette er ligeledes overraskende, idet det netop er på dette parameter, at den største forandring umiddelbart skulle kunne ske. I forhold til motionsrådgiverens indsats vil gang og cykling være et forhold, der umiddelbart ville kunne ændres, hvori- mod det kan tage lidt længere tid med at komme i gang med fysisk aktivitet i eksempelvis en forening.

For fysisk aktivitet ”Motion”, hvor MPR - gruppen har en signifikant højere værdi til T=4, er det forventeligt, at denne forandring sker. Idet MPR - gruppen forventes at gå fra en inaktiv livsstil over i en 4 måneders intensiv periode med fysisk aktivitet, bør ændringen være signifikant. At MPR - gruppen ikke vedligeholder dette aktivitetsniveau til T=10 er ikke overraskende. Efter interventionen stopper vil det med stor sandsynlighed tage et stykke tid for deltagerne at finde sig til rette i nye aktivitetstilbud. Dette kan influeres af for eksempel årstid og tidspunktet for holdstart. Det optimale ville selvfølgelig være, at deltageren umiddelbart efter slutningen på den 4 måneders interventionsperiode fortsætter i en ny aktivitet.

Betragtes resultatet for T=16, kan der til gengæld observeres, at MPR - deltagerne igen scorer signifikant højere i forhold til T=0. Det er en positiv udvikling, idet resultatet viser, at de MPR - deltagere, der fortsat deltager i evalueringen ved T=16 har været i stand til at fortsætte med fysisk aktivitet. Som beskrevet i metodeafsnittet kan resultaterne til T=16 være forbundet med bias, idet det forventeligt er de stærkeste og mest aktive, der fortsætter med fysisk aktivitet og evalueringen. Som nævnt tidligere i rapporten vil et øget fysisk aktivitetsniveau kunne påvirke MPR - deltagers kliniske tilstand i en positiv retning. Betragtes tabel 11 og værdierne for T=4, T=10 og T=16 for MR - gruppen, kan der på samme måde som i MPR - gruppen registreres et signifikant højere aktivitetsniveau i forbindelse med motion. Dette er meget positivt, idet denne gruppe kun modtager rådgivning.

Fysisk aktivitet ”Total” er den vigtigste variabel at bedømme deltagernes udvikling i fysisk aktivitet efter, idet værdien angiver deltagernes samlede fysiske aktivitetsforøgelse. Samtidig er det også, på grund af beregningen af gennemsnitsværdien af flere kategorier, den kategori med størst mulighed for sløring af resultaterne. Betragtes bilag 1, tabel 10 for MPR - gruppen, kan der registreres en signifikant ændring til tiden T=4 og T=16. Det er ikke overraskende, at deltagerne øger deres fysiske aktivitetsniveau til T=4 på grund af den intensive træningsperiode, men det er meget positivt, at de deltagere, der fortsat deltager i evalueringen ved T=16, oplever et signifikant forøget aktivitetsniveau.

I MR – gruppen kan der derimod ikke vises en signifikant positiv ændring i det samlede fysiske aktivitetsniveau.

Som beskrevet i metodeafsnittet har spørgeskemaer til vurdering af fysisk aktivitetsniveau generelt en moderat overensstemmelse med virkeligheden, og selvom der i denne evaluering er forsøgt at tage højde for dette ved metodisk udvælgelse af spørgeapparatet, kan resultaterne i nogen grad afspejle denne problemstilling. Spørgeapparatet har dog en rimelig god korrelation på 0.65 mellem flere udfyldninger af skemaet. Det betyder, at resultaterne måske ikke udtrykker virkeligheden præcist nok, men i rimelig grad er i stand til at dokumentere en udvikling over tid. Derfor bliver den samlede konklusion, at MPR – deltagerne opnår et øget totalt fysisk aktivitetsniveau over tid, samt at MPR – interventionen i højere grad end MR – interventionen er i stand til at øge deltageres fysiske aktivitetsniveau.

Sammenlignes Frederiksberg kommunes resultater med andre amters resultater fra midtvejsevalueringer kan der ses lignende tendenser. På Fyn og i Nordjylland sker der ingen ændringer i forhold til ”arbejde”. I Fyns Amts MPR – projekt sker der forbedringer på kort sigt i forhold til ”gang og cykling”, ”motion” og ”fysisk aktivitet total”. For MIH – gruppen sker der kun en positiv udvikling i ”motion” [9,10]. I Ribe Amt sker der en generel forbedring af den fysiske form på kort sigt [8].

Antal dage om ugen med fysisk aktivitet i 30 minutter

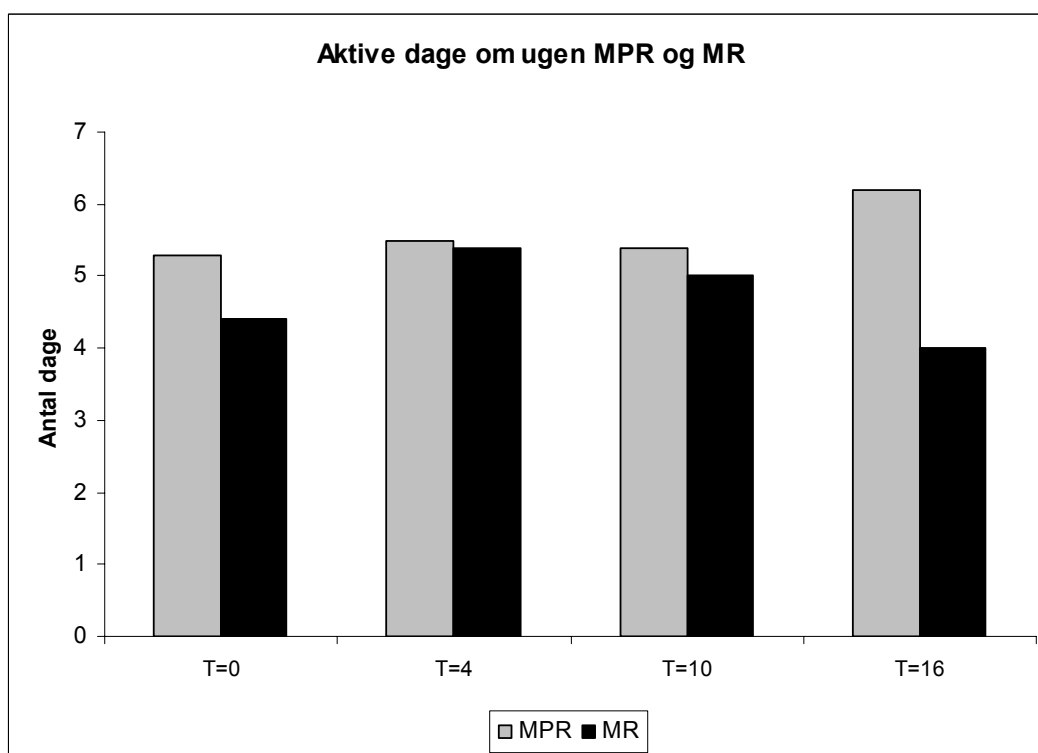
Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger er det bedst at være fysisk aktiv 30 minutter om dagen i 7 dage om ugen. Fysisk aktivitet er defineret som aktiviteter, hvor individet får rørt sine muskler og brugt sine kræfter. Der tænkes altså ikke kun på fysisk aktivitet i forbindelse med motion eller lignende. I MPR og MR er målsætningen blandt andet at opnå, at deltagerne kommer så tæt som muligt på at være fysisk aktive 7 dage om ugen.

Betragtes figur 16 og 17 kan der for deltagerne i MPR ses en positiv udvikling i det gennemsnitlige antal aktive dage om ugen, samt den procentdel af deltagerne, der er fysisk aktive 7 dage om ugen. Udviklingen stiger fra 5.3 aktive dage ved T=0 til 6.2 aktive dage ved T=16. Den procentvise andel af deltagere, der er aktive 7 dage om ugen, stiger med 7 % til T=16. Resultaterne viser dog, at der til ingen af tidspunkterne kunne registreres en signifikant forbedring i forhold til T=0 (bilag 1, tabel 12).

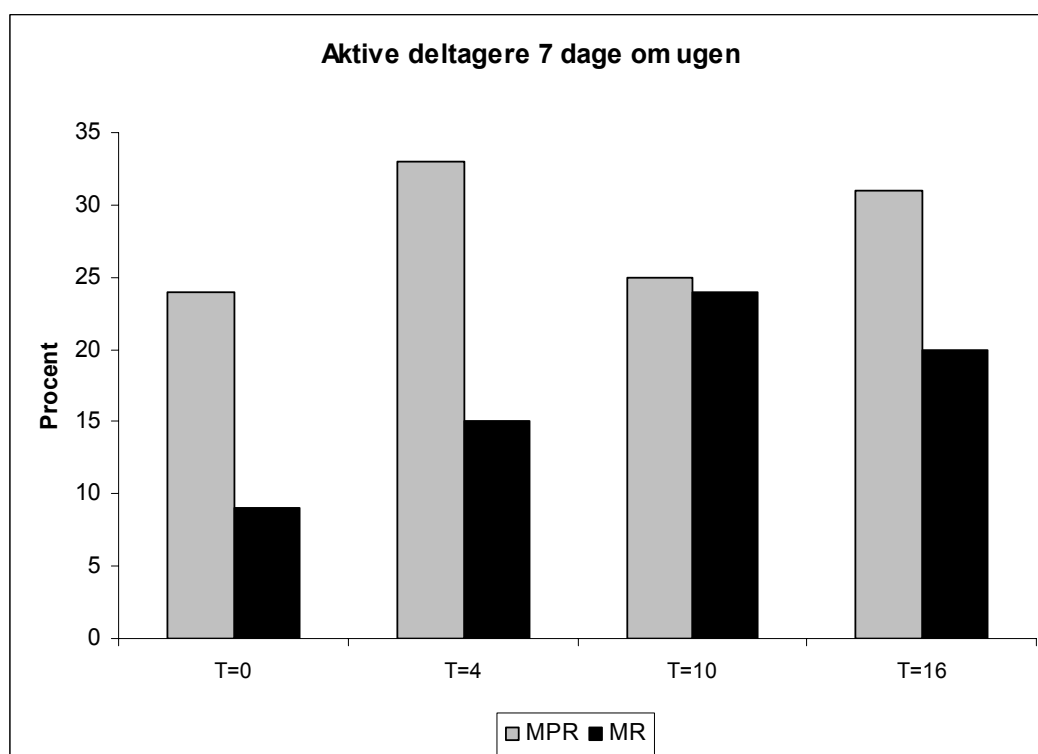
Betragtes figur 16 og 17 kan der for deltagerne i MR ses en positiv udvikling i det gennemsnitlige antal aktive dage om ugen, samt den procentdel af deltagerne, der er fysisk aktive 7 dage om ugen. Udviklingen stiger fra 4.4 aktive dage ved T=0 til 5.5 aktive dage ved T=4 og 5.0 aktive dage ved T=10. Der sker et fald på 0.4 aktive dage fra T=0 til T=16. Den procentvise andel af deltagere, der er aktive 7 dage om ugen, stiger med 6 % til T=4 og igen med 9 % til T=10, men falder med 4 % til T=16 (figur 16 og 17). Resultaterne viser, at der til ingen af tidspunkterne kunne registreres en signifikant forbedring i forhold til T=0 (bilag 1, tabel 12).

Betragtes MPR og MR – gruppen i forhold til hinanden, kan der udelukkende registreres en signifikant forskel ved T=16, hvor MPR – gruppen scorer 2,2 dage højere end

MR – gruppen (bilag 1, tabel 12).



Figur 16. Antal aktive dage om ugen for MPR og MR.



Figur 17. Procent aktive deltagere 7 dage om ugen for MPR og MR.

Opsummering og konklusion – antal dage om ugen med fysisk aktivitet i 30 minutter

Hvis deltagerne i MPR og MR generelt sammenlignes med den almindelige befolkning, er der ud fra resultaterne ingen grund til at antage, at grupperne adskiller sig markant. Holdes resultaterne op imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger om moderat fysisk aktivitet i 30 minutter om dagen i 7 dage om ugen, kan der konkluderes, at en stor procentdel af såvel MPR som MR- gruppen ikke er i stand til at overholde dette. Fra T=0 til T=16 vurderer 67 – 75 % i MPR – gruppen, at de er aktive under 7 dage om ugen. 76 – 85 % i MR – gruppen vurderer, at de er aktive under 7 dage om ugen. Det er dog, ud fra deltagerne besvarelser og den rimeligt høje procentdel, der er fysisk aktiv 7 dage om ugen, grund til at tro, at deltagerne overvurderer deres fysiske aktivitet i hverdagen. På grund af Sundhedsstyrelsens meget generelle og brede definition af fysisk aktivitet er der basis for at tro, at en del af deltagerne overvurderer det antal dage, de er fysisk aktive. Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden, at aktiviteterne foregår med moderat intensitet. Deltagerne medregner eventuelt aktiviteter med lav intensitet, som eksempelvis rengøring og indkøb og opnår derfor en høj score. Det reelle billede af deltagerne er derfor, at de med stor sandsynlighed er fysisk aktive et færre antal gange om ugen. I forhold til resultaterne kan det generelt konstateres, at deltagerne i MPR og MR ikke ændrer markant på det antal af dage, hvor de er fysisk aktive. Der er dog en tendens til, at MR - gruppen forøger det antal af dage, hvor de er fysisk aktive til T=4 (bilag 1, tabel 12). En mulig konklusion på disse udeblivende resultater kan være, at de deltagere, der er blevet inkluderet i MPR og MR var aktive nok i forvejen. Det er dog mere plausibelt at tro, at deltagerne kategoriserer meget lette aktiviteter under kategorien fysisk aktivitet og at det antal dage, de er fysisk aktive om ugen, overvurderes. Dette er ligeledes motionsrådgivernes opfattelse ud fra de samtaler, de har haft med deltagerne (Kilde: Frederiksberg Sundhedscenter).

Psykologiske parametre

Indstilling til motion

En vurdering af deltagerne samlede indstilling til at være fysisk aktive (self-efficacy) er fremkommet på baggrund af sammenregning af spørgsmål, der omhandler deltagerne tro på at kunne være fysisk aktiv 3 gange om ugen i minimum 20 minutter, selvom de eksempelvis: 1) er stressede 2) føler de ikke har tid 3) må motionere alene 4) ikke har adgang til træningsudstyr 5) er sammen med familie og venner, der ikke dyrker fysisk aktivitet 6) det regner eller sner. Den samlede indstilling til at være fysisk aktiv er et mål for, hvor meget deltagerne tror på, at de er i stand til at være fysisk aktive i tilstrækkeligt omfang eksempelvis på trods af ovenstående faktorer. En positiv udvikling i indstillingen til motion er et vigtigt mål for deltagerne fortsatte deltagelse i fysisk aktivitet. Den højeste mulige score er 90, og den lavest mulige er 18.

Ved T=0 var den gennemsnitlige score for MPR – deltagerne 61 og for MR – deltagerne 59. Udgangsniveauet for deltagerne indstilling til motion er højt. Dette er ikke

umiddelbart ventet, idet projekterne inkluderer inaktive voksne, der skulle forventes at have en lav tro på at kunne være fysisk aktive. At deltagerne svarer på spørgsmålene efter, at de er inkluderet i projekterne kan bidrage til de høje udgangsværdier. Troen på, at det nok skal lykkes kan være forstærket ved, at deltagerne oplever en tryghed være en del af en struktureret intervention. Desuden kan det forventes at deltagerne, netop fordi de melder sig til projekterne, vil have en bedre indstilling til motion.

Resultaterne viser, at der hverken for MPR eller MR – gruppen kunne registreres en signifikant forskel fra T=0 - T=4, T=0 - T=10 og fra T=0- T=16 (bilag 1, tabel 13). Tabel 11 viser ligeledes, at der ikke kunne registreres en forskel på MPR og MR – gruppen ved T=0, T=4, T=10 og T=16 (bilag 1, tabel 13).

Opsummering og konklusion – indstilling til motion

En eventuel forklaring på den manglende udvikling i MPR – gruppens indstilling til motion kan være, at deltagerne efter 4 måneder med organiseret træning selv skal være aktive. Denne ansvarsforflytning og deltagerens usikkerhed over selv at skulle være ansvarlig for at være fysisk aktive kan være en mulig forklaring.

I forhold til MPR - gruppen kan det ses, at talværdierne for MR - gruppen generelt er lavere. Grunden til dette kan være, at MR - gruppen selv skal påbegynde fysisk aktivitet, hvorimod MPR - gruppen de første 4 måneder skal følge et fast struktureret program. MR – gruppen kan desuden eksempelvis være mindre ressourcestærke og have flere fysiske skavanker. At MR - gruppen selv skal være ansvarlig kan medvirke til, at deres tro på at det lykkes, ikke er så høj som MPR - gruppens. Desuden svarer MPR - deltagerne på spørgeskemaet efter første træningsgang, hvorimod MR - deltagerne svarer på skemaet efter første møde hos motionsrådgiveren. Resultaterne for MR – gruppen viser dog, at den gennemsnitlige værdi og derved deres tro på at kunne være fysisk aktive på trods af bestemte forhold er steget. Dette resultat er spændende, idet denne målgruppe har været aktiv på egen hånd med støtte fra motionsrådgiveren. Resultatet peger på, hvor vigtigt støtten og opfølgningen fra motionsrådgiveren har været på deltagerens tro på selv at kunne være fysisk aktiv.

Ændringsparathed

Ligesom med indstillingen til motion er deltagerens ændringsparathed en afgørende parameter for om en adfærdsændring lykkes. Deltagerens ændringsparathed opdeles i 5 områder: før-overvejelse, overvejelse, forberedelse, handling og vedligeholdelse (tabel 2).

Jo større udvikling, der sker fra før-overvejjelsesfasen hen imod vedligeholdelsesfasen, jo bedre synes interventionen at virke imod en øget adfærdsændring for deltagerne i MPR og MR. Deltagelsen i MPR og MR forventes at påvirke deltagerne i positiv retning hen imod at være handlende og fysisk aktiv eller at vedligeholde deres ændrede og mere fysisk aktive adfærd. Resultaterne forventes derfor at vise en forskydning af deltagerne hen imod mere aktivitet og vedholdt ændring. Data skal fortolkes på følgende måde: data i forhold til før – overvejelse negativ stiger, hvis udviklingen er positiv. Ved før – overve-

jelse positiv er det omvendt. Ved overvejelse, forberedelse, handling og vedligeholdelse skal en stigning fortolkes som en positiv ændring. Det skal pointeres, at et signifikant fald i overvejelser – og forberedelsesfasen, samtidig med en signifikant stigning i handlings – og vedligeholdelsesfasen, er et udtryk for en forskydning imod en mere handlingsorienteret fase. Det er ikke muligt at diskutere deltagerens udgangspunkt i forhold til den generelle befolkning, idet en tilsvarende undersøgelse ikke er gennemført her.

Før-overvejellesfasen	Overvejellesfasen	Forberedelsesfasen	Handlingsfasen	Vedligeholdelsesfasen
Individet har endnu ikke overvejet fysisk aktivitet som en mulighed. I denne fase kan man have såvel en negativ som positiv holdning til fysisk aktivitet.	I overvejellesfasen er individet begyndt at overveje, at være fysisk aktiv.	I forberedelsesfasen forbereder individet sig på, at blive mere fysisk aktiv.	Handlingsfasen viser, at individet er begyndt at handle i forhold til at have en mere fysisk aktiv livsstil.	I vedligeholdelsesfasen har individet været fysisk aktiv over en længere periode og forventes, at have større mulighed for, at vedholde denne adfærd.

Tabel 2. Ændringsparathed faseopdelt.

Resultaterne viser for MPR – gruppen, at der kun fra T=0 til T=10 sker en konkret forskydning imod en mere handlingsorienteret ændringsparathed. I kategorien ”før-overvejelse” sker der ingen ændringer, men i ”overvejelse” og ”forberedelse” sker der signifikante fald. Disse resultater bakkes op af en signifikant stigning i ”vedligeholdelse” (bilag 1, tabel 14).

Resultaterne viser for MR – gruppen, at der sker en klar forskydning imod en mere handlingsorienteret ændringsparathed. I kategorien ”før-overvejelse” sker der ingen ændringer, men i ”overvejelse” og ”forberedelse” sker der signifikante fald til samtlige tidspunkter. Disse resultater bakkes op til T=4 og T=10 af signifikante stigninger i ”handling” og ”vedligeholdelse”. Til sammen skaber de signifikante resultater et billede af en positiv udvikling for deltagerne i MR imod en forøget ændringsparathed i forhold til fysisk aktivitet samt bedre forudsætninger for en fysisk aktiv livsstil (bilag 1, tabel 15).

Resultaterne viser, at MPR – gruppen ved baseline er mere ændringsparate end MR – gruppen. I modsætning hertil er MR – gruppen mere ændringsparate end MPR – gruppen ved T=10. Der kan ikke registreres en forskel på de to grupper på andre tidspunkter (bilag 1, tabel 16).

Opsummering og konklusion – ændringsparathed

Resultaterne for MPR – gruppen viser, at der fra T=0 - T=4 ikke sker en markant forskydning imellem faserne. Dog kan det ses, at den andel af deltagerne, der vurderer, at de er i gang med at ”vedligeholde” deres nye fysiske livsstil, er steget signifikant. Det kan fortolkes således, at MPR - interventionens 4 måneders intensive træning kan påvirke deltagerens ændringsparathed således, at der sker en signifikant forhøjelse af en andel af

gruppens tro på, at de kan vedligeholde den fysisk aktive livsstil, de har påbegyndt. Fra T=0 - T=10 er det tydeligt ud fra de signifikante resultater at se, at der sker en forskydning mellem faserne. Idet der er en lavere score i ”overvejelse”, ”forberedelse” og ”handling”, men en højere score i vedligeholdelse, kan det være et tegn på, at et øget antal af deltagere vurderer, at de ikke længere er i overvejelser-, forberedelses- eller handlingsstadiet, men i højere grad oplever at være i stand til at vedligeholde en mere fysisk aktiv livsstil. At der ikke kan registreres ændringer til T=16 kan skyldes det lave antal respondenter.

Resultaterne for MR – gruppen viser, at der fra T=0 – T=4 sker en markant forskydning imellem faserne. I forhold til faserne ”overvejelse” og ”forberedelse” sker der et fald samtidig med en positiv ændring i faserne ”handling” og ”vedligeholdelse”. Det tyder på, at selvom MR – gruppen ikke har været en del af det samme intensive forløb som MPR – gruppen, så har MR – gruppen opfattelsen af, at deres ændringsparathed er gået imod en mere handlings- og vedligeholdelsesorienteret retning. Fra T=0 - T=10 er det nogenlunde det samme billede, der gør sig gældende. I forhold til udgangspunktet T=0 lader det til, at deltagerne ved T=10 oplever deres ændringsparathed som mere stabil. En signifikant højere score i ”vedligeholdelse” indikerer dette. Selvom det fra T=0 - T=16 er muligt at registrere signifikante fald i ”overvejelse” og ”forberedelse”, skal det pointeres, at det statistiske grundlag er meget svagt, og resultatet er derfor usikkert.

Betragtes udviklingen i såvel MPR som MR – gruppen, kan det konkluderes, at der sker en positiv udvikling i deltageres ændringsparathed fra T=0 - T=4 og fra T=0 - T=10, hvorimod resultaterne ved T=16 er for usikre. Resultaterne peger på, at de to interventioner, men især MR – interventionen, forbedrer deltageres ændringsparathed og derved deltageres forudsætning for at fastholde en mere fysisk aktiv livsstil fremover. Det skal dog påpeges, at individets ændringsparathed er en dynamisk størrelse og på trods af, at deltageres svar tyder på en positiv udvikling, er det langt fra sikkert, at ændringsparatheden kan fastholdes. Det er typisk ved adfærdsændring, at der kan ske tilbagefald i ændringsfaserne, men individer, der har opnået positive erfaringer med at være i ”handlings-” og ”vedligeholdelsesfasen”, vil typisk have bedre forudsætninger for senere at returnere til disse faser [18].

Betragtes MPR og MR – gruppen i forhold til hinanden, lader det til, at der er størst forskel ved T=0, hvor resultaterne viser, at MPR - gruppen scorer højere ved ”handling” og ”vedligeholdelse”. En forklaring kan være, at MPR – gruppen allerede fra start er del af en støttet intervention, og at deltagerne derfor føler sig mere ændringsparate eller handlende. Ved T=10 virker det til, at MR – gruppen adskiller sig fra MPR – gruppen ved at score signifikant højere i de handlingsorienterede faser ”forberedelse” og ”handling”. Konklusionen er, at MR – intervention lader til at virke mere hensigtsmæssig i forhold til at påvirke deltageres ændringsparathed i en mere handlingsorienteret og fysisk aktiv retning.

Beslutningsbalance

Beslutningsbalance er et andet vigtigt forhold, der er med til at påvirke, hvorvidt individet er i stand til at foretage en adfærdsændring. Hvis deltagerens beslutningsbalance overvejende er positiv i forhold til fysisk aktivitet, vil vedkommende have større mulighed for at ændre sin adfærd.

I forhold til en positiv beslutningsbalance bliver deltageren i spørgeskemaet blandt andet spurgt om: ”Jeg ville have mere energi til min familie og venner, hvis jeg motionerede regelmæssigt” og i forhold til en negativ beslutningsbalance: ”Motion lægger en ekstra byrde på min bedre halvdel”.

I vurderingen af, om der er sket en udvikling med deltagernes beslutningsbalance, sammenlignes værdierne derfor ved T=0, T=4, T=10 og T=16. For den positive beslutningsbalance vil en stigning i værdierne i tabel 17 og 18 betyde en hensigtsmæssig udvikling. I forhold til den negative beslutningsbalance vil et fald i værdierne i tabel 17 og 18 være ensbetydende med en positiv udvikling. Højeste og laveste mulige score er henholdsvis 5 og 25.

Udgangspunktet for MPR – gruppens positive beslutningsbalance er ret højt og for den negative beslutningsbalance ret lavt. Det tilsvarende gør sig gældende for MR – gruppen. Dette kan afspejle at de deltagere, der melder sig til MPR og MR fra start har en mere positiv beslutningsbalance.

Resultaterne for MPR viser, at der ikke til nogen af tidspunkterne kan registreres en forskel. Dette gælder for såvel den positive som den negative beslutningsbalance (tabel 17). Dog påvirkes den negative beslutningsbalance tendentielt ved T=16 (bilag 1, tabel 17). Resultaterne for MR viser, at deltagernes positive beslutningsbalance kun påvirkes tendentielt fra T=0 - T=10 (bilag 1, tabel 18).

Sammenlignes MPR og MR – gruppen kan der kun registreres en signifikant forskel mellem grupperne for den positive beslutningsbalance ved T=0, hvor MPR - gruppen scorer 2,2 højere end MR – gruppen (tabel 17).

Opsummering og konklusion – beslutningsbalance

Generelt kan det konkluderes, at deltagerne i MPR og MR ikke oplever, at deres beslutningsbalance ændrer sig signifikant. Der kan til gengæld registreres, at MPR – gruppen ved T=0 vurderer deres positive beslutningsbalance som højere end MR – gruppens.

At ingen af grupperne oplever en signifikant påvirkning af beslutningsbalancen, er overraskende. MPR og MR - interventionen sigter netop imod at give deltagerne en positiv oplevelse ved at være fysisk aktiv. Via motionsrådgiverens indsats samt træningsinterventionen i MPR skulle det forventes, at deltagerne får påvirket deres beslutningsbalance i en positiv retning. En mulig forklaring til at det ikke sker, kan være, at deltagerne oplever, at den indsats, de skal yde, er for stor i forhold til udbyttet. Der kan heller ikke registreres en u hensigtsmæssig udvikling i deltagernes negative beslutningsbalance. En forklaring kan være, at scoringsapparatet i spørgeskemaet, på trods af den metodiske udvælgelse, ikke er følsomt nok til at registrere selv små ændringer. En anden forklaring kan

være, at grupperne udgangspunkt fra start var højt, og at der derfor ikke ses væsentlige ændringer. En tredje forklaring kan ligeledes være, især for MR – gruppen, at antallet af respondenter er for lavt.

Deltagernes evaluering af Motion på Recept og Motionsrådgivningen

Hvordan er du kommet med i projektet Motion På Recept / Motionsrådgivningen?

Af tabel 3 fremgår det, at MPR - deltagerne primært rekrutteres via egen praktiserende læge og annoncer i avisen. MR – deltagerne rekrutteres primært via andre tiltag, men også via egen praktiserende læge.

	MPR (%)	MR (%)
Læge anbefalede	33	21
Så pjece om projekt hos læge	7	0
så pjece om projektet på biblioteket	0	6
Så pjece om projekt på apotek	1	0
Så artikler /annonce om projektet i en avis	33	18
Ven/kollega mm. som selv er med i projekt fortalte	8	0
Ven/kollega som ikke selv er med i projekt fortalte	3	3
Andet	15	52
Total	100	100

Tabel 3. Hvordan er du kommet med i MPR / MR T=0.

Hvad synes du om antallet af samtaler med motionsrådgiveren?

Tabel 4 og 5 viser den procentvise fordeling af antallet af kontakter og tilfredshed med dette for MPR og MR - gruppen. Resultaterne viser, at antallet af telefoniske og personlige samtaler generelt følger den plan, der er lagt for deltagerne kontakt til motionsrådgiveren med et højere antal personlige kontakter end telefoniske. Antallet af kontakter falder over tid til meget få ved T=16.

Resultaterne for MPR – gruppens tilfredshed viser, at langt størstedelen af deltagerne vurderer, at de har haft ”tilpas mange samtaler”. Denne procentdel falder dog over tid således, at kun 39 % ved T=16 vurderer, at de har haft ”tilpas mange samtaler”. Tilsvarende vurderer en meget mindre procentdel, at de har haft ”for få samtaler”. Dog stiger procentandelen, der vurderer dette over tid således, at 31 % ved T=16 vurderer, at de har haft for få samtaler (tabel 4). Resultaterne for MR – gruppen viser tilsvarende MPR – gruppen, at langt størstedelen af deltagerne vurderer, at de har haft ”tilpas mange samtaler”. Denne procentdel falder dog over tid således, at kun 20 % ved T=16 vurderer, at de har haft ”tilpas mange samtaler”. Tilsvarende vurderer en meget mindre procentdel, at de har haft ”for få samtaler”. Dog stiger procentandelen, der vurderer dette over tid således, at 13 %

ved T=10 vurderer, at de har haft for få samtaler. Ved T=16 vurderer 60 % ”ved ikke”. Den skæve fordeling ved T=16 kan med stor sandsynlighed forklares ved det lave antal af respondenter (n=5)(tabel 5).

MPR	Antal telefoniske samtaler indenfor de sidste 4 måneder	Antal personlige samtaler indenfor de sidste 4 måneder	Tilpas mange samtaler	For få samtaler
T=4	1,5	2,5	78 %	13 %
T=10	0,5	1,5	75 %	13 %
T=16	0,2	0,2	39 %	31 %

Tabel 4. Antal samtaler med motionsrådgiveren og tilfredshed med antal samtaler for MPR – gruppen.

MR	Antal telefoniske samtaler indenfor de sidste 4 måneder	Antal personlige samtaler indenfor de sidste 4 måneder	Tilpas mange samtaler	For få samtaler
T=4	2,9	1,6	83 %	7 %
T=10	1,2	0,5	63 %	13 %
T=16	0,2	0	20 %	0 %

Tabel 5. Antal samtaler med motionsrådgiveren og tilfredshed med antal samtaler for MR - gruppen.

Generelt kan det konkluderes, at såvel MPR som MR - deltageren oplever, at de har haft et tilfredsstillende antal samtaler med motionsrådgiveren. Det er ikke overraskende, at MR - deltageren har haft flere telefonsamtaler med motionsrådgiveren og færre personlige kontakter. MR rådgivningen foregår primært over telefonen, hvorimod MPR – deltageren, de første 4 måneder ugentlig har kontakt til projektet via aktivitetstilbuddet. Helt konkret skulle motionsrådgiveren have kontakt til MPR – deltageren cirka 8 – 9 gange i løbet af de første 2 måneder, og 1 – 2 gange i løbet af de sidste 2 måneder af træningsperioden (Kilde: Frederiksberg Sundhedscenter). Resultaterne viser, at deltagerne generelt følger den plan, der er lagt for samtaler med motionsrådgiveren. Ved T=16 er der et stigende antal af deltagere fra både MPR og MR – gruppen, der vurderer, at de har haft for få samtaler med motionsrådgiveren. Det kan være et udtryk for, at disse deltagere på sigt har haft vanskeligheder ved at fortsætte med at være fysisk aktive, og derfor har haft behov for mere støtte.

Har du generelt været tilfreds med motionsrådgiverens rådgivning og vejledning i forbindelse med din overgang fra MPR til mere selvstændig træning?

Tabel 6 viser, at MPR – gruppen generelt vurderer, at de er ”tilfredse” eller ”meget tilfredse” med motionsrådgiverens rådgivning og vejledning i forbindelse med overgangen til mere selvstændig træning (tabel 6).

	Tilfredshed (%)
Meget tilfreds	36
Tilfreds	51
Mindre tilfreds	2
Utilfreds	0
Hverken/eller	11
Total	100

Tabel 6. Tilfredshed med motionsrådgiverens indsats i forbindelse med overgangen til selvstændig træning for MPR - gruppen.

Hvordan er din samlede vurdering af motionsrådgiverens indsats i forbindelse med Motion på Recept / Motionsrådgivningen?

Tabel 7 viser, at deltagerne i MPR og MR ved T=4 generelt vurderer, at de er ”meget tilfreds” eller ”tilfreds” med motionsrådgiverens indsats i forbindelse med deres deltagelse i projektet. Meget få vurderer, at de er ”mindre tilfreds” og ingen vurderer, at de er ”utilfreds”. Ud fra dette kan det konkluderes, at deltagerne er tilfredse med motionsrådgiveren (tabel 7). Vurderingen foretages ved T=4 for at evaluere den intensive indsats, som MPR og MR – deltagerne har været en del af de første 4 måneder.

Samlet tilfredshed med motionsrådgiveren (%)	MPR T=4	MRT=4
Meget tilfreds	56	61
Tilfreds	38	35
Mindre tilfreds	6	4
Utilfreds	0	0
Hverken / eller	0	0
Total	100	100

Tabel 7. Samlet tilfredshed med motionsrådgiverens indsats i forbindelse med MPR og MR ved T=4.

Deltagerens motionsaktiviteter

Hvad synes du om at dyrke motion?

Hvad synes du om at dyrke motion? (%)	MPR T=4	MPR T=10	MPR T=16	MR T=4	MR T=10	MR T=16
Jeg kan rigtig godt lide det	48	33	46	22	18	40
Jeg kan godt lide det	45	58	54	63	65	60
Jeg kan ikke lide det	5	9	0	11	12	0
Jeg kan slet ikke lide det	0	0	0	0	0	0
ved ikke	2	0	0	4	6	0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabel 8. Hvad synes du om at dyrke motion for MPR og MR – gruppen.

Tabel 8 viser, at deltagerne i MPR og MR generelt vurderer, at de godt kan lide at dyrke motion. Andelen af deltagere der ikke kan lide at dyrke motion mindskes for begge grupper over tid (tabel 8). En forklaring kan være at de deltagere, der ikke kan lide motion stopper i såvel projektet som i evalueringen.

Tabel 9 viser MPR – deltagernes enighed med bestemte oplevelser umiddelbart efter det strukturerede træningsforløb. Udsagn markeret med lys grå i tabellen viser markante tilkendegivelser fra deltagerne. Tabellen viser, at en stor procentdel af deltagerne har fået gode oplevelser med MPR, har prøvet mange forskellige motionsformer og har været tilfreds med motionen. Deltagerne har været tilfredse med trænerne i MPR og opfatter dem som professionelle. Desuden vurderer en stor andel, at de har fået forbedret deres kondition. En stor procentdel vurderer, at MPR – forløbet bør vare længere tid end de fire måneder (tabel 9).

Angiv hvor enig du er i de følgende udsagn, der handler om din oplevelse af den motion, du har dyrket med Motion på Recept eller Motionsrådgivningen!

Enighed med oplevelser for MPR T=4 (%)	Helt enig	Enig	Hverken eller	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg har fået gode oplevelser med motion ved at dyrke motion med Motion på Recept	61	33	4	2	0	0	100
Motion på Recept har betydet, at jeg har fundet en motionsform, jeg gerne vil dyrke	39	30	18	9	2	4	100
Jeg har prøvet mange forskellige motionsformer med Motion på Recept	54	39	2	2	4	0	100
Motionen til Motion på Recept har været for hård	2	0	11	40	47	0	100
Motionen med Motion på Recept burde vare længere tid end 4 måneder	52	21	16	2	2	7	100
Jeg kan mærke, at motionen til Motion på Recept har forbedret min kondition	49	28	12	5	4	2	100
Samtaler om motion med træneren / trænerne har været spild af tid	0	2	14	45	38	2	100
Motionsstedet ved Motion på Recept har mange og gode faciliteter	14	43	21	11	9	2	100
Træneren / trænerne til Motion på Recept har fået mig til at tænke over, hvad der motiverer mig til at dyrke motion i min dagligdag	35	40	18	2	2	4	100
Træneren / trænerne til Motion på Recept har styrket mig i min tro på, at jeg kan blive ved med at dyrke motion	35	50	14	0	2	0	100
Træneren / trænerne til Motion på Recept må gerne kræve mere af mig	19	37	26	9	2	7	100
Samtaler med træneren / trænerne har betydet, at jeg tænker mere over, hvilke forhindringer der er for at dyrke motion i min dagligdag	27	34	34	4	0	2	100
Træneren / trænerne til Motion på Recept virker professionelle	49	49	2	0	0	0	100
Jeg har været tilfreds med træneren / trænerne til Motion på Recept	56	42	2	0	0	0	100
Jeg har været tilfreds med motionen til Motion på recept	54	39	7	0	0	0	100

Tabel 9. Enighed med oplevelser for MPR til T=4.

Hvilke former for motion dyrker du nu udover den motion, du dyrker eller dyrkede med Motion på Recept og hvor ofte?

Former for motion ud over MPR T=4 samt motionsformer til T=10/T=16 (%)	Aldrig - sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Jeg dyrker kun motion med Motion på Recept	5			
Fodbold, håndbold, basketball, volleyball, ol.	93/96/92	7/0/8	0/4/0	0/0/0
Gymnastik	55/33 /46	13 /23/15	28/27/31	4/17/8
Dans	82/71/77	16/25/8	2/4/15	0/0/0
Badminton, tennis, squash, bordtennis, ol.	89/76/62	4/3/15	4/14/0	2/7/23
Kampsport (boksning, karate, judo, ol.)	100/100/100	0/0/0	0/0/0	0/0/0
Svømning, vandgymnastik	55/55/31	23/17/31	17/24/23	4/3/15
Styrketræning i motionscenter	53/67/69	4/4/8	19/15/8	23/15/15
Styrketræning hjemme	60/68/69	13/21/15	11/7/15	16/4/0
Aerobic, step, spinning ol. i et motionscenter	87/89/92	0/0/0	7/4/8	7/7/0
Aerobic, step, spinning ol. Hjemme	84/86/83	2/3/8	9/3/8	5/7/0
Udendørs aktiviteter alene (gang, stavgang, løbetræning, cykling, ol.)	13/7/8	15/16/15	15/32/39	58/46/39
Udendørs aktiviteter med en eller flere andre (gang, stavgang, løbetræning, cykling, ol.)	41/41/23	17/24/39	17/21/15	24/14/23
Golf	98/96/100	0/4/0	0/0/0	2/0/0

Tabel 10. Motionsformer ud over MPR og hvor ofte.

Tabel 10 viser de motionsformer, som MPR – deltagerne har dyrket ud over den motion de har dyrket i MPR. Områderne markeret med lys grå i tabellen indikerer hvilke aktiviteter deltagerne i MPR oftest deltager i. Resultaterne viser, at gymnastik, svømning og vandgymnastik, styrketræning i motionscenter og udendørsaktiviteter både alene og flere sammen er de aktiviteter, deltagerne i MPR deltager i (tabel 10).

Hvilke former for motion dyrker du nu og hvor ofte MR?

Tabel 11 viser de motionsformer som MR – deltagerne har dyrket undervejs i MR, og hvor ofte. Områderne markeret med lys grå i tabellen indikerer hvilke aktiviteter deltagerne i MR oftest deltager i. Resultaterne viser, at gymnastik, svømning og vandgymnastik, styrketræning i motionscenter og hjemme og udendørsaktiviteter både alene og flere sammen er de aktiviteter, deltagerne i MR oftest deltager i (tabel 11).

Del 2: Resultater

Hvilke motionsformer dyrker du og hvor ofte MR T=4/T=10/T=16 (%)	Aldrig – sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Fodbold, håndbold, basketball, volleyball, ol.	96/100/100	0/0/0	4/0/0	0/0/0
Gymnastik	42/31/40	19/0/0	27/56/40	12/13/20
Dans	96/73/60	4/27/40	0/0/0	0/0/0
Badminton, tennis, squash, bordtennis, ol.	96/100/100	0/0/0	4/0/0	0/0/0
Kampsport (boksning, karate, judo, ol.)	100/100/100	0/0/0	0/0/0	0/0/0
Svømning, vandgymnastik	64/63/40	4/13/60	32/25/0	0/0/0
Styrketræning i motionscenter	68/60/80	0/13/0	12/0/0	20/27/20
Styrketræning hjemme	61/54/40	9/23/20	22/8/40	9/15/0
Aerobic, step, spinning ol. i et motionscenter	91/94/80	0/0/0	0/0/0	9/6/20
Aerobic, step, spinning ol. Hjemme	96/100/75	0/0/0	4/0/25	0/0/0
Udendørs aktiviteter alene (gang, stavgang, løbetræning, cykling, ol.)	23/7/20	12/14/60	19/7/0	46/71/20
Udendørs aktiviteter med en eller flere andre (gang, stavgang, løbetræning, cykling, ol.)	55/50/75	20/13/25	20/25/0	5/13/0
Golf	100/100/100	0/0/0	0/0/0	0/0/0

Tabel 11. Motionsformer MR og hvor ofte.

Hvor ofte dyrker du motion følgende steder?

Hvor ofte dyrker du motion følgende steder MPR T=4/T=10/T=16 (%)	Aldrig - sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Jeg dyrker motion i en idrætsforening	83/57/62	2/4/0	15/18/23	0/21/15
Jeg dyrker motion i et motionscenter/fitnesscenter	59/72/77	10/0/8	4/8/0	27/20/15
Jeg dyrker motion på en aftenskole eller i et oplysningsforbund	90/89/77	2/0/0	8/11/23	0/0/0
Jeg dyrker motion på min arbejdsplads	90/96/85	8/0/8	0/4/8	2/0/0
Jeg dyrker motion alene	19/14/8	11/17/8	19/35/42	51/35/42
Jeg dyrker motion med en fast gruppe, vi selv har startet	67/78/92	4/11/0	18/7/0	12/4/8

Tabel 12. Hvor ofte dyrker du motion følgende steder for MPR – gruppen.

Hvor ofte dyrker du motion følgende steder MR T=4/T=10/T=16 (%)	Aldrig - sjældent	Ind imellem	Ofte	Meget ofte
Jeg dyrker motion i en idrætsforening	77/73/80	5/0/0	9/13/0	9/13/20
Jeg dyrker motion i et motionscenter/fitness- center	65/60/80	0/13/0	12/0/0	24/27/20
Jeg dyrker motion på en aftenskole eller i et oplysningsforbund	58/43/60	4/0/0	33/50/20	4/8/20
Jeg dyrker motion på min arbejdsplads	96/93/100	4/7/0	0/0/0	0/0/0
Jeg dyrker motion alene	4/14/25	17/29/50	29/0/25	50/57/0
Jeg dyrker motion med en fast gruppe, vi selv har startet	91/100/100	5/0/0	5/0/0	0/0/0

Tabel 13. Hvor ofte dyrker du motion følgende steder for MR – gruppen.

Tabel 12 og 13 viser, hvor deltagerne i MPR og MR har været fysisk aktive. Områderne med lys grå i tabellen viser, hvilke lokaliteter deltagerne oftest benyttede. Resultaterne viser, at deltagerne i begge projekter primært dyrker motion i idrætsforeninger, motionscentre eller alene men også i forbindelse med oplysningsforbund eller aftenskoler (tabel 12 og 13).

Hvis du ikke motionerer, hvad er da årsagen MR?

Hvis du ikke motionerer, hvad er da årsagen? MR (%)	MR T=4	MR T=10	MR T=16
Jeg har ikke lyst	11	0	20
Jeg har ikke tid	11	0	0
Jeg kan ikke få det indpasset i min hverdag	11	6	40
Jeg blev syg	11	18	40
Jeg fik en skade /jeg får ondt af at motionere	0	6	40
Jeg er i for dårlig form til det	7	0	20
Jeg har aldrig været god til idræt	15	6	20
Det koster for meget	4	0	20
Jeg har for langt til det sted, jeg gerne vil dyrke motion	0	0	0
Jeg mangler nogen at motionere sammen med	4	0	0
Jeg mangler et sted, hvor jeg kan dyrke motion	4	0	0
Andre grunde	15	0	20

Tabel 14. Hvis du ikke motionerer, hvad er da årsagen for MR - gruppen.

Spørgsmålene i Tabel 14 er i spørgeskemaet udelukkende stillet til MR – grupper. Tabellen viser, hvilke forklaringer der kan være til, at deltagerne i MR ikke er fysisk aktive. Deltagerne angiver primært årsagerne: manglende lyst, manglende tid, svært ved at få motionen passet ind i hverdagen, sygdom og dårlige erfaringer med motion som de primære årsager til fortsat fysisk inaktivitet (tabel 14).

Hvad tror du kan hjælpe dig til at motionere regelmæssigt i fremtiden?

Hvad tror du kan hjælpe dig til at motionere regelmæssigt i fremtiden? (Procentdel af antal deltagere)	MPR T=4	MPR T=10	MPR T=16	MR T=4	MR T=10	MR T=16
En fast motionsgruppe / motionsmakker	53	52	57	33	53	20
En fast motionstid	60	55	50	52	59	60
En fortsættelse i samme tilbud som MPR / MR	55	39	29	41	24	20
Lægens regelmæssige opfordring	10	18	29	7	12	0
Et tilbud på min arbejdsplads	12	15	29	0	0	0
Bedre tilbud i nærheden af mit hjem	33	21	21	67	82	60
Andet	23	12	7	15	24	20

Tabel 15. Hvad tror du der kan hjælpe dig til at motionere regelmæssigt i fremtiden for MPR og MR – gruppen.

Tabel 15 viser, hvilke forhold som deltagerne i MPR og MR vurderer, der kan hjælpe dem til at være regelmæssigt fysisk aktive i fremtiden. MPR og MR – gruppen vurderer overordnet at en fast motionsgruppe / motionspartner, en fast motionstid og det, at kunne fortsætte i et lignende tilbud, vil kunne hjælpe dem til at motionere regelmæssigt i fremtiden. Desuden vurderer MR – gruppen, at bedre tilbud om motion i nærheden af hjemmet vil kunne hjælpe.

Generel tilfredshed med MPR og MR

Hvor tilfreds er du alt i alt med det, du har fået ud af at deltage i MPR / MR?

Resultaterne for MPR og MR – gruppen viser, at der generelt er stor tilfredshed med deltagernes udbytte ved at have deltaget i projekterne. En meget stor procentandel vurderer, at de er ”meget tilfreds” eller ”tilfreds” til samtlige tidspunkter. Tilsvarende vurderer en lille procentandel, at de er ”mindre tilfreds”. Ingen eller meget få vurderer, at de er ”utilfreds” (tabel 16). Respondentantallet for MPR var ved T=4 60, ved T=10 33 og ved T=16 14. Respondentantallet for MR var ved T=4 27, ved T=10 33 og ved T=16 5.

Procent	MPR T=4	MPR T=10	MPR T=16	MR T=4	MR T=10	MR T=16
Meget tilfreds	51	50	50	37	41	40
Tilfreds	42	43	36	52	41	20
Mindre tilfreds	2	0	7	0	6	0
Utilfreds	0	3	0	0	0	0
Hverken / eller	5	4	7	11	12	40
Total	100	100	100	100	100	100

Tabel 16. Samlet tilfredshed med deltagelsen i MPR eller MR.

Vil du anbefale familie eller venner at deltage i MPR?

At anbefale et familiemedlem eller en ven at deltage i projektet er en klar indikation på tilfredshed. Den generelle antagelse er, at ingen ønsker at anbefale et utilfredsstillende produkt til deres nærmeste. Resultaterne for MPR og MR – gruppen viser, at en meget stor procentandel af deltagerne vil anbefale deres nærmeste at deltage i projekterne. En markant lavere andel vil ”måske” anbefale projektet til deres nærmeste (tabel 17).

Procent	MPR T=4	MPR T=10	MPR T=16	MR T=4	MR T=10	MR T=16
Ja	85	90	92	78	100	80
Måske	15	10	8	15	0	20
Nej	0	0	0	7	0	0
Total	100	100	100	100	100	100

Tabel 17. Vil anbefale venner og familie at deltage i MPR eller MR.

Konklusion

Helt generelt er det vigtigt med en diskussion af den anvendte metode for at kunne forholde sig kritisk til resultaterne. Evalueringen af MPR og MR i Frederiksberg Kommune er, som beskrevet i metodeafsnittet, foretaget via en spørgeskemaundersøgelse. Det vil sige, at de fremkomne oplysninger er baseret på selvrapporterede variable. Det betyder, at deltageres svar til spørgsmålene kan være behæftet med en vis usikkerhed. Dette er metodisk forsøgt imødekommet ved at udvælge nationale og internationale anvendte og validerede spørgeapparater for at opnå et så præcist resultat som muligt. Selvom dette er gennemført, har det desuden været en nødvendighed for evalueringens gennemførelse at prioritere mængden af spørgemateriale. En stor mængde af spørgsmål og tidsforbrug giver en stor risiko for en lav tilslutning til evalueringen eller et stort frafald undervejs.

På grund af disse prioriteringer er det vigtigt at forholde sig kritisk til resultaterne. Ved flere svarkategorier som eksempelvis ”selvrapporteret fysisk aktivitet” og ”samlet indstilling til motion” kan det diskuteres, hvorvidt spørgeapparatet er følsomt nok til at registrere de måske mindre ændringer som forventeligt sker hos deltageren. Eksempelvis er det plausibelt at forvente, at de ændringer der sker i forhold til deltageres fysiske aktivitetsniveau, generelt set er mindre ændringer. Derfor vil et spørgeskema, der ikke er sensitivt nok, ikke kunne registrere disse ændringer, og resultatet vil fremstå som uændret. Selvom evaluator metodisk forsøger at imødekomme denne fejlmargen ved udvælgelsen af materialet, er det vigtigt at være opmærksom på dette i fortolkningen af resultaterne.

Et andet forhold, som kan have afgørende betydning for resultaterne, er antallet af deltagere i evalueringen. På grund af en lang inklusionstid til projekterne samt et stort frafald har det desværre ikke været muligt at have samtlige deltageres besvarelser med i analysen. Det har resulteret i et lavere antal besvarelser til T=10 og T=16. For analyserne betyder det, at det statistiske grundlag kan variere noget, og at resultaterne derfor i nogle sammenhænge ikke kan vise en eventuel ændring. Et større antal besvarelser ville have givet analyserne til specielt T=16 en øget statistisk sikkerhed. På grund af dette forhold er det derfor vigtigt også at forholde sig analytisk til tendentielle resultater.

Selvom der tages forbehold for disse begrænsninger i fortolkningen af resultaterne, er det tydeligt, at der overordnet er tale om en positiv udvikling for deltagerne. Nedenstående besvares evalueringens formål ud fra de punkter, den stiller op.

Motion på Recept og Motionsrådgivningen i forhold til sociodemografiske variable

I forhold til køn viser resultaterne, at begge projekter tiltrækker lange flere kvinder end mænd. Dog har MPR en markant større andel af mænd end MR. Det er ikke hensigtsmæssigt, idet en tilsvarende mængde mænd ville kunne have glæde af tilbuddet. Fremtidige udviklingstiltag bør overveje tiltag, der kan tiltrække flere mænd. Ud fra deltagerne i MPR og MR's lavere uddannelsesniveau lader det til, at inklusionen til projektet virker efter hensigten, idet et lavt uddannelsesniveau er forbundet med et højere niveau af fysisk

inaktivitet og sygdom Ligeledes kan det forventes, at projekterne inkluderer en stor del af de, der blandt andet på grund af et lavere uddannelsesniveau har et øget behov for støtte og vejledning til at foretage en ændring

I forhold til deltagernes egenindtægt og husstandsindtægt viser resultaterne, at MR – projektet inkluderer en større andel af deltagere med lavere indtægt end MPR – projektet. MPR – gruppen har en signifikant højere egen – samt husstandsindtægt. Generelt kan deltagernes gennemsnitlige egen – og husstandsindkomst ikke adskilles fra den almene befolkning i Frederiksberg Kommune. Konklusionen er dog, at begge projekter inkluderer en stor andel med lav indtægt. Det er hensigtsmæssigt, idet en stor procentdel af de inkluderede, måske på baggrund af deres begrænsede ressourcer, kan have stor glæde af et tilbud, der kan give dem de fysiske forudsætninger for at komme i gang igen, eller måske bare til klare sig bedre i hverdagen.

Har Motion på Recept og Motionsrådgivningen effekt på deltagernes BMI, selvvalgte helbred, selvvalgte fysiske form, fysiske aktivitetsniveau og psykologiske indstilling til motion?

I forhold til deltagernes BMI kan der for MPR og MR – gruppen ses et signifikant vægttab til T=4 og T=10. Ingen af grupperne oplever en signifikant nedgang til T=16. Ud fra det resultat kan det konkluderes, at deltagelse i såvel MPR som MR skaber forudsætninger for vægttab. Det er ikke muligt at differentiere mellem grupperne. Faldet i BMI vil kunne bidrage til at skabe forudsætningerne, herunder en øget motivation, for en mere aktiv og sundhedsfremmende hverdag. Ligeledes vil et fald i BMI kunne bidrage med positive kliniske effekter i forhold til deltagernes livsstilssygdomme. Det vil eksempelvis have en positiv effekt på Type II - diabetes og forhøjet blodtryk [2].

I relation til deltagernes selvvalgte helbred kan det konkluderes, at en stor del af deltagerne i MPR og MR ved T=0 vurderer deres helbred som mindre godt eller dårligt. Dette er ikke overraskende, idet MPR og MR netop henvender sig til en del af befolkningen, hvor helbredet er truet. Det kan samtidig konkluderes, at projektet netop får fat i de personer, der på grund af dårligt helbred har brug for MPR eller MR. Effekten af MPR på deltagernes selvvalgte helbred er signifikant til T=4 og T=10, men ikke T=16. MR – gruppen oplever ikke samme signifikante fremgang. Udelukkende når deres helbred sammenlignes med for et år tilbage, oplever de ved T=4 en signifikant ændring. Betragtes projekterne i forhold til hinanden, adskiller MPR – projektet sig ved, at deltagerne scorer deres selvvalgte helbred alt i alt som signifikant eller tendentielt bedre end MR – deltagerne. Konklusionen er derfor, at MPR - projektet i højere grad end MR – projektet påvirker deltagernes selvvalgte helbred i en tilfredsstillende positiv retning.

Deltagerne i MPR - projekter forbedrer ligeledes deres fysiske form. Inden for alle tre kategorier er der generelt en positiv signifikant udvikling imod en øget selvvalgt fysisk form. MR – deltagerne oplever udelukkende en forbedring i deres nuværende fysiske form. Konklusionen er derfor, at MPR har størst effekt på deltagernes fysiske form. Den intensive træningsdel i MPR virker til at have en øget effekt på deltagernes fysiske form,

idet MPR – deltagerne scorer deres fysiske form signifikant bedre end MR – deltagerne ved T=4 til 2 ud af 3 kategorier. Den øgede effekt fastholdes dog ikke til T=16.

I forhold til deltagernes fysiske aktivitetsniveau er resultaterne positive. MPR – gruppen forøger deres fysiske aktivitet ved ”motion” og fysisk aktivitet ”total” til T=4 og T=16. MR – gruppen forøger udelukkende deres fysiske aktivitet ”motion” til samtlige tidspunkter. Resultaterne for MPR – gruppen er et spændende resultat, idet det viser, at MPR – projektets målsætning omkring at øge deltagernes fysiske aktivitet opfyldes. Resultaterne for MR – gruppen viser ikke samme effekt, idet gruppen kun i forhold til motionsaktiviteter viser en signifikant forbedring. Sammenlignes grupperne, kan der dog kun til T=0 og T=4 for ”motion” registreres en forskel på dem. Konklusionen bliver, at MPR – projektet succesfuldt er i stand til at øge deltagernes fysiske aktivitet over tid. MR – projektet lader ikke til at have samme effekt.

Resultaterne fra selvvurderet helbred og selvvurderet fysisk form er vigtige, idet de giver et klart billede af, at deltagerne af især MPR oplever en fysisk effekt af interventionen. Netop de subjektive mål for blandt andet selvvurderet helbred og selvvurderet fysisk form har vist sig at have betydning for individets velvære og livskvalitet, og kan i nogen grad anvendes som prædikator for den kliniske tilstand [17].

Betragtes resultaterne for, hvor mange dage deltagerne er fysisk aktive om ugen, samt procentdelen der er fysisk aktive 7 dage om ugen, kan det konstateres, at MPR og MR – projektet ikke er i stand til at påvirke dette. En positiv ændring i forhold til Sundhedsstyrelsen anbefaling om, at deltagerne skal være fysisk aktive i 30 minutter eller mere om dagen, bliver ikke bekræftet. At deltagerne ikke ændrer på antallet af de dage, de er fysisk aktive om ugen, er overraskende, men som nævnt tidligere i rapporten, kan det med stor sandsynlighed forklares ud fra, at deltagerne i nogen grad misforstår Sundhedsstyrelsens brede definition af fysisk aktivitet, og derfor i udgangspunktet overrapporterer. Konklusionen er, at MPR og MR – projektet ikke opfylder målsætningen om et øget antal fysiske dage om ugen. Til gengæld stiger den procentdel af deltagere, der er fysisk aktive 7 dage om ugen. For MPR – gruppen fra 23 % ved T=0 til 32 % ved T=16 og for MR – gruppen fra 8 % ved T=0 til 20 % ved T=16. Konklusionen er, at selvom MPR og MR – gruppen ikke gennemsnitligt forbedrer det antal dage, de er fysisk aktive om ugen på lang sigt, er der en stor procentandel, der opfylder Sundhedsstyrelsens krav om fysisk aktivitet 30 minutter hver dag.

Betragtes resultaterne i forhold til deltagernes samlede indstilling til motion, oplever hverken MPR eller MR – deltagerne, at deres indstilling ændrer sig. Resultatet er overraskende, idet motionsrådgiverens rolle, via ”den motiverende samtale” [26] i begge projekter, er at påvirke deltagerens indstilling i positiv retning, og således skabe bedre psykologiske forudsætninger for, at deltagerne bliver i stand til at ændre deres adfærd imod en mere fysisk aktiv livsstil. Konklusionen er, at hverken MPR eller MR – projektet er i stand til at påvirke deltagerens indstilling til fysisk aktivitet i en hensigtsmæssig retning.

I forhold til deltagernes beslutningsbalance viser resultaterne, at der heller ikke på dette område sker en signifikant positiv udvikling. Generelt kan det konkluderes, at MPR og

MR - projekterne ikke lader til kunne påvirke deltagernes beslutningsbalance i tilstrækkeligt omfang til, at en positiv udvikling opnås. På samme måde som med den samlede indstilling til motion, burde samtalerne med motionsrådgiveren og deltagelsen i interventionen påvirke beslutningsbalancen imod en mere positiv indstilling.

Derimod sker der en positiv udvikling i forhold til deltagernes ændringsparathed i begge projekter, hvor der sker en forskydning fra de mere passive ændringsfaser over imod de mere aktive og handlende. For MPR – gruppen viser resultaterne en signifikant forskydning fra ”overvejelse” og ”forberedelse” til ”handling” og ”vedligeholdelse”. MR – gruppen oplever ligeledes en signifikant forskydning i disse faser. For gruppen af deltagere i de to projekter, der vurderer, at de er i ”før-overvejelse”, sker der ingen udvikling. Konklusionen på deltagernes ændringsparathed er, at begge projekter, men især MPR – projektet, er i stand til at påvirke den i en hensigtsmæssig retning. Dog er projekterne bedst til at påvirke de deltagere, der er i ”overvejelser-” eller ”forberedelsesfasen”. Projekterne lader ikke til at kunne påvirke den del af deltagerne, der er placeret i ”før-overvejelse”. Dette er positivt, idet en sådan forskydning betyder, at deltagerne oplever, at de har erhvervet sig bedre færdigheder til at foretage en adfærdsændring og ligeledes enten er i gang med at ”vedligeholde” en igangsat aktivitet eller har påbegyndt en aktivitet.

Helt generelt i forhold til deltagernes psykologiske forudsætninger for at kunne ændre deres adfærd lader MPR og MR ikke til at have den ønskede positive effekt. Det er vigtigt, at deltagernes indstilling og beslutningsbalance påvirkes i en positiv retning, for at deltagerne efter interventionen skal kunne opretholde en fysisk aktiv livsstil. Derimod er det meget positivt, at deltagerne ændringsparathed øges. For yderligere at kunne påvirke deltagernes indstilling og beslutningsbalance i forhold til fysisk aktivitet, ville en øget indsats fra motionsrådgiveren være en mulig løsning.

Er deltagerne tilfredse med at være en del af henholdsvis Motion på Recept og Motionsrådgivningen?

Betragtes respondenternes tilfredshed med deltagelsen i MPR og MR, kan det konstateres, at der er stor tilfredshed blandt deltagerne. Tilfredsheden gælder i forhold til motionsrådgiverens indsats, såvel undervejs i forløbene som i projektets overgange, men også i forhold til projektet generelt. Der er dog en tendens til, at utilfredsheden stiger over tid. Denne stigning kan være et udtryk for, at deltagerne, efter at have været aktive på egen hånd et stykke tid, oplever at kunne have glæde af yderligere rådgivning til fortsat at være aktiv. En mulig løsning kan være yderligere støtte fra motionsrådgiveren på længere sigt. Opsummerende kan der fra evalueringen trækkes følgende overordnede resultater:

Resultaterne for deltagelse i MPR og MR peger på, at deltagerne øger deres forudsætninger for at føre et aktivt liv.

- MR og MPR - deltagerne får mindsket deres BMI signifikant.
- MPR - deltagerne får forbedret deres selvvaluerede helbred signifikant. Det samme er ikke gældende for MR - deltagerne.
- MPR - deltagerne vurderer generelt, at de får en bedre selvvalueret fysisk form. MR

- deltagerne oplever kun, at deres nuværende fysiske form er forbedret.
- MPR og MR - deltagerne forbedrer deres fysiske aktivitet ved motion signifikant. Kun MPR – deltagerne forbedrer deres samlede selvvaluerede fysiske aktivitetsniveau signifikant.
- Ingen af grupperne forbedrer deres tro på, at de kan være fysisk aktive på trods af modgang.
- Begge grupper oplever en udvikling imod en mere handlingsorienteret ændringsparathed.
- Ingen af grupperne oplever en signifikant ændring i deres beslutningsbalance i forhold til at være fysisk aktiv.
- MPR og MR – deltagerne oplever generelt stor tilfredshed ved deltagelsen i projektet.

Samlet set er MPR og MR i Frederiksberg Kommune en succes for deltagerne, idet en stor del af deltagerne opnår bedre forudsætninger for at leve et fysisk aktivt liv. Der er klare resultater, der peger på, at deltagerne forbedrer deres selvvaluerede helbred, deres fysiske form, deres BMI, deres fysiske aktivitetsniveau samt deres ændringsparathed.

Hermed er den endelige konklusion på evalueringen af MPR og MR i Frederiksberg Kommune, at begge projekter, men især MPR - interventionen er i stand til at påvirke deltagerne således, at målsætningerne opfyldes.

På baggrund af de positive resultater præsenteret i denne evaluering af MPR og MR, har konceptet et klart positivt potentiale og udviklingspotentiale, der synes brugbar i de nye kommuner og den nye regionsstruktur. Resultater fra evalueringer af MPR i Københavns Kommune, Ribe Amt samt Frederiksborg Amt viser lignende positive resultater i forhold til deltagernes fysiske aktivitet, fysiske form og selvvaluerede helbred. Resultaterne danner en god baggrund for at anbefale, at koncepterne MPR og MR tænkes ind i den videre udvikling af indsatser med fysisk aktivitet på forebyggelsesområdet.

Anbefalinger

Set ud fra resultaterne i evalueringen er det tydeligt, at såvel MPR og MR har en positiv effekt på deltagerne set ud fra projekternes målsætning. Dette afsnit vil fokusere på to fokusområder fra projekterne, der vil være hensigtsmæssige at medtænke og videreudvikle til fremtidige indsatser med fysisk aktivitet på forebyggelsesområdet.

Den intensive træningsperiode

Den intensive træningsperiode i MPR lader til at have en afgørende effekt på deltagerne. Selvom MR – gruppen også opnår forbedringer i for eksempel selvvurderet helbred og selvvurderet fysisk form, adskiller MPR – gruppen sig i flere kategorier signifikant ved bedre resultater til T=4. En signifikant forskel, der i for eksempel selvvurderet helbred, bliver fastholdt over tid. På samme måde lader den intensive træningsperiode til at være af afgørende betydning for deltagerens ændringsparathed, øgede mængde fysisk aktivitet samt fastholdelse i samme. Derfor anbefales det at tænke struktureret og støttet træning ind i fremtidige indsatser med fysisk aktivitet.

Motionsrådgiveren

Deltagerne i begge projekter angiver, at de er meget tilfredse med motionsformidlerens indsats undervejs i forløbet. Ud fra tilfredshedsmålene kan dog ses, at utilfredsheden stiger over tid efter de har forladt projekterne. Dette kan formentlig skyldes, at deltagerne mangler den fortsatte støtte. Resultaterne for indstilling til motion og beslutningsbalance viser desuden, at motionsrådgivningen ikke i tilstrækkelig grad har været i stand til at påvirke dette i en hensigtsmæssig retning. For i højere grad at kunne påvirke deltagerens indstilling til motion, ændringsparathed, beslutningsbalance samt den stigende utilfredshed hos deltagerne anbefales det at udvikle en model for at øge og yderligere strukturere motionsrådgivningen til deltagerne. Især en øget indsats efter en eventuelt struktureret træningsperiode vil kunne bidrage med en øget effekt.

Bilag

Bilag 1: Resultattabeller

	Alder
Gennemsnitsværdi± SD Mænd - Kvinder	69±8 vs. 58±13 p. =0.05, n = 10 / 23

Tabel 1. Alder. Forskel på mænd og kvinder for MR - gruppen.

Skoleuddannelse	MPR	MR
Går i skole	1,4	0
7 eller færre års skolegang	9,5	13,9
8-9 års skolegang	16,2	22,2
10-11 års skolegang	29,7	25,0
Student, HF ect.	35,1	30,6
Andet	8,1	8,3

Tabel 2. Skoleuddannelse i procent MPR og MR.

Erhvervsuddannelse i procent	MPR	MR
Special-arbejder uddannelse	3,5	6,9
Handelsskolernes grunduddannelse	5,3	3,4
Lærlinge-, EFG-, HG- uddannelse	15,8	6,9
Anden faglig uddannelse	17,5	20,7
Kortere videregående uddannelse	14,0	24,1
Mellemlang videregående uddannelse	19,3	17,2
Lang videregående uddannelse	24,6	20,7

Tabel 3. Erhvervsuddannelse i procent MPR og MR.

Indtægt i kroner	Egenindtægt i procent MPR	Egenindtægt i procent MR	Husstandsindtægt i procent MPR	Husstandsindtægt i procent MR
0 - 99.000	4,5	9,4	3,5	4,2
100.000 - 149.000	9,1	9,4	5,3	4,2
150.000 - 199.000	13,6	25,0	0	16,7
200.000 - 249.000	7,6	18,8	5,3	16,7
250.000 - 299.000	18,2	15,6	8,8	8,3
300.000 - 349.000	12,1	6,3	7,0	4,2
350.000 - 399.000	7,6	0	5,3	4,2
400.000 - 499.000	12,1	6,3	15,8	8,3
500.000 - 599.000	3,0	3,1	5,3	12,5
600.000 - 699.000	0	0	15,8	4,2
700.000 og derover	1,5	3,1	17,5	8,3
vil ikke svare	1,5	0	7,0	0
ved ikke	9,1	3,1	3,5	8,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 4. Egenindtægt og husstandsindtægt i procent for MPR og MR.

BMI	MPR	MR
T=0 – T=4	29.8±4.4 vs. 29.2±4.3 p.< 0.000, n=59	31.0±6.1 vs. 30.2±5.6 p. =0.002, n=26
T=0 – T=10	29.7±4.3 vs. 29.1±4.4 p.= 0.034, n=31	30.3±5.9 vs. 28.7±5.2 p. =0.002, n=17
T=0 - T=16	29.3±4.1 vs. 28.9±4.8 p.= 0.196, n=13	31.0±7.7 vs. 29.6±6.0 p.= 0.225, n=5

Tabel 5. BMI for MPR og MR..

Helbred alt i alt	MPR	MR
T=0 – T=4	3.1±0.7 vs. 2.8±0.7 p. < 0.000, n = 60	3.4±0.8 vs. 3.3±0.7 p. = 0.356, n = 27
T=0 –T=10	3.1±0.6 vs. 2.8±0.7 p. = 0.016, n = 33	3.4±0.7 vs. 3.3±0.8 p. = 0.414, n = 16
T=0-T=16	3.1±0.7 vs. 2.6±1.0 p. = 0.083, n = 13	3.2±0.4 vs. 2.8±0.8 p. = 0.317, n = 5
MPR – MR T=0	3.2±0.8 vs. 3.5±0.7 p. = 0.057, n = 73/34	
MPR-MR T=4	2.8±0.7 vs. 3.2±0.8 p.= 0.024, n = 44/29	
MPR-MR T=10	2.8±0.7 vs. 3.3±0.8 p.= 0.066, n = 33/16	
MPR-MR T=16	2.6±1.0 vs. 2.8±0.8 p.= 0.703, n = 13/5	

Tabel 6. Selvvurderet helbred MPR og MR samt sammenligning MPR og MR.

Helbred sammenlignet med for et år siden	MPR	MR
T=0 – T=4	3.1±0.9 vs. 2.2±0.8 p.< 0.000, n = 60	3.1±0.6 vs. 2.7±0.8 p. = 0.036, n = 27
T=0 –T=10	3.1±0.8 vs. 2.4±1.0 p.= 0.001, n = 33	2.9±0.3 vs. 2.6±1.0 p. = 0.248, n = 16
T=0-T=16	2.8±0.9 vs. 2.2±0.9 p.= 0.131, n = 13	3.4±0.9 vs. 2.8±0.8 p. = 0.414, n = 5
MPR – MR T=0	3.1±0.8 vs. 3.2±0.7 p. = 0.947, n = 73/34	
MPR-MR T=4	2.2±0.6 vs. 2.6±0.9 p.= 0.097, n = 44/29	
MPR-MR T=10	2.4±1.0 vs. 2.6±1.0 p.= 0.447, n = 33/16	
MPR-MR T=16	2.2±0.9 vs. 2.8±0.8 p.= 0.289, n = 13/5	

Tabel 7. Selvvurderet helbred sammenlignet med for et år siden for MPR og MR samt sammenligning MPR og MR.

Selvvurderet fysisk form MPR	Nuværende	I forhold til for 4 mdr. siden	Sammenlignet med mennesker på egen alder
T=0 – T=4	3.4±0.9 vs. 2.7±0.9 p.< 0.000, n = 58	2.9±0.7 vs. 2.2±0.9 p.< 0.000, n = 59	3.0±0.9 vs. 2.5±0.9 p.< 0.000, n = 57
T=0 –T=10	3.4±0.9 vs. 2.8±0.9 p.= 0.002, n = 33	2.9±0.7 vs. 2.6±0.8 p.= 0.062, n = 33	3.2±0.8 vs. 2.6±0.9 p.= 0.001, n = 33
T=0-T=16	3.3±0.9 vs. 2.7±1.0 p.= 0.084, n = 13	2.6±0.8 vs. 2.7±1.0 p.= 0.942, n = 13	3.1±0.8 vs. 2.8±0.7 p.= 0.157, n = 13
MPR – MR T=0	3.5±0.88 vs. 3.97±1.0 p.= 0.10, n = 72/33	2.9±0.72 vs. 3.1±0.7 p.= 0.201, n = 72/33	3.2±0.96 vs. 3.7±0.9 p.= 0.021, n = 72/34
MPR-MR T=4	2.8±0.98 vs. 3.3±0.97 p.= 0.19, n = 44/29	2.2±0.92 vs. 2.7±1.1 p.= 0.038, n = 45/29	2.6±0.95 vs. 3.4±1.0 p.= 0.004, n = 43/28
MPR-MR T=10	2.8±0.9 vs. 3.2±1.0 p.= 0.106, n = 33/17	2.6±0.8 vs. 2.5±1.1 p.= 0.584, n = 33/17	2.6±0.9 vs. 3.2±1.0 p.= 0.032, n = 33/17
MPR-MR T=16	2.7±1.0 vs. 3.2±0.8 p.= 0.387, n = 13/5	2.7±1.0 vs. 3.4±0.9 p.= 0.208, n = 13/5	2.8±0.7 vs. 3.0±0.7 p.= 0.566, n = 13/5

Tabel 8. Selvvurderet fysisk form MPR samt sammenligning MPR og MR.

Selvurderet fysisk form MR	Nuværende	I forhold til for 4 mdr. siden	Sammenlignet med mennesker på egen alder
T=0 – T=4	3.8±1.2 vs. 3.4±0.9 p.= 0.012, n = 27	3.0±0.6 vs. 2.9±1.0 p.= 0.461, n = 27	3.6±0.9 vs. 3.4±1.1 p.= 0.141, n = 26
T=0 –T=10	3.7±1.1 vs. 3.2±1.0 p.= 0.083, n = 17	3.0±0.6 vs. 2.5±1.1 p.= 0.130, n = 17	3.5±1.0 vs. 3.2±1.0 p.= 0.132, n = 17
T=0-T=16	3.6±1.5 vs. 3.2±0.8 p.= 0.577, n = 5	3.4±0.9 vs. 3.4±0.9 p.= 1.000, n = 5	3.5±1.0 vs. 3.2±1.0 p.= 0.132, n = 17

Tabel 9. Selvvurderet fysisk form MR.

Fysisk Aktivitet MPR	Arbejde	Gang og Cykling	Motion	Fysisk Aktivitet Total
T=0 – T=4	10.1±3.0 vs. 10.2±3.2 p.= 0.738, n = 58	1.8±1.2 vs. 2.1±1.5 p.= 0.090, n = 53	1.6±1.0 vs. 2.2±1.0 p.= 0.005, n = 59	37.4±4.1 vs. 38.5±4.0 p.= 0.006, n = 42
T=0 –T=10	9.8±3.2 vs. 10.5±2.7 p.= 0.122, n = 32	1.7±1.1 vs. 1.8±1.1 p.= 0.808, n = 28	1.5±1.0 vs. 1.8±1.1 p.= 0.154, n = 32	36.8±4.1 vs. 38.8±3.4 p.= 0.161, n = 24
T=0 -T=16	8.6±1.5 vs. 9.7±2.1 p.= 0.096, n = 12	2.1±1.5 vs. 2.3±1.4 p.= 0.668, n = 10	1.6±0.9 vs. 2.1±1.0 p.= 0.053, n = 13	36.1±2.5 vs. 38.5±3.2 p.= 0.010, n = 8
MPR – MR T=0	10.2±3.0 vs. 10.2±2.8 p.= 0.939, n = 71/32	1.6±1.2 vs. 1.8±1.8 p.= 0.598, n = 68/30	1.6±1.0 vs. 1.0±0.9 p.< 0.000, n = 72/33	37.4±3.8 vs. 37.5±4.9 p.= 0.877, n = 63/28
MPR-MR T=4	10.1±3.3 vs. 10.4±3.0 p.= 0.616, n = 43/28	2.1±1.6 vs. 1.7±0.8 p.= 0.800, n = 40/25	2.2±1.0 vs. 1.7±0.9 p.= 0.051, n = 45/28	39.0±4.2 vs. 38.3±3.8 p.= 0.681, n = 46/19
MPR-MR T=10	10.5±2.7 vs. 11.0±3.1 p.= 0.598, n = 33/17	2.2±1.6 vs. 1.8±1.1 p.= 0.600, n = 32/15	1.8±1.1 vs. 1.7±1.0 p.= 0.674, n = 32/17	39.5±3.9 vs. 38.1±3.8 p.= 0.140, n = 29/14
MPR-MR T=16	10.1±2.5 vs. 10.6±2.7 p.= 0.703, n = 13/5	2.3±1.3 vs. 1.0±0.8 p.= 0.064, n = 12/5	2.1±1.0 vs. 1.2±0.6 p.= 0.143, n = 13/5	39.3±3.4 vs. 37.6±1.1 p.= 0.287, n = 10/3

Tabel 10. Fysisk Aktivitet for MPR samt sammenligning MPR og MR.

Fysisk Aktivitet MR	Arbejde	Gang og Cykling	Motion	Fysisk Aktivitet Total
T=0-T=4	10.6±2.9 vs. 10.4±2.9 p.= 0.776, n = 25	1.7±1.7 vs. 1.7±0.8 p.= 0.721, n = 21	1.1±0.9 vs. 1.7±0.8 p.= 0.006, n = 26	38.1±5.1 vs. 38.2±3.7 p.= 0.955, n = 15
T=0 –T=10	10.4±3.2 vs. 11.0±3.1 p.= 0.442, n = 17	1.8±1.4 vs. 1.9±1.1 p.= 1.00, n = 14	0.9±0.9 vs. 1.7±1.0 p.= 0.009, n = 17	36.2±4.9 vs. 38.3±4.1 p.= 0.182, n = 12
T=0-T=16	10.6±2.7 vs. 10.6±2.7 p.= 1.00, n = 5	1.1±0.7 vs. 1.0±0.8 p.= 0.317, n = 5	0.8±0.4 vs. 1.2±0.6 p.= 0.039, n = 5	For spinkelt grundlag til at gennemføre analysen.

Tabel 11. Fysisk Aktivitet for MR.

Antal aktive dage om ugen	MPR	MR
T=0 – T=4	5.3±2.3 vs. 5.6±2.2 p.= 0.645, n = 57	4.7±2.1 vs. 5.4±1.8 p.= 0.062, n = 26
T=0 - T=10	5.4±2.4 vs. 5.4±2.2 p.= 0.825, n = 32	5.0±2.1 vs. 5.0±2.4 p.= 0.906, n = 17
T=0 – T=16	6.6±1.7 vs. 6.2±1.5 p.= 0.357, n = 13	3.8±1.3 vs. 4.0±1.4 p.= 0.854, n = 5
MPR – MR T=0	5.3±2.1 vs. 4.5±2.2 p.= 0.066, n = 72 / 32	
MPR – MR T=4	5.5±2.2 vs. 5.5±2.0 p.= 0.848, n = 43/28	
MPR – MR T=10	5.4±2.2 vs. 5.0±2.4 p.= 0.523, n = 32/17	
MPR – MR T=16	6.2±1.5 vs. 4.0±1.4 p.= 0.019, n = 13/5	

Tabel 12. Antal aktive dage om ugen for MPR og MR samt sammenligning MPR og MR.

Samlet indstilling til motion	MPR	MR
T=0-T=4	64.2±18.5 vs. 68.0±16.2 p.= 0.528, n = 46	56.8±12.4 vs. 58.8±16.2 p.= 0.505, n = 12
T=0 –T=10	64.9±15.5 vs. 65.4±18.6 p.= 0.808, n = 21	52.3±11.3 vs. 58.0±12.8 p.= 0.236, n = 9
T=0-T=16	66.0±19.0 vs. 69.9±19.8 p.= 0.202, n = 11	50.3±14.4 vs. 53.5±11.8 p.= 0.715, n = 4
MPR – MR T=0	61.6±20.5 vs. 58.6±12.4 p.= 0.242, n = 58/22	
MPR-MR T=4	64.5±16.4 vs. 56.4±21.7 p.= 0.202, n = 36/21	
MPR-MR T=10	64.3±18.7 vs. 50.7±16.6 p.= 0.041, n = 25/13	
MPR-MR T=16	66.5±21.7 vs. 52.2±10.6 p.= 0.117, n = 13/5	

Tabel 13. Samlet Indstilling til motion for MPR og MR samt sammenligning MPR og MR.

Ændringsparathed MPR	T=0 – T=4	T=0 – T=10	T=0 – T=16
Før-ovevejelse – negativ	5.2±1.7 vs. 5.5±1.9 p.= 0.350, n = 54	5.3±2.0 vs. 5.7±2.5 p.= 0.415, n = 30	5.0±2.2 vs. 5.3±1.6 p.= 0.288, n = 13
Før-overvejelse - positiv	6.9±2.5 vs. 7.8±3.9 p.= 0.162, n = 51	6.8±2.8 vs. 7.6±4.0 p.= 0.443, n = 30	5.4±2.1 vs. 6.4±3.4 p.= 0.118, n = 13
Overvejelse	13.9±4.4 vs. 13.0±4.5 p.= 0.132, n = 47	14.0±4.5 vs. 10.5±4.9 p.= 0.001, n = 27	12.6±5.2 vs. 11.8±4.5 p.= 0.372, n = 12
Forberedelse	9.6±3.9 vs. 8.8±3.4 p.= 0.241, n = 50	8.7±3.6 vs. 6.9±2.7 p.= 0.032, n = 27	7.3±3.6 vs. 8.3±2.5 p.= 0.383, n = 12
Handling	15.6±3.7 vs. 15.2±4.0 p.= 0.341, n = 53	15.4±4.3 vs. 11.5±5.1 p.= 0.008, n = 27	15.4±4.8 vs. 13.6±4.9 p.= 0.307, n = 13
Vedligeholdelse	12.9±4.5 vs. 15.2±4.3 p.= 0.003, n = 50	11.9±4.4 vs. 14.1±5.3 p.= 0.08, n = 28	15.0±4.5 vs. 15.3±4.8 p.= 0.813, n = 12

Tabel 14. Ændringsparathed MPR.

Ændringsparathed MR	T=0 – T=4	T=0 – T=10	T=0 – T=16
Før-ovevejelse – negativ	6.2±2.3 vs. 6.3±2.4 p.= 0.934, n = 26	5.9±2.5 vs. 6.1±2.7 p.= 0.757, n = 16	5.0±1.2 vs. 7.6±3.2 p.= 0.144, n = 5
Før-overvejelse - positiv	8.2±3.1 vs. 9.9±4.2 p.= 0.139, n = 26	8.0±3.1 vs. 8.5±4.2 p.= 0.950, n = 17	9.0±3.9 vs. 11.2±5.8 p.= 0.345, n = 5
Overvejelse	16.3±2.3 vs. 13.8±4.0 p.= 0.003, n = 24	15.4±2.4 vs. 13.0±4.1 p.= 0.031, n = 16	16.6±3.0 vs. 13.2±5.2 p.= 0.042, n = 5
Forberedelse	10.1±3.4 vs. 7.6±3.1 p.= 0.002, n = 23	10.2±3.3 vs. 8.6±2.7 p.= 0.085, n = 17	11.4±2.7 vs. 7.8±3.3 p.= 0.042, n = 5
Handling	11.6±4.4 vs. 14.4±4.2 p.= 0.016, n = 24	12.7±4.2 vs. 15.2±2.9 p.= 0.102, n = 17	8.8±3.7 vs. 12.0±5.4 p.= 0.500, n = 5
Vedligeholdelse	10.3±4.1 vs. 13.3±4.9 p.= 0.018, n = 24	11.9±4.4 vs. 16.1±3.4 p.= 0.003, n = 17	8.2±5.0 vs. 12.0±6.1 p.= 0.197, n = 5

Tabel 15. Ændringsparathed MR.

Sammenligning mellem MPR og MR	T=0	T=4	T=10	T=16
Før-ovevejelse – negativ	5.4±1.8 vs. 5.9±2.0 p.= 0.144, n = 66/30	5.1±1.6 vs. 6.0±2.4 p.= 0.180, n = 38/27	5.6±2.5 vs. 6.1±2.6 p.= 0.613, n = 32/16	5.3±1.6 vs. 7.6±3.2 p.= 0.117, n = 13/5
Før-overvejelse - positiv	7.2±2.8 vs. 8.1±2.8 p.= 0.09, n = 67/33	7.8±3.7 vs. 9.8±4.3 p.= 0.06, n = 43/28	7.5±4.0 vs. 8.5±4.2 p.= 0.341, n = 31/17	6.4±3.4 vs. 11.2±5.8 p.= 0.075, n = 13/5
Overvejelse	14.2±4.4 vs. 16.3±4.7 p.= 0.04, n = 62/31	12.9±4.6 vs. 13.3±4.6 p.= 0.745, n = 43/28	10.6±4.7 vs. 12.9±3.9 p.= 0.152, n = 29/17	12.2±4.5 vs. 13.2±5.2 p.= 0.443, n = 13/5
Forberedelse	9.6±3.7 vs. 9.7±3.5 p.= 0.732, n = 66/32	8.9±3.3 vs. 7.6±3.2 p.= 0.09, n = 42/26	7.0±2.7 vs. 8.6±2.7 p.= 0.048, n = 28/17	8.6±2.6 vs. 7.8±3.3 p.= 0.633, n = 13/5
Handling	15.3±4.2 vs. 11.6±4.7 p.< 0.000, n = 69/32	15.0±4.1 vs. 13.8±4.2 p.= 0.171, n = 43/28	11.3±5.2 vs. 15.2±2.9 p.= 0.014, n = 28/17	13.6±4.9 vs. 12.0±5.4 p.= 0.566, n = 13/5
Vedligeholdelse	12.4±4.6 vs. 10.5±4.2 p.= 0.085, n = 66/30	12.2±4.5 vs. 12.0±4.9 p.= 0.573, n = 40/27	14.7±5.3 vs. 16.1±3.4 p.= 0.600, n = 31/17	15.7±4.8 vs. 12.0±6.1 p.= 0.387, n = 13/5

Tabel 16. Sammenligning ændringsparathed MPR og MR.

MPR	T=0 – T=4	T=0 – T=10	T=0 – T=16
Positiv beslutningsbalance	19.2±4.0 vs. 8.5±4.3 p.= 0.244, n = 51	19.8±3.6 vs. 19.0±4.5 p.= 0.115, n = 30	20.6±4.1 vs. 19.6±4.2 p.= 0.312, n = 12
Negativ beslutningsbalance	6.8±1.8 vs. 6.4±1.8 p.= 0.241, n = 37	6.7±1.8 vs. 6.3±2.3 p.= 0.304, n = 21	6.7±1.8 vs. 5.7±0.8 p.= 0.071, n = 10

Tabel 17. Beslutningsbalance MPR.

MR	T=0 – T=4	T=0 – T=10	T=0 – T=16
Positiv beslutningsbalance	17.2±4.7 vs. 17.9±4.4 p.= 0.533, n = 23	15.9±4.6 vs. 18.2±3.3 p.= 0.098, n = 13	18.0±4.4 vs. 18.8±4.0 p.= 0.713, n = 4
Negativ beslutningsbalance	6.4±1.8 vs. 6.6±2.4 p.= 0.951, n = 16	6.2±1.1 vs. 6.4±1.9 p.= 0.671, n = 9	For spinkelt grundlag til at gennemføre analysen

Tabel 18. Beslutningsbalance MR.

MPR - MR	T=0	T=4	T=10	T=16
Positiv beslutningsbalance	19.3±4.2 vs. 17.1±4.2 p.= 0.019, n = 68/30	19.1±4.1 vs. 17.6±4.5 p.= 0.231, n = 42/25	18.6±4.9 vs. 18.5±3.4 p.= 0.784, n = 32/16	19.6±4.2 vs. 18.8±3.5 p.= 0.799, n = 12/5
Negativ beslutningsbalance	7.2±2.3 vs. 7.6±3.0 p.= 0.695, n = 57/27	7.3±2.8 vs. 7.5±3.7 p.= 0.871, n = 35/22	7.4±4.0 vs. 6.5±2.4 p.= 0.511, n = 25/12	5.9±1.0 vs. 6.0±1.4 p.= 1.00, n = 11/4

Tabel 19. Sammenligning beslutningsbalance MPR og MR.

Bilag 2: Spørgeskema T=0 MPR

Projekt "Motion På Receipt" i Frederiksberg Kommune

Dette spørgeskema handler om dig, din opfattelse af helbred, fysisk aktivitet, motion og din fysiske form. I skemaet spørges der også til din indstilling til motion. Dine svar vil blive brugt til at forbedre Motion På Receipt / Receipt til Træningsforløb og Motionsrådgivningen.

Oplysningerne behandles fortroligt

De indsamlede oplysninger behandles fortroligt, og enhver afrapportering foretages anonymt.

Ingen oplysninger kan eller vil blive brugt i forbindelse med behandling af enkeltpersoners sager.

Undertegnede person vil være den eneste med adgang til spørgeskemaerne og offentliggørelse af resultaterne vil ske således, at enkeltpersoner på ingen måde kan genkendes.

Undersøgelsen er for start godkendt af Datailsynet; journal nr. 2005-41-5248 samt Videnskabssetisk Komite for Fyn og Vejle Amt.

For at få pålidelige resultater er det vigtigt, at så mange som muligt udfylder skemaet. Vi kontakter derfor, i samarbejde med Motionsrådgiveren, dem der ikke har svaret inden et vist antal dage.

Udfyldning af skemaet

Vi vil bede dig udfylde skemaet så omhyggeligt som muligt. Følg venligst vejledningerne ved de enkelte spørgsmål. Det er bedst, hvis du udfylder skemaet med kuglepen. Skriv ikke navn på skemaet. Hvis du fortryder et svar, skal du overstregede det forkerte svar helt og sætte kryds i den rigtige rubrik. For eksempel: Tager du medicin? Ja..... Nej.....

Vil du vide mere om undersøgelsens resultater

Når undersøgelsen er færdig, vil vi gerne tilbyde at orientere dig om resultaterne. Hvis du er interesseret i at få tilsendt materiale, så sæt kryds ved ja i det sidste spørgsmål i skemaet.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til os på telefon: 65 50 34 27

Tak for hjælpen

Thomas Bredahl, Syddansk Universitet, Odense

Dato _____

Jeg deltager i Motion På Receipt.....

Jeg deltager i Motionsrådgivningen.....

1) **Skriv venligst dit CPR - nummer:**..... - - - - -

Selvurderet helbred

De følgende spørgsmål handler om din almene helbredstilstand. Oplysningerne giver et overblik over, hvordan du har det, og i hvilken grad du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.

2) **Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?**

(sæt kun ét kryds)

Fremragende.....

Vældig godt.....

Godt.....

Mindre godt.....

Dårligt.....

3) **Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?**

(sæt 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 ét år siden.....

Meget dårligere nu end for ét år siden.....

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

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Ja, meget begrænset	Ja, lidt begrænset	Nej, slet ikke begrænset
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At gå flere etager op ad trappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) 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?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre end jeg gerne ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) 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?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt end jeg plejer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Inden for de sidste 4 uger hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde udenfor hjemmet og husarbejde)? (sæt kun ét kryds)

Slet ikke.....

Lidt.....

Noget.....

En hel del.....

Virkeligt meget.....

8) Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger ...

(Sæt kryds én gang i hver linie)

	Hele tiden	Det meste af tiden	En del af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har du følt dig veloplagt og fuld af liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været meget nervøs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været så langt nede at intet kunne opmuntre dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig rolig og afslappet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været fuld af energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig trist til mode?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig udslidt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været glad og tilfreds?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du følt dig træt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9) 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.)? (sæt kun ét kryds)

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

10) Hvor rigtige eller forkerte er de følgende udsagn for dit vedkommende?

(Sæt kryds én gang i hver linie)

	Helt rigtigt	Overvejende rigtigt	Ved ikke	Overvejende forkert	Helt forkert
Jeg bliver nok lidt lettere syg end andre					
Jeg er lige så rask som enhver anden jeg kender					
Jeg forventer at mit helbred bliver dårligere					
Mit helbred er fremragende					

Uddannelse

De følgende spørgsmål handler om din uddannelse og indkomst. Besvar venligst hvert spørgsmål ved at sætte 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) Hvilken skoleuddannelse har du?

- Går i skole.....
- 7 eller færre års skolegang.....
- 8-9 års skolegang.....
- 10-11 års skolegang.....
- Student-, HF-eksamen (inkl. HHX, HTX).....
- Andet (herunder udenlandsk skole).....

Hvad er din uddannelse mere præcist?
Skriv venligst _____

12) Har du fuldført en uddannelse / erhvervsuddannelse?

- Ja, har fuldført eller er i gang med en uddannelse / erhvervsuddannelse.....
- Nej (hvis nej, gå til spørgsmål 14).....

13) Hvilken? (Sæt kun kryds i én svarkategori. Hvis flere, angiv den højeste)

- Specialarbejderuddannelse.....
- Handelsskolernes grunduddannelse (HG) eller basisår i EFG-uddannelse.....
- Læringe-, EFG- eller HG-uddannelse.....
- Anden faglig uddannelse.....
- Kort videregående uddannelse, under 3 år (f.eks. børnehavepædagog, politibetjent, tekniker, merkonom).....
- Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (f.eks. folkeskolelærer, journalist, socialrådgiver, fysioterapeut).....
- Lang videregående uddannelse, over 4 år (f.eks. civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog).....

Hvad er din uddannelse mere præcist?
Skriv venligst _____

Indkomst

14) Hvor stor var din og din husstands samlede bruttoindtægt i 2004, dvs. før skat og fradrag er trukket fra? (Ved husstandsindkomst er det kun indtægten fra voksne forsørgere, der skal medregnes)

Din egen indkomst	Din husstandsindkomst (inkl. din egen indkomst)
0 - 99.000 kr.	0 - 99.000 kr.
100.000 - 149.000 kr.	100.000 - 149.000 kr.
150.000 - 199.000 kr.	150.000 - 199.000 kr.
200.000 - 249.000 kr.	200.000 - 249.000 kr.
250.000 - 299.000 kr.	250.000 - 299.000 kr.
300.000 - 349.000 kr.	300.000 - 349.000 kr.
350.000 - 399.000 kr.	350.000 - 399.000 kr.
400.000 - 499.000 kr.	400.000 - 499.000 kr.
500.000 - 599.000 kr.	500.000 - 599.000 kr.
600.000 - 699.000 kr.	600.000 - 699.000 kr.
700.000 kr. og derover	700.000 kr. og derover
Vil ikke svare	Vil ikke svare
Ved ikke	Ved ikke

Indstilling til regelmæssig motion

I det følgende bedes du beskrive din indstilling til at dyrke regelmæssig motion. Med regelmæssig motion menes enhver planlagt fysisk aktivitet (eksempelvis frisk gang, aerobics, løb, cykling, svømning, roning), gennemført tre eller flere gange om ugen i mindst 20 minutter ad gangen, med henblik på at forbedre din fysiske form. Vær venlig at anvende denne definition af motion når du besvarer følgende spørgsmål.

15) Vær venlig at sætte kryds i nedenstående kasse ud for det svar der bedst beskriver hvor enig eller uenig du er i følgende udsagn.

(Sæt venligst kryds ud for hvert udsagn)

	Helt uenig	Uenig	Ved ikke	Enig	Helt enig
Efter min mening behøver jeg ikke at motionere regelmæssigt					
Jeg har motioneret regelmæssigt i lang tid og har i sinde at fortsætte					
Jeg motionerer ikke, og i øjeblikket er jeg ligeglad					
Jeg er endelig begyndt at motionere regelmæssigt					
Det er lykkedes mig at motionere regelmæssigt, og jeg har i sinde at fortsætte med det					
Jeg er tilfreds med at være en inaktiv person					
Jeg har overvejet at begynde at motionere regelmæssigt					
Jeg er begyndt at motionere regelmæssigt indenfor de sidste 6 måneder					
Jeg kunne godt motionere regelmæssigt men har ikke i sinde at gøre det					
Jeg er for nyligt begyndt at motionere regelmæssigt					

Fortrækkes på næste side...

I det følgende bedes du beskrive, hvor overbevist du er om, at du kan dyrke regelmæssig motion selvom der skulle komme noget i vejen.

16) Jeg føler mig overbevist om, at jeg ville kunne dyrke regelmæssig motion 3 eller flere gange om ugen i mindst 20 minutter af gangen, selv om....

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Helt uenig	Uenig	Ved ikke	Enig	Helt enig
Jeg har hverken tid eller energi til at motionere regelmæssigt i øjeblikket					
Jeg er begyndt at motionere regelmæssigt og har i sinde at fortsætte med det					
Jeg har tænkt på, om jeg vil være i stand til at motionere regelmæssigt					
Jeg har fastsat en dag og et klokkeslæt, hvor jeg vil begynde at motionere regelmæssigt inden for de næste par uger					
Det er lykkedes mig at motionere regelmæssigt gennem de sidste 6 måneder					
Jeg har tænkt på, at jeg måske vil begynde at motionere regelmæssigt					
Jeg har aftalt med en ven, at begynde at motionere regelmæssigt inden for de næste par uger					
Jeg har gennemført 6 måneder med regelmæssig motion					
Jeg ved at regelmæssig motion er umagen værd, men jeg har ikke tid i den nærmeste fremtid					
Jeg har ringet rundt til mine venner for at finde én at motionere regelmæssig sammen med inden for de næste par uger					
Jeg synes at regelmæssig motion er godt, men jeg kan ikke få det passer ind i min tidsplan lige nu.					
Jeg synes virkelig, at jeg skulle arbejde på at kunne starte med et regelmæssigt motionsprogram inden for de næste 6 måneder					
Jeg forbereder mig på at starte en motionsgruppe, der skal mødes regelmæssigt inden for de næste par uger					
Jeg er klar over hvor vigtig regelmæssig motion er, men har ikke mulighed for at gøre det lige nu					

	Slet ikke overbevist	Lidt overbevist	Nogenlunde overbevist	Meget overbevist	Helt overbevist
... jeg er meget stresset.					
... jeg er deprimeret.					
... jeg er nervøs/bekymret					
... jeg føler, jeg ikke har tid.					
... jeg ikke har lyst.					
... jeg har travlt.					
... jeg er alene.					
... jeg må motionere alene.					
... min motionspartner beslutter sig for ikke at motionere den dag.					
... jeg ikke har adgang til motionsudstyr.					
... jeg er ude at rejse					
... mit motionssted er lukket					

Fortsættes på næste side...

	Slet ikke overbevist	Lidt overbevist	Nogenlunde overbevist	Meget overbevist	Helt overbevist
... mine venner ikke vil have at jeg motionerer.					
... min bedre halvdel ikke vil have at jeg motionerer					
...jeg bruger tid sammen med venner eller familie, som ikke motionerer					
...det regner eller sner.					
...det er koldt udenfor.					
...der er sne på fortovene og veje.					

De næste spørgsmål omhandler de positive og negative aspekter ved regelmæssig motion. Læs venligst følgende spørgsmål og sæt kryds ud fra hvor betydningsfulde hvert enkelt udsagn er for din beslutning om at dyrke eller ikke at dyrke regelmæssig motion i din fritid.

17) Hvor vigtige er følgende udsagn for din beslutning om at dyrke regelmæssig motion eller at lade være?

	Ikke vigtig	Kun lidt vigtig	Rimelig vigtig	Meget vigtig	Overordentlig vigtig
Jeg ville have mere energi til min familie og venner hvis jeg motionerede regelmæssigt.					
Jeg ville blive genert, hvis folk så mig motionere.					
Jeg ville føle mig mindre stresset hvis jeg motionerede regelmæssigt					
Motion forhindrer mig i at tilbringe tid sammen med mine venner.					
Motion gør mig i bedre humør resten af dagen					
Jeg føler mig utilpas eller flov i træningstøj.					
Jeg ville synes bedre om min krop hvis jeg motionerede regelmæssigt.					
Der er for meget jeg skal lære for at kunne motionere.					
Regelmæssig motion vil give mig et mere positivt livssyn.					
Motion lægger en ekstra byrde på min bedre halvdel.					

De næste spørgsmål omhandler forskellige overvejelser eller oplevelser som eventuelt påvirker dig i forhold til at dyrke regelmæssig motion. Tænk på lignende oplevelser du har eller har haft inden for den sidste måned. Marker hvor ofte ved at sætte kryds ved det udsagn der bedst passer til dig.

18) Hvor ofte har du eller har haft lignende overvejelser eller oplevelser i forhold til at dyrke regelmæssig motion?

(sæt ét kryds i hver linie)

	Aldrig	Sjældent	Somme- tider	Ofte	Meget ofte
Jeg læser artikler om motion for at prøve at lære mere om det.					
Jeg søger efter information om motion					
Jeg undersøger nye måder at motionere på.					
Jeg bliver oprevet, når jeg ser at mennesker, som ville have godt af at motionere vælger ikke at gøre det.					
Jeg er bange for hvilke konsekvenser det har for mit helbred hvis jeg ikke motionerer.					
Jeg bliver oprevet, når jeg indser, at mennesker jeg holder af kunne have et bedre helbred hvis de motionerede.					
Jeg ved, at hvis jeg ikke motionerer regelmæssigt kan jeg blive syg og blive en byrde for andre. Jeg tror at regelmæssig motion vil forhindre at jeg bliver en belastning for sundhedssystemet.					
Jeg mener at regelmæssig motion medvirker til at reducere omkostningerne for sundhedssystemet.					
Jeg føler mig mere selvsikker når jeg motionerer regelmæssigt.					
Jeg tror at regelmæssig motion vil gøre mig til et sundere og gladere menneske.					
Jeg har det bedre med mig selv når jeg motionerer					

Fortsættes på næste side...

	Aldrig	Sjældent	Somme- tider	Ofte	Meget ofte
Jeg har bemærket at mange mennesker ved, at de har godt af motion.					
Jeg er bevidst om at flere og flere mennesker gør regelmæssig motion til en del af deres liv.					
Jeg har bemærket at kendte personer ofte gør opmærksom på at de motionerer regelmæssigt					
Når jeg er træt, tvinger jeg mig selv til at motionere alligevel, fordi jeg ved, at jeg vil have det bedre bagefter.					
I stedet for at tage mig en tur efter arbejde, motionerer jeg.					
I stedet for at hvile mig foran fjernsynet eller spise, går jeg en tur eller motionerer.					
Jeg har en ven som opfordrer mig til at motionere når jeg ikke har lyst til det. Jeg har én der opmuntrer mig til at motionere.					
Mine venner opmuntrer mig til at motionere					
En af belønningerne ved regelmæssig motion er at det forbedrer mit humør.					
Jeg forsøger ikke udelukkende at betragte motion som træning for kroppen, men også som en mulighed for at "tømme/rense" hovedet.					
Når jeg motionerer regelmæssigt, synes jeg, at jeg får mere energi.					
Jeg siger til mig selv, at jeg kan blive ved med at motionere, hvis jeg virkelig prøver.					
Jeg forpligtiger mig til at motionere					
Jeg tror på, at jeg kan motionere regelmæssigt.					
Jeg har et sæt træningstøj ved hånden, så jeg kan motionere hver gang jeg får tid.					
Jeg bruger min kalender til at fastlægge mine motionsstidspunkter.					
Jeg sørger for altid at have et rent sæt træningstøj.					

Fysisk aktivitet

De følgende spørgsmål handler om hvor fysisk aktiv du er på såvel arbejde som i fritiden. Med fysisk aktivitet menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler og bruger dine kræfter. Der tænkes altså ikke kun på fysisk aktivitet i forbindelse med motion/idræt eller lignende.

Marker din gennemsnitlige fysiske aktivitet gennem de seneste 4 måneder.

19) Ved din daglige beskæftigelse og/eller på dit arbejde, hvilket udsagn passer da bedst på dig? (sæt kun ét kryds)

- Jeg sidder mest
- Jeg sidder ned halvdelen af tiden
- Jeg står mest
- Jeg går mest, løfter, bærer lidt
- Jeg går mest, løfter, bærer meget
- Jeg har hårdt fysisk arbejde

20) I løbet af en dag hvor meget tid bruger du i gennemsnit på gang og cykling

(dette gælder både det du går til og fra arbejde, på arbejde og i fritiden)?

- Jeg går og cykler næsten aldrig
- Jeg går og cykler mindre end 20 min. pr. dag
- Jeg går og cykler 20-39 min. pr. dag
- Jeg går og cykler 40-59 min. pr. dag
- Jeg går og cykler 1-1½ time pr. dag
- Jeg går og cykler 1½- 2 timer pr. dag
- Jeg går og cykler mere end 2 timer pr. dag

21) I løbet af en dag hvor meget tid bruger du i gennemsnit på husarbejde? (ek-

sempelvis rengøring og havearbejde)

- Jeg bruger mindre end 1 time pr. dag
- Jeg bruger 1-2 timer pr. dag
- Jeg bruger 2-3 timer pr. dag
- Jeg bruger 3-4 timer pr. dag
- Jeg bruger 4-5 timer pr. dag
- Jeg bruger 5-6 timer pr. dag
- Jeg bruger mere end 6 timer pr. dag

22) I din fritid hvor meget tid bruger du i gennemsnit på stillesiddende/liggende aktiviteter (eksempelvis at se TV, læse, strikke eller sidde ved computeren)?

- Jeg bruger mindre end 1 time pr. dag
- Jeg bruger 1-2 timer pr. dag
- Jeg bruger 2-3 timer pr. dag
- Jeg bruger 3-4 timer pr. dag
- Jeg bruger 4-5 timer pr. dag
- Jeg bruger 5-6 timer pr. dag
- Jeg bruger mere end 6 timer pr. dag

Motion

Med motion menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler og bruger dine kræfter i forbindelse med idræt eller lignende og hvor du som minimum bliver let forpustet og får sved på panden. Dette kan være organiseret motion som eksempelvis badminton, svømning og gymnastik, men også uorganiserede aktiviteter på egen hånd eller i grupper (eksempelvis løbeture og stavang).

Fysisk form

23) Hvor meget motion får du på en gennemsnitlig uge? (Udover det du har angivet

- som **gang** og **cykling** i spørgsmål 20)
- Jeg får motion mindre end 1 time pr. uge.....
 - Jeg får motion 1-2 timer pr. uge.....
 - Jeg får motion 2-3 timer pr. uge.....
 - Jeg får motion 3-4 timer pr. uge.....
 - Jeg får motion 4-5 timer pr. uge.....
 - Jeg får motion mere end 5 timer pr. uge.....

24) Hvor mange timers søvn får du på et gennemsnitligt døgn?
 Antal..... _____ timer

25) Hvor mange dage i en gennemsnitlig uge er du fysisk aktiv 30 minutter eller mere? (Aktiviteterne kan være fordelt over hele dagen. Med fysisk aktivitet menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler og bruger dine kræfter. Der tænkes altså ikke kun på fysisk aktivitet i forbindelse med motion eller lignende).

- Aldrig.....
- 1 dag.....
- 2 dage.....
- 3 dage.....
- 4 dage.....
- 5 dage.....
- 6 dage.....
- 7 dage.....

26) Skriv venligst din højde i centimeter..... _____

27) Skriv venligst din vægt i kilo..... _____

De følgende spørgsmål handler om din fysiske form. Med fysisk form menes din evne til at udføre dine daglige gøremål samt deltage i fysisk anstrengende aktiviteter (eksempelvis havearbejde, cykling og/eller motion/idræt).

28) Hvordan vil du vurdere din nuværende fysiske form?
 (sæt kun ét kryds)

- Virkelig god.....
- God.....
- Nogenlunde.....
- Mindre god.....
- Dårlig.....

29) Hvordan vil du vurdere din nuværende fysiske form i forhold til for fire måneder siden?

- Meget bedre.....
- Noget bedre.....
- Nogenlunde den samme.....
- Noget dårligere.....
- Meget dårligere.....

30) Hvordan vil du vurdere din nuværende fysiske form sammenlignet med andre mennesker på din egen alder?

- Meget bedre.....
- Noget bedre.....
- Nogenlunde den samme.....
- Noget dårligere.....
- Meget dårligere.....

31) Har du nogensinde dyrket motion, før du begyndte på Motion På Receipt / Motionsrådgivningen?

- (Sæt evt. flere krydser)
- Nej, jeg har aldrig dyrket motion.....
- Ja, jeg har tidligere dyrket motion i en forening.....
- Ja, jeg har tidligere dyrket motion i et motions- eller fitnesscenter.....
- Ja, jeg har tidligere dyrket motion på en aftenskole.....
- Ja, jeg har tidligere dyrket motion på arbejdspladsen.....
- Ja, jeg har tidligere dyrket motion alene eller sammen med andre (ikke organiserede aktiviteter).....
- Ja, jeg har tidligere dyrket anden form for motion.....
- Skriv venligst hvilken.....

32) Hvad har forhindret dig i at være mere fysisk aktiv indtil nu?

- (Sæt kryds ved de udsagn, der passer på dig. Sæt gerne flere krydser)
- Jeg har haft ikke lyst.....
- Jeg kunne ikke finde en motionsform, der passede mig.....
- Jeg har ikke brudt mig om bevægelse og fysisk aktivitet.....
- Jeg har ikke haft tid til at motionere.....
- Der har været for langt til et motions tilbud.....
- Jeg har ikke brudt mig om, at andre skulle se mig motionere.....
- Min familie/partner/venner har ikke bakket mig op.....
- Det har været for dyrt at gå til motion.....
- Jeg har fået ondt i kroppen af at motionere.....
- Jeg har manglet nogen at motionere med.....
- Jeg har ikke orket at motionere.....
- Jeg har haft dårlige erfaringer med at dyrke motion.....
- Andre grunde.....
- Skriv venligst hvilke grunde.....

33) Hvorfor vil du gerne i gang med at dyrke motion nu?

- (Sæt gerne flere krydser)
- Jeg vil gerne være sundere og forbedre mit helbred.....
- Jeg vil gerne bevare mit gode helbred.....
- Der er risiko for, at jeg bliver syg, hvis jeg ikke begynder at motionere.....
- Jeg vil gerne tabe mig.....
- Jeg vil gerne opleve glæden og velværen ved at dyrke motion.....
- Jeg vil gerne lære nye mennesker at kende.....
- Jeg vil gerne motionere for at få det bedre med mig selv.....
- Jeg vil gerne motionere for at få mere energi og overskud i hverdagen.....
- Jeg vil gerne motionere for at komme i bedre fysisk form.....
- Andre grunde.....
- Skriv hvilke grunde.....

34) Hvordan er du kommet med i projektet Motion På Receipt / Motionsrådgivningen?

- Min læge anbefalede mig det.....
- Jeg så en pjese om projektet hos min læge.....
- Jeg så en pjese om projektet på apoteket.....
- Jeg så en pjese om projektet på biblioteket.....
- Jeg så en pjese om projektet på min arbejdsplads.....
- Jeg så en artikel/annonce om projektet i en avis.....
- En ven / en kollega / et familiemedlem, som selv er med i projektet, fortalte mig om det.....
- En ven / en kollega / et familiemedlem, som ikke selv er med i projektet, fortalte mig om det.....
- Andet.....
- Skriv venligst hvad.....

Afsluttende spørgsmål vedrørende helbred

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver din helbredstilstand i dag.

35) Bevægelighed

- (sæt kun ét kryds)
- Jeg har ingen problemer med at gå omkring.....
- Jeg har nogle problemer med at gå omkring.....
- Jeg er bundet til sengen.....

36) Personlig pleje

- Jeg har ingen problemer med min personlige pleje.....
- Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på.....
- Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på.....

37) Sædvanlige aktiviteter (fx arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter.....
- Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter.....
- Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter.....

38) Smertes/ubehag

- Jeg har ingen smerter eller ubehag.....
- Jeg har moderate smerter eller ubehag.....
- Jeg har ekstreme smerter eller ubehag.....

39) Angst/depression

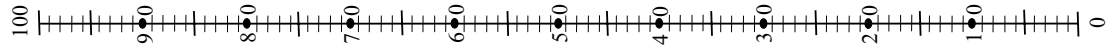
- Jeg er ikke angstelig eller deprimeret.....
- Jeg er moderat angstelig eller deprimeret.....
- Jeg er ekstremt angstelig eller deprimeret.....

40) Helbredstilstand

For at hjælpe folk med at sige, hvor god eller dårlig en helbredstilstand er, har vi tegnet en skala (næsten ligesom et termometer), hvor den bedste helbredstilstand du kan forestille dig er markeret med 100, og den værste helbredstilstand du kan forestille dig er markeret med 0.

Vi beder dig angive på denne skala, hvor godt eller dårligt du mener dit eget helbred er i dag. Angiv dette ved at tegne en streg fra kassen nedenunder til et hvilket som helst punkt på skalaen, der viser, hvor god eller dårlig din helbredstilstand er i dag.

Bedst
tænkelige helbred-
stilstand



Værst
tænkelige
helbredstilstand

Din egen
helbredstilstand
i dag

Orientering om undersøgelsens resultater

41) Ønsker du at modtage orientering om undersøgelsens resultater, når de er færdigbehandlet?

Ja.....

Nej.....

Tak for hjælpen

Bilag 3: Spørgeskema T=4 MPR

Projekt ”Motion På Receipt” i Frederiksberg Kommune

Formålet med undersøgelsen

Dette spørgeskema handler om dig, din opfattelse af helbred, fysisk aktivitet, motion og din fysiske form. I skemaet spørges der også til din indstilling til motion. Dine svar vil blive brugt til at forbedre Motion På Receipt / Receipt til Træningsforløb og Motionsrådgivningen.

Oplysningerne behandles fortroligt

De indsamlede oplysninger behandles fortroligt, og enhver afrapportering foretages anonymt.

Ingen oplysninger kan eller vil blive brugt i forbindelse med behandling af enkeltpersoners sager.

Undertegnede person vil være den eneste med adgang til spørgeskemaerne og offentliggørelse af resultaterne vil ske således, at enkeltpersoner på ingen måde kan genkendes.

Undersøgelsen er før start godkendt af Datatilsynet; journal nr. 2005-41-5248 samt Videnskabssetisk Komite for Fyn og Vejle Amter.

For at få pålidelige resultater er det vigtigt, at så mange som muligt udfylder skemaet. Vi kontakter derfor, i samarbejde med Motionsrådgiveren, dem der ikke har svaret inden et vist antal dage.

Udfyldning af skemaet

Vi vil bede dig udfylde skemaet så omhyggeligt som muligt. Følg venligst vejledningerne ved de enkelte spørgsmål. Det er bedst, hvis du udfylder skemaet med kuglepen. Skriv ikke navn på skemaet. Hvis du fortryder et svar, skal du overstrege det forkerte svar helt og sætte kryds i den rigtige rubrik. For eksempel: Tager du medicin? Ja.... Nej....

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til os på telefon: 65 50 34 27

Tak for hjælpen

Thomas Bredahl, Syddansk Universitet, Odense

Dato _____

Jeg deltager i Motion På Receipt.....

Jeg deltager i Motionsrådgivningen.....

1) **Skriv venligst dit CPR - nummer:**.....-.....-.....

Selvurderet helbred

De følgende spørgsmål handler om din almene helbredstilstand. Oplysningerne giver et overblik over, hvordan du har det, og i hvilken grad du er i stand til at udføre dine daglige gøremål.

2) Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?

Fremragende.....
Vældig godt.....
Godt.....
Mindre godt.....
Dårligt.....
(Sæt kun ét kryds)

3) Sammenlignet med for ét år siden, hvordan er dit helbred alt i alt nu?

(Sæt 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 ét år siden.....
Meget dårligere nu end for ét år siden.....

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

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Ja, meget begrænset	Ja, lidt begrænset	Nej, slet ikke begrænset
Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle			
At gå flere etager op ad trappen			

5) 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?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre end jeg gerne ville					
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre					

6) 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?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville					
Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer					

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

(Sæt kun ét kryds)

Slet ikke.....	<input type="checkbox"/>
Lidt.....	<input type="checkbox"/>
Noget.....	<input type="checkbox"/>
En hel del.....	<input type="checkbox"/>
Virkeligt meget.....	<input type="checkbox"/>

8) Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger ...

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Hele tiden	Det meste af tiden	En del af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har du følt dig veloplagt og fuld af liv?						
Har du været meget nervøs?						
Har du været så langt nede at intet kunne opmuntre dig?						
Har du følt dig rolig og afslappet?						
Har du været fuld af energi?						
Har du følt dig trist til mode?						
Har du følt dig udslidt?						
Har du været glad og tilfreds?						
Har du følt dig træt?						

Indstilling til regelmæssig motion

I det følgende bedes du beskrive din indstilling til at dyrke regelmæssig motion. Med regelmæssig motion menes enhver planlagt fysisk aktivitet (eksempelvis frisk gang, aerobics, løb, cykling, svømning, roning), gennemført tre eller flere gange om ugen i mindst 20 minutter ad gangen, med henblik på at forbedre din fysiske form. Vær venlig at anvende denne definition af motion når du besvarer følgende spørgsmåle.

11) Vær venlig at sætte kryds i nedenstående kasse ud for det svar der bedst beskriver hvor enig eller uenig du er i følgende udsagn.

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Helt uenig	Uenig	Ved ikke	Enig	Helt enig
Efter min mening behøver jeg ikke at motionere regelmæssigt					
Jeg har motioneret regelmæssigt i lang tid og har i sinde at fortsætte					
Jeg motionerer ikke, og i øjeblikket er jeg ligeglad					
Jeg er endelig begyndt at motionere regelmæssigt					
Det er lykkedes mig at motionere regelmæssigt, og jeg har i sinde at fortsætte med det					
Jeg er tilfreds med at være en inaktiv person					
Jeg har overvejet at begynde at motionere regelmæssigt					
Jeg er begyndt at motionere regelmæssigt indenfor de sidste 6 måneder					
Jeg kunne godt motionere regelmæssigt men har ikke i sinde at gøre det					
Jeg er for nyligt begyndt at motionere regelmæssigt					

Fortsættes på næste side...

9) 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.)?

(Sæt kun ét kryds)

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

10) Hvor rigtige eller forkerte er de følgende udsagn for dit vedkommende?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Helt rigtigt	Overvejende rigtigt	Ved ikke	Overvejende forkert	Helt forkert
Jeg bliver nok lidt lettere syg end andre					
Jeg er lige så rask som enhver anden jeg kender					
Jeg forventer at mit helbred bliver dårligere					
Mit helbred er fremragende					

I det følgende bedes du beskrive, hvor overbevist du er om, at du kan dyrke regelmæssig motion selvom der skulle komme noget i vejen.

12) Jeg føler mig overbevist om, at jeg ville kunne dyrke regelmæssig motion 3 eller flere gange om ugen i mindst 20 minutter af gangen, selv om....

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Helt uenig	Uenig	Ved ikke	Enig	Helt enig
Jeg har hverken tid eller energi til at motionere regelmæssigt i øjeblikket					
Jeg er begyndt at motionere regelmæssigt og har i sinde at fortsætte med det					
Jeg har tænkt på, om jeg vil være i stand til at motionere regelmæssigt					
Jeg har fastsat en dag og et klokkeslæt, hvor jeg vil begynde at motionere regelmæssigt inden for de næste par uger					
Det er lykkedes mig at motionere regelmæssigt gennem de sidste 6 måneder					
Jeg har tænkt på, at jeg måske vil begynde at motionere regelmæssigt					
Jeg har aftalt med en ven, at begynde at motionere regelmæssigt inden for de næste par uger					
Jeg har gennemført 6 måneder med regelmæssig motion					
Jeg ved at regelmæssig motion er umagen værd, men jeg har ikke tid i den nærmeste fremtid					
Jeg har ringet rundt til mine venner for at finde én at motionere regelmæssig sammen med inden for de næste par uger					
Jeg synes at regelmæssig motion er godt, men jeg kan ikke få det passer ind i min tidsplan lige nu.					
Jeg synes virkelig, at jeg skulle arbejde på at kunne starte med et regelmæssigt motionsprogram inden for de næste 6 måneder					
Jeg forbereder mig på at starte en motionsgruppe, der skal mødes regelmæssigt inden for de næste par uger					
Jeg er klar over hvor vigtig regelmæssig motion er, men har ikke mulighed for at gøre det lige nu					

	Slet ikke overbevist	Lidt overbevist	Nogenlunde overbevist	Meget overbevist	Helt overbevist
...jeg er meget stresset.					
...jeg er deprimeret.					
...jeg er nervøs/bekymret					
...jeg føler, jeg ikke har tid.					
...jeg ikke har lyst.					
...jeg har travlt.					
...jeg er alene.					
...jeg må motionere alene.					
...min motionspartner beslutter sig for ikke at motionere den dag.					
...jeg ikke har adgang til motionsudstyr.					
...jeg er ude at rejse					
...mit motionssted er lukket					

Fortsættes på næste side...

De næste spørgsmål omhandler de positive og negative aspekter ved regelmæssig motion. Læs venligst følgende spørgsmål og sæt kryds ud fra hvor vigtig hvert enkelt udsagn er for din beslutning om at dyrke eller ikke at dyrke regelmæssig motion i din fritid.

13) Hvor vigtige er følgende udsagn for din beslutning om at dyrke regelmæssig motion eller at lade være?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Slet ikke overbevist	Lidt overbevist	Nogenlunde overbevist	Meget overbevist	Helt overbevist
... mine venner ikke vil have at jeg motionerer.					
... min bedre halvdel ikke vil have at jeg motionerer					
...jeg bruger tid sammen med venner eller familie, som ikke motionerer					
...det regner eller sner.					
...det er koldt udenfor.					
...der er sne på fortove og veje.					

	Ikke vigtig	Kun lidt vigtig	Rimelig vigtig	Meget vigtig	Overordentlig vigtig
Jeg ville have mere energi til min familie og venner hvis jeg motionerede regelmæssigt.					
Jeg ville blive genert, hvis folk så mig motionere.					
Jeg ville føle mig mindre stresset hvis jeg motionerede regelmæssigt.					
Motion forhindrer mig i at tilbringe tid sammen med mine venner.					
Motion gør mig i bedre humør resten af dagen					
Jeg føler mig utilpas eller flov i træningstøj.					
Jeg ville synes bedre om min krop hvis jeg motionerede regelmæssigt.					
Der er for meget jeg skal lære for at kunne motionere.					
Regelmæssig motion vil give mig et mere positivt livssyn.					
Motion lægger en ekstra byrde på min bedre halvdel.					

De næste spørgsmål omhandler forskellige overvejelser eller oplevelser som eventuelt påvirker dig i forhold til at dyrke regelmæssig motion. Tænk på lignende oplevelser du har eller har haft inden for den sidste måned. Marker hvor ofte ved at sætte kryds ved det udsagn der bedst passer til dig.

14) Hvor ofte har du eller har haft lignende overvejelser eller oplevelser i forhold til at dyrke regelmæssig motion?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Aldrig	Sjældent	Somme- tider	Ofte	Meget ofte
Jeg læser artikler om motion for at prøve at lære mere om det.					
Jeg søger efter information om motion					
Jeg undersøger nye måder at motionere på.					
Jeg bliver oprevet, når jeg ser at mennesker, som ville have godt af at motionere vælger ikke at gøre det.					
Jeg er bange for hvilke konsekvenser det har for mit helbred hvis jeg ikke motionerer.					
Jeg bliver oprevet, når jeg indser, at mennesker jeg holder af kunne have et bedre helbred hvis de motionerede.					
Jeg ved, at hvis jeg ikke motionerer regelmæssigt kan jeg blive syg og blive en byrde for andre. Jeg tror at regelmæssig motion vil forhindre at jeg bliver en belastning for sundhedssystemet.					
Jeg mener at regelmæssig motion medvirker til at reducere omkostningerne for sundhedssystemet.					
Jeg føler mig mere selvstikker når jeg motionerer regelmæssigt.					
Jeg tror at regelmæssig motion vil gøre mig til et sundere og gladere menneske.					
Jeg har det bedre med mig selv når jeg motionerer					

Fortsættes på næste side...

	Aldrig	Sjældent	Somme- tider	Ofte	Meget ofte
Jeg har bemærket at mange mennesker ved, at de har godt af motion.					
Jeg er bevidst om at flere og flere mennesker gør regelmæssig motion til en del af deres liv.					
Jeg har bemærket at kendte personer ofte gør opmærksom på at de motionerer regelmæssigt					
Når jeg er træt, tvinger jeg mig selv til at motionere alligevel, fordi jeg ved, at jeg vil have det bedre bagefter.					
I stedet for at tage mig en lur efter arbejde, motionerer jeg.					
I stedet for at hvile mig foran fjernsynet eller spise, går jeg en tur eller motionerer.					
Jeg har en ven som opfordrer mig til at motionere når jeg ikke har lyst til det. Jeg har én der opmuntrer mig til at motionere.					
Mine venner opmuntrer mig til at motionere					
En af belønningerne ved regelmæssig motion er at det forbedrer mit humør.					
Jeg forsøger ikke udelukkende at betragte motion som træning for kroppen, men også som en mulighed for at "tømme/rense" hovedet.					
Når jeg motionerer regelmæssigt, synes jeg, at jeg får mere energi.					
Jeg siger til mig selv, at jeg kan blive ved med at motionere, hvis jeg virkelig prøver.					
Jeg forpligtiger mig til at motionere					
Jeg tror på, at jeg kan motionere regelmæssigt.					
Jeg har et sæt træningstøj ved hånden, så jeg kan motionere hver gang jeg får tid.					
Jeg bruger min kalender til at fastlægge mine motionspunkter.					
Jeg sørger for altid at have et rent sæt træningstøj.					

Fysisk aktivitet

De følgende spørgsmål handler om hvor fysisk aktiv du er på såvel arbejde som i fritiden. Med fysisk aktivitet menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler og bruger dine kræfter. Der tænkes altså ikke kun på fysisk aktivitet i forbindelse med motion/idræt eller lignende.

Marker din gennemsnitlige fysiske aktivitet gennem de seneste 4 måneder.

15) Ved din daglige beskæftigelse og/eller på dit arbejde, hvilket udsagn passer da bedst på dig?

- (Sæt kun ét kryds)
- Jeg sidder mest
 - Jeg sidder ned halvdelen af tiden
 - Jeg står mest
 - Jeg går mest, løfter, bærer lidt
 - Jeg går mest, løfter, bærer meget
 - Jeg har hårdt fysisk arbejde

16) I løbet af en dag hvor meget tid bruger du i gennemsnit på gang og cykling

(dette gælder både det du går til og fra arbejde, på arbejde og i fritiden)?

- (Sæt kun ét kryds)
- Jeg går og cykler næsten aldrig
 - Jeg går og cykler mindre end 20 min. pr. dag
 - Jeg går og cykler 20-39 min. pr. dag
 - Jeg går og cykler 40-59 min. pr. dag
 - Jeg går og cykler 1-1½ time pr. dag
 - Jeg går og cykler 1½- 2 timer pr. dag
 - Jeg går og cykler mere end 2 timer pr. dag

17) I løbet af en dag hvor meget tid bruger du i gennemsnit på husarbejde? (ek-

sempelvis rengøring og havearbejde)

- (Sæt kun ét kryds)
- Jeg bruger mindre end 1 time pr. dag
 - Jeg bruger 1-2 timer pr. dag
 - Jeg bruger 2-3 timer pr. dag
 - Jeg bruger 3-4 timer pr. dag
 - Jeg bruger 4-5 timer pr. dag
 - Jeg bruger 5-6 timer pr. dag
 - Jeg bruger mere end 6 timer pr. dag

18) I din fritid hvor meget tid bruger du i gennemsnit på stillesiddende/liggende

aktiviteter (eksempelvis at se TV, læse, strikke eller sidde ved computeren)?

- (Sæt kun ét kryds)
- Jeg bruger mindre end 1 time pr. dag
 - Jeg bruger 1-2 timer pr. dag
 - Jeg bruger 2-3 timer pr. dag
 - Jeg bruger 3-4 timer pr. dag
 - Jeg bruger 4-5 timer pr. dag
 - Jeg bruger 5-6 timer pr. dag
 - Jeg bruger mere end 6 timer pr. dag

Motion

Med motion menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler og bruger dine kræfter i forbindelse med idræt eller lignende og hvor du som minimum bliver let forpustet og får sved på panden. Dette kan være organiseret motion som eksempelvis badminton, svømning og gymnastik, men også uorganiserede aktiviteter på egen hånd eller i grupper (eksempelvis løbeture og stavang).

19) Hvor meget motion får du på en gennemsnitlig uge? (Udover det du har angivet som **gang** og **cykling** i spørgsmål 20)

Jeg får motion mindre end 1 time pr. uge..... (Sæt kun ét kryds)
Jeg får motion 1-2 timer pr. uge.....
Jeg får motion 2-3 timer pr. uge.....
Jeg får motion 3-4 timer pr. uge.....
Jeg får motion 4-5 timer pr. uge.....
Jeg får motion mere end 5 timer pr. uge.....

20) Hvor mange timers søvn får du på et gennemsnitligt døgn?

Antal..... timer

21) Hvor mange dage i en gennemsnitlig uge er du fysisk aktiv 30 minutter eller mere? (Aktiviteterne kan være fordelt over hele dagen. Med fysisk aktivitet menes her alle aktiviteter, hvor du får rørt dine muskler og bruger dine kræfter. Der tænkes altså ikke kun på fysisk aktivitet i forbindelse med motion eller lignende).

Aldrig..... (Sæt kun ét kryds)
1 dag.....
2 dage.....
3 dage.....
4 dage.....
5 dage.....
6 dage.....
7 dage.....

22) Skriv venligst din højde i centimeter.....

23) Skriv venligst din vægt i kilo.....

Fysisk form

De følgende spørgsmål handler om din fysiske form. Med fysiske form menes din evne til at udføre dine daglige gøremål samt deltage i fysisk anstrengende aktiviteter (eksempelvis havearbejde, cykling og/eller motion/idræt).

24) Hvordan vil du vurdere din nuværende fysiske form?

Virkelig god..... (Sæt kun ét kryds)
God.....
Nogenlunde.....
Mindre god.....
Dårlig.....

25) Hvordan vil du vurdere din nuværende fysiske form i forhold til for fire måneder siden?

Meget bedre..... (Sæt kun ét kryds)
Noget bedre.....
Nogenlunde den samme.....
Noget dårligere.....
Meget dårligere.....

26) Hvordan vil du vurdere din nuværende fysiske form sammenlignet med andre mennesker på din egen alder?

Meget bedre..... (Sæt kun ét kryds)
Noget bedre.....
Nogenlunde den samme.....
Noget dårligere.....
Meget dårligere.....

Motion på Receipt

De følgende spørgsmål handler om din deltagelse i Motion på Receipt, den fysiske aktivitet du har deltaget i og dine oplevelser med dette.

27) Hvad synes du om at dyrke motion?

- Jeg kan rigtig godt lide det..... (Sæt kun ét kryds)
- Jeg kan godt lide det.....
- Jeg kan ikke lide det.....
- Jeg kan slet ikke lide det.....
- Ved ikke.....

Med Motion på Receipt har du over 4 måneder deltaget i en række motionstimer. De næste spørgsmål handler om din oplevelse af disse motionstimer

28) Angiv hvor enig du er i de følgende udsagn, der handler om din oplevelse af den motion, du har dyrket med Motion på Receipt.

(Sæt ét kryds ved hvert udsagn)

	Helt enig	Enig	Hverken eller	Uenig	Helt uenig	Ved ikke
Jeg har fået gode oplevelser med motion ved at dyrke motion med Motion på Receipt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion på Receipt har betydning, at jeg har fundet en motionsform, jeg gerne vil dyrke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har prøvet mange forskellige motionsformer med Motion på Receipt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionen til Motion på Receipt har været for hård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fort sættes næste side...

	Helt enig	Enig	Hverken eller	Uenig	Helt uenig	Ved ikke
Motionen med Motion på Receipt burde være længere tid end 4 måneder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan mærke, at motionen til Motion på Receipt har forbedret min kondition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler om motion med træneren / trænerne har været spild af tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsstedet ved Motion på Receipt har mange og gode faciliteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træneren / trænerne til Motion på Receipt har fået mig til at tænke over, hvad der motiverer mig til at dyrke motion i min dagligdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træneren / trænerne til Motion på Receipt har styrket mig i min tro på, at jeg kan blive ved med at dyrke motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træneren / trænerne til Motion på Receipt må gerne kræve mere af mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtaler med træneren / trænerne har betydning, at jeg tænker mere over, hvilke forhindringer der er for at dyrke motion i min dagligdag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Træneren / trænerne til Motion på Receipt virker professionelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har været til freds med træneren / trænerne til Motion på Receipt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har været tilfreds med motionen til Motion på receipt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29) Hvilke former for motion dyrker du nu udover den motion, du dyrker med Motion på Recept og hvor ofte?

(Sæt ét kryds i hver linie)

Jeg dyrker kun motion med Motion på Recept (Gå til spørgsmål 29)
	Aldrig – Sjældent (mindre end en gang om måneden)	Ind imellem (En eller to gange om måneden)	Oftede (En gang om ugen)	Meget ofte (Mere end en gang om ugen)
Fodbold, håndbold, basketball, volleyball, ol.				
Gymnastik				
Dans				
Badminton, tennis, squash, bordtennis, ol.				
Kampsport (boksning, karate, judo, ol.)				
Svømming, vandgymnastik				
Styrketræning i motionscenter				
Styrketræning hjemme				
Aerobic, step, spinning ol. i et motionscenter				
Aerobic, step, spinning ol. hjemme				
Udendørs aktiviteter alene (gang, stavgang, løbetræning, cykling, ol.)				
Udendørs aktiviteter med en eller flere andre (gang, stavgang, løbetræning, cykling, ol.)				
Golf				
Andet (Skriv venligst hvad) _____				

30) Hvor ofte dyrker du motion følgende steder?

(Sæt ét kryds i hver linie)

	Aldrig – Sjældent (mindre end en gang om måneden)	Ind imellem (En eller to gange om måneden)	Oftede (En gang om ugen)	Meget ofte (Mere end en gang om ugen)
Jeg dyrker motion i en idrætsforening				
Jeg dyrker motion i et motionscenter/fitnesscenter				
Jeg dyrker motion på en aftenskole eller i et oplysningsforbund				
Jeg dyrker motion på min arbejdsplads				
Jeg dyrker motion alene				
Jeg dyrker motion med en fast gruppe, vi selv har startet				
Andet (Skriv venligst hvad) _____				

31) Hvad tror du vil hjælpe dig til at motionere regelmæssigt i fremtiden?

(Sæt gerne flere krydser)

- En fast motionsgruppe / Motionsmakker.....
- En fast motionstid.....
- En fortsættelse i samme tilbud som MPR.....
- Lægens regelmæssige opfordring.....
- Et tilbud på min arbejdsplads.....
- Bedre tilbud i nærheden af mit hjem.....
- Andet.....
- Skriv venligst hvad: _____

Kommunikation

De næste spørgsmål handler om din tilfredshed med det forløb du har været igennem i forbindelse med deltagelse i "Motion på Receipt". Spørgsmålene drejer sig blandt andet om din tilfredshed med kommunikationen mellem dig, din egen læge og den eller de involverede motionsrådgivere.

Egen Læge

32) Har du generelt været tilfreds med den information og hjælp du har fået fra din læge i forbindelse med MPR?

- (Sæt kun ét kryds)
- Meget tilfreds.....
- Tilfreds.....
- Mindre tilfreds.....
- Utilfreds.....
- Hverken/eller.....

33) Har du generelt fået de informationer og den hjælp fra din egen læge, som du synes du havde brug for i forbindelse med deltagelse i MPR?

- (Sæt kun ét kryds)
- I meget høj grad.....
- I høj grad.....
- I nogen grad.....
- I mindre grad.....
- Slet ikke.....

34) Har ventetiden fra din egen læges udskrivning af "Motion på Receipt" til det tidspunkt du kunne komme i gang med et MPR-træningsforløb været.....?

(Sæt kun ét kryds)

- Alt for lang.....
- For lang.....
- Tilpas.....
- For kort.....
- Alt for kort.....

35) Hvordan er din samlede vurdering af lægens indsats i forbindelse med MPR?

(Sæt kun ét kryds)

- Meget tilfreds.....
- Tilfreds.....
- Mindre tilfreds.....
- Utilfreds.....
- Hverken/eller.....

Rådgivning og vejledning

Det næste spørgsmål handler om motionsrådgiverens (dvs. den person du har haft samtaler med i forbindelse med Motion på Receipt) rådgivning og vejledning i forbindelse med MPR og din overgang fra motion på hold i MPR til selv at skulle holde dig i gang med motion. Med "holde dig i gang med motion" menes motion i forening (eksempelvis badminton, fodbold og svømming), men også uorganiserede aktiviteter på egen hånd eller i grupper (eksempelvis gåture, løbeture, cykling og stavgang).

36) Hvor mange samtaler har du haft med din rådgiver over telefonen i de sidste fire måneder? (Tæl ikke samtaler med, hvor du og rådgiveren blot har aftalt mødetidspunkt eller andre praktiske ting).

- 1 samtale..... (Sæt kun ét kryds)
- 2 samtaler.....
- 3 samtaler.....
- 4 samtaler.....
- 5 samtaler.....
- Mere end fem samtaler.....

37) Hvor mange samtaler har du haft med din rådgiver ved personligt fremmøde i de sidste fire måneder?

- 1 samtale..... (Sæt kun ét kryds)
- 2 samtaler.....
- 3 samtaler.....
- 4 samtaler.....
- 5 samtaler.....
- Mere end fem samtaler.....

38) Hvad synes du om antallet af samtaler?

- Der har været for få samtaler..... (Sæt kun ét kryds)
- Der har været tilpas mange samtaler.....
- Der har været for mange samtaler.....
- Ved ikke.....

39) Angiv hvor enig du er i de følgende udsagn.

(Sæt ét kryds ved hvert udsagn)

	Helt enig	Enig	Hverken eller	Uenig	Helt uenig	Ved ikke
Samtalerne med rådgiveren har fået mig til at stille større krav til mig selv om at dyrke motion						
Rådgiveren har stor viden om de forskellige motionstilbud, der findes i lokalområdet						
Samtalerne med rådgiveren motiverer mig til at bevæge mig mere						
Samtalerne med rådgiveren har betydning, at jeg tænker mere over, hvilke forhindringer der er for at dyrke motion i min dagligdag						
Rådgiveren har styrket mig i min tro på, at jeg kan blive ved med at dyrke motion						
Rådgiveren virker professionel						
Samtalerne med rådgiveren har fået mig til at tænke mere over, hvad der motiverer mig til at dyrke motion i min dagligdag						
Samtalerne med rådgiveren er spild af tid						
Rådgiveren må gerne kræve mere af mig						
Rådgiveren har fået mig til at tænke over, hvad jeg kan gøre for at motivere mig selv til at dyrke motion i fremtiden						
Jeg er tilfreds med rådgiveren						

40) Har du generelt været tilfreds med motionsrådgiverens rådgivning og vejledning i forbindelse med din overgang fra MPR til mere selvstændig træning?

(Sæt kun ét kryds)

Meget tilfreds.....

Tilfreds.....

Mindre tilfreds.....

Utilfreds.....

Hverken/eller.....

41) Hvordan er din samlede vurdering af motionsrådgiverens indsats i forbindelse med MPR?

(Sæt kun ét kryds)

Meget tilfreds.....

Tilfreds.....

Mindre tilfreds.....

Utilfreds.....

Hverken/eller.....

42) Har du nogen kommentarer til formidlingen eller samtalerne med din rådgiver for Motion på Recept?

43) Hvor vigtige har følgende personer været for din fortsatte deltagelse i regelmæssig fysisk aktivitet under Motion på Recept?

(Sæt ét kryds i hver række)

	Ikke vigtig	Kun lidt vigtig	Rimelig vigtig	Meget vigtig	Overordentlig vigtig
Praktiserende Læge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsrådgiver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeuter / Instruktører	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Generelt om MPR

44) Hvor tilfreds er du alt i alt med det, du har fået ud af at deltage i MPR?

(Sæt kun ét kryds)

- Meget tilfreds.....
- Tilfreds.....
- Mindre tilfreds.....
- Utilfreds.....
- Hverken/eller.....

45) Vil du anbefale familie eller venner at deltage i MPR?

- Ja.....
- Måske.....
- Nej.....

46) Har du nogen kommentarer til Projekt Motion på Recept?

Afsluttende spørgsmål vedrørende helbred

Angiv, ved at sætte kryds i én af kasserne i hver gruppe, hvilke udsagn, der bedst beskriver din helbredstilstand i dag.

47) Bevægelighed

(Sæt kun ét kryds)

- Jeg har ingen problemer med at gå omkring.....
- Jeg har nogle problemer med at gå omkring.....
- Jeg er bundet til sengen.....

48) Personlig pleje

- Jeg har ingen problemer med min personlige pleje.....
- Jeg har nogle problemer med at vaske mig eller klæde mig på.....
- Jeg kan ikke vaske mig eller klæde mig på.....

49) Sædvanlige aktiviteter (fx arbejde, studie, husarbejde, familie- eller fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter.....
- Jeg har nogle problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter.....
- Jeg kan ikke udføre mine sædvanlige aktiviteter.....

50) Smerter/ubehag

- Jeg har ingen smerter eller ubehag.....
- Jeg har moderate smerter eller ubehag.....
- Jeg har ekstreme smerter eller ubehag.....

51) Angst/depression

- Jeg er ikke angstelig eller deprimeret.....
- Jeg er moderat angstelig eller deprimeret.....
- Jeg er ekstremt angstelig eller deprimeret.....

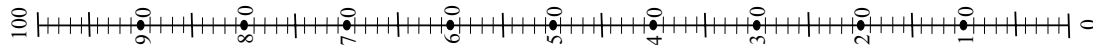
52) Helbredstilstand

For at hjælpe folk med at sige, hvor god eller dårlig en helbredstilstand er, har vi tegnet en skala (næsten ligesom et termometer), hvor den bedste helbredstilstand du kan forestille dig er markeret med 100, og den værste helbredstilstand du kan forestille dig er markeret med 0.

Vi beder dig angive på denne skala, hvor godt eller dårligt du mener dit eget helbred er i dag. Angiv dette ved at tegne en streg fra kassen nedenfor til et hvilket som helst punkt på skalaen, der viser, hvor god eller dårlig din helbredstilstand er i dag.

**Din egen
helbredstilstand
i dag**

Bedst
tænkelige helbred-
stilstand



Værst
tænkelige
helbredstilstand

Tak for hjælpen

Litteratur

1. *Willeman M.* Motion på recept - en litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering. SST 2004; 1-34.
2. *Pedersen BK.* Recept på motion. Motion som forebyggelse. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S., 2003.
3. *Sluijs E.* Effectiveness of physical activity promotion: The case of general practice. PhD Thesis. Ponsen & Looijen B.V, 2004.
4. *Paffenbarger RS, Jr., Blair SN, Lee IM, Hyde RT.* Measurement of physical activity to assess health effects in free-living populations. Med Sci Sports Exerc 1993; 25: 60-70.
5. *Elley CR, Kerse N, Arroll B, Robinson E.* Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. BMJ 2003; 326: 793.
6. *Rose SB, Lawton BA, Elley CR, Dowell AC, Fenton AJ.* The 'Women's Lifestyle Study', 2-year randomized controlled trial of physical activity counselling in primary health care: rationale and study design. BMC Public Health 2007; 7: 166.
7. *Whelton SP, Chin A, Xin X, He J.* Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med 2002; 136: 493-503.
8. *Jensen H, Jakobsen R, Puggaard L, Sørensen J.* Statusrapport, Motion på Recept i Ribe Amt 2004 og 2005. 2006.
9. *Bredahl T, Puggaard L.* Midtvejsrapport af Fyns Amts projekt Motion som Medicin 2006. 2006.
10. *Bredahl T, Puggaard L.* Midtvejsrapport af Nordjyllands Amts projekt Motion på Recept 2006. 2006.
11. *Kjøller M, Rasmussen NK.* Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 og udviklingen siden 1987. København, 2002.
12. *Bjørner JB, Damsgaard MT, Watt T, Bech P, Rasmussen NK, Kristensen TS, Modvig J, Thunedborg K.* Dansk Manual til SF-36. Lægemiddelindustriforeningen, 1997.
13. *Kesaniemi YA, Danforth Jr E, Jensen MD, Kopelman PG, Lefebvre P, Reeder BA.* Dose-response issues concerning physical activity and health: an evidence-based symposium. Med Sci Sports Exerc 2001; 33: 351-358.

14. *Norman A, Bellocco R, Bergstrom A, Wolk A.* Validity and reproducibility of self-reported total physical activity - differences by relative weight. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001; 25: 682-688.
15. *Ainsworth BA, Haskell WL, Leon AS, Jacobs Jr DR, Montoye HJ, Sallis JF, Paffenbarger Jr RS.* Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc* 1993; 25: 71-80.
16. *Bjørner JB.* Dansk Manual til SF-36. Et spørgeskema om helbredsstatus. København: Lægemiddelindustriforeningen, 1997.
17. *Sundaram M, Kavookjian J, Patrick JH, Miller LA, Madhavan SS, Scott VG.* Quality of life, health status and clinical outcomes in Type 2 diabetes patients. *Qual Life Res* 2007; 16: 165-177.
18. *Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS.* Self-efficacy and the stages of exercise behavior change. *Res Q Exerc Sport* 1992; 63: 60-66.
19. *Marcus BH, Banspach SW, Lefebvre RC, Rossi JS, Carleton RA, Abrams DB.* Using the stages of change model to increase the adoption of physical activity among community participants. *Am J Health Promot* 1992; 6: 424-429.
20. *Altman DG.* Practical Statistics for Medical Research. London: Chapman & Hall/CRC, 1999.
21. *Westcott R.* The length of Consultations in General Practice. *Journal of the Royal College of General Practitioners* 1977; 27: 552-555.
22. Danmark Statistik - Statistikbanken.dk: Hjemmeside 2007.
23. *De Vries H.* Socio-economic differences in smoking: Dutch adolescents' beliefs and behaviour. *Soc Sci Med* 1995; 41: 419-424.
24. Danmark Statistik - Statistikbanken.dk: Hjemmeside 2007.
25. Sundhedsstyrelsen, <http://www.sst.dk/publ/publ1999/fedme/Sektion2.htm>: Hjemmeside 2007.
26. *Miller WR, Rollnick S.* Motivationssamtalen. København: Hans Reitzels Forlag, 2005: vol 2.

