

FEBRUAR 2013

KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING

PILOTTEST AF PROGRAM FOR MENNESKER MED SYMPTOMER PÅ ANGST OG DEPRESSION

”Vi startede med åbne døre, åbne vinduer og stolene placeret langt fra hinanden. Den sidste gang havde vi lukkede døre, lukkede vinduer og stolene stod tæt på hinanden og oppe ved instruktørerne.”



FEBRUAR 2012
KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING

Pilottest af program for mennesker med symptomer på angst og depression

PROJEKTNR. A027954

DOKUMENTNR.

VERSION 2

UDGIVELSESDATO 250313

UDARBEJDET live

KONTROLLERET hle

GODKENDT live

INDHOLD

1	Sammenfatning	1
2	Pilottestens formål, metode og materiale	5
2.1	Målgruppen for kurset i pilotkommunerne	6
2.2	Pilottestens metode og materiale	7
3	Ansøgere og kursister	8
3.1	Fra forsamtale til kursusgennemførelse	8
3.2	Hvem er kursisterne?	9
3.3	Sammenfatning	12
4	Forsamtalerne	13
4.1	Varighed af foramtalerne	14
4.2	Koordinatorernes vurdering af foramtalerne	14
4.3	Kursisternes vurdering af foramtalerne	17
4.4	Sammenfatning	17
5	Inklusionskriterierne	18
5.1	Koordinatorernes vurdering af inklusionskriterierne	19
5.2	Instruktøernes vurdering af inklusionskriterierne	19
5.3	Kursisternes vurdering af inklusionskriterierne	19
5.4	Skemaerne vedrørende symptomer på angst og depression	24
5.5	Sammenfatning	25
6	Rekrutteringskanaler til kurset	26
6.1	Kursisternes kendskab til pilotkurset	26
6.2	Vurderinger af rekrutteringskanaler	27
6.3	Sammenfatning	30

7	Kursisternes vurdering af kurset	30
7.1	Kursisternes udbytte af kurset	31
8	Instruktørernes vurdering af kurset	36
8.1	Vanskelige situationer	39
9	Vurdering af kursets titel: Lær at tackle angst og depression	41
10	Modeller for opfølgning efter kursusafslutning	44
11	Bilag: Interviewguides	4

1 Sammenfatning og konklusion

Komiteen for Sundhedsoplysning har bedt COWI om at gennemføre en pilottest af programmet "Lær at tackle angst og depression". Programmet er pilottestet på fire hold i fire kommuner fra september - december 2012. De fire kommuner er Esbjerg, Viborg, Næstved og Guldborgsund.

Kursisterne

Koordinatorerne har gennemført 64 forsamtaler. Der blev givet afslag til 5. 54 påbegyndte kurset og 43 - svarende til 80 % - gennemførte det¹. Cirka halvdelen af kursisterne havde intet fravær. Mindre end 10 % af kursisterne havde fravær 2 eller 3 gange.

De fleste kursister er kvinder (63 %), samlevende (59 %) og udenfor arbejdsmarkedet (49 % på pension eller efterløn). 15 % er i arbejde. 68 % har en erhvervsuddannelse. 17 % er uden erhvervsuddannelse.

68 % af kursisterne har fået stillet en diagnose for angst/ og eller depression. 75 % af kursisterne har anden sygdom udover angst eller depression.

Forsamtalen

Det samlede indtryk af forsamtalerne er, at de har fungeret som planlagt og efter hensigten. Både koordinatorene og kursisterne finder indhold og form relevant og naturlig. En koordinator peger på, at misbrug og tidligere behandlingsforløb bør inddrages i forsamtalen. Det er dog COWIs vurdering, at disse forhold kan håndteres i forsamtalens nuværende form.

Blandt koordinatorene er der enighed om, at forsamtalerne skal gennemføres ved personlig fremmøde og ikke telefonisk. Den gennemsnitlige varighed af samtalerne varierede fra 27 til 56 minutter i de fire pilotkommuner.

Inklusionskriterierne

Inklusionskriterierne vurderes som relevante af både koordinatorene og kursisterne. To af koordinatorene peger på, at man kan overveje at inddrage misbrug som inklusionskriterium. Scorings-

¹ Kurset betragtes gennemført ved deltagelse på 4 eller flere moduler.

skemaerne vedrørende angst og depression har fungeret uproblematisk og efter hensigten i for-samtalen.

Kursisterne scorer gennemsnitligt højt på begge skalaer, og der er en meget stor spredning i sco-rer som udtryk for, at der var kursister med meget få symptomer og med mange symptomer.

Rekrutteringskanaler til kurset

Hovedparten af kursisterne er rekrutteret gennem annoncering i lokalavisen eller ved, at koordi-natorerne har kontaktet kursister fra tidligere kurser i Lær at leve med kronisk sygdom eller Lær at tackle kroniske smerter..

Kursisterne på pilotkurserne har således været en (selv)selekeret gruppe, som måske har haft særlige forudsætninger eller er mere ressourcefyldte end mange andre borgere med angst og depression.

Det bør overvejes fremover, hvor meget der skal satses på annoncer og tidligere kursister, og hvor meget der skal satses på henvisninger fra almen praksis, jobcenter og andre relevante in-stanser.

Kursisternes oplevelse af kurset

Størstedelen af kursisterne - typisk fra 50 - 70 % - oplever forbedringer på en række konkrete områder. Det gælder især arbejde med problemløsning, opmærksomhed på triggere, kognitive teknikker, at sætte sig mål og håndtering af symptomer på angst og depression . En lidt mindre del - 40-60 % - er begyndt at bevæge sig mere, kommunikerer bedre med læge og familie/ ven-ner og har planlagt en forebyggelsesstrategi mod tilbagefald. Kun meget få oplever ikke forbed-ringer på de fleste af områderne.

Kursisterne udtrykker en meget høj grad af tilfredshed med instruktører, indhold og medkursi-ster. 86 % vil fortælle andre, at kurset er godt.

I gruppeinterviewet med kursisterne udtrykkes tilfredshed med udbyttet af kurset. Det påpeges, at det er værdifuldt at være sammen med andre, der har de samme symptomer. Det nævnes i flere af interviewene, at der var et tidspres, og at kurset kunne forlænges med flere sessioner. Der efterlyses mere tid til, at kursisterne kan tale sammen. Længden af sessioner er passende.

Koordinatorers og instruktørernes vurdering af kurset

I interviewene med instruktørerne giver de udtryk for, at manualen og den tidsmæssige struktu-rering af kurset fungerer. Kursisterne har oplevet et tidspres, men det har for instruktørerne væ-ret godt, at tidsplanen har været som den er - blandt andet fordi det gjorde det muligt at afslutte et tema under henvisning til undervisningsplanen.

Holdstørrelse, antallet og længden af sessioner giver heller ikke anledning til bemærkninger. Fle-re instruktører foreslår, at der lægges øvelser med fysisk aktivitet ind i sessionerne. Instruktører-ene fra en af kommunerne mener dog ikke, at kursisterne vil være motiverede herfor.

Alle instruktører har oplevet, at kursister har forladt kursuslokalet, fordi de har fået det dårligt. I disse situationer er en af instruktørerne gået med ud og talt med kursisten, og man er herefter vendt tilbage. På den måde er situationerne typisk løst op.

Instruktørerne gav alle udtryk for, at de kunne håndtere situationerne. De kommunale koordinatører har talt med instruktørerne om situationerne og i øvrigt kunnet tilkaldes, hvis der er akut behov herfor. De har ikke været tilkaldt til nogen af kurserne. Evalueringen har således vist, at frivillige kan udfylde rollen som instruktører.

Kursets titel: Lær at tackle angst og depression

Titlen opleves som dækkende af langt de fleste, og blandt kursisterne er holdningen, at der ikke er behov for at ændre ordlyden.

Modeller for opfølgning på kurserne

Komiteen for Sundhedsoplysning har ønsket at afprøve en lukket og en åben model for opfølgning på kurset. Den lukkede model indebærer, at det kun er kursister fra samme hold, der mødes efterfølgende. Den åbne model indebærer, at kursister fra efterfølgende hold løbende kan indgå sammen med tidligere kursister.

Den lukkede model blev afprøvet i Esbjerg og Næstved og den åbne model i Viborg og Guldborgsund.

Ud af 44 kursister deltog 27 i opfølgningen. Det største frafald er i forbindelse med den åbne model, hvor der i hver pilotkommune var et frafald på 6 kursister. I pilotkommuner med den lukkede model er frafaldet 2-3 kursister.

Erfaringerne med opfølgningsmodeller er spinkle, og de foreløbige konklusioner er:

- › I fokusgruppeinterviewene med kursisterne gives der klart udtryk for et ønske om opfølgning
- › En vis facilitering med hensyn til lokaler og mødeindkaldelse fra koordinatører og instruktører er nødvendig
- › Den lukkede model synes at være den foretrukne
- › Det bør overvejes, hvorledes kursisterne kan give opfølgningen et nyt indhold, hvor man bygger videre på netværket, der er skabt på kurset.

Konklusion

Pilotkurserne er i al væsentlighed gennemført som planlagt i forhold til forsamtale, inklusionskriterier, kursusplan og manual.

Langt størstedelen af kursisterne har fået udbytte af kurset på en række områder. Det gælder især arbejde med problemløsning, opmærksomhed på triggere, kognitive teknikker, at sætte sig mål og håndtering af symptomer på angst og depression.

Størstedelen af kursisterne ønsker en opfølgning i form af den lukkede model.

Instruktørerne vurderer, at programmet fungerer godt, og at de kan håndtere vanskelige situationer. De frivillige kan udfylde rolle som instruktører, og deres indsats sættes højt af kursisterne.

Rekrutteringen til pilotkurserne har været via annoncering i lokalavisen og kontakt til kursisterne fra Lær at leve med kronisk sygdom. Det bør overvejes fremover også at rekruttere via eksempelvis almen praksis og jobcenter.

Evalueringen viser, at programmet for kurset kan implementeres i sin nuværende form, og at der ikke er behov for væsentlige justeringer. Programmet er robust i forhold til de forskellige typer af pilotkommuner, der har 60.000-115.000 borgere.

2 Pilottestens formål, metode og materiale

Komiteen for Sundhedsoplysning har bedt COWI om at gennemføre en pilottest af kurset "Lær at tackle angst og depression".

Lær at tackle angst og depression er et projekt, der har til formål at styrke indsatsen for mennesker med symptomer på angst og/eller depression. Det gøres ved at afprøve, evaluere og udbrede et kursus til mennesker med symptomer på angst og/eller depression.

Projektet gennemføres af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Projektet er finansieret af midler fra satspuljen "§ 16.51.14 "Lær at leve med" – program for angst og depression", der administreres af Sundhedsstyrelsen. Projektet gennemføres i perioden 2011-2015.

Projektet omfatter følgende:

- Oversættelse og udvikling af undervisningsmateriale
- Udvikling af visitationsguiden *Guide til forsamtale*
- Udvikling af model for netværk efter endt kursusforløb
- Pilotafprøvning af programmet i 4 kommuner
- Tilretning af undervisningsmateriale og *Guide til forsamtale*
- Evaluering af kursets effekt
- Udbredelse af kurset i det danske sundhedsvæsen

Kurset er udviklet ud fra programmet *the Chronic Disease Self-Management Program* (CDSMP), udviklet af Stanford Universitet. I Danmark kaldes CDSMP for *Lær at leve med kronisk sygdom* og er et evidensbaseret kursus til mennesker med kronisk sygdom. Alle kan deltage uanset diagnose.

Programmet er pilottestet på et hold i fire kommuner fra september - december 2012. De fire kommuner er Esbjerg, Viborg, Næstved og Guldborgsund.

I denne rapport afrapporteres erfaringerne fra pilottesten i kommunerne med fokus på:

- › Kursisternes baggrund
- › Forsamtalen
- › Inklusionskriterierne
- › Rekrutteringskanaler til kurset
- › Kursisternes oplevelse af kurset
- › Koordinatorers og instruktørernes vurdering af kurset
- › Kursets titel: Lær at tackle angst og depression
- › Modeller for opfølgning på kurserne

Pilottesten har alene haft karakter af procesevaluering og omfatter ingen effektmål. Pilottesten skal belyse gennemførligheden af programmet og give et dokumenteret grundlag for justeringer af inklusionskriterier, visitationsguide, kurset og instruktøruddannelsen. En egentlig effektvurdering gennemføres i andet regi.

2.1 Målgruppen for kurset i pilotkommunerne

Af tabel 2-1 fremgår, at antallet af borgere i pilotkommunerne svinger fra 62.000 i Guldborgsund til 115.000 i Esbjerg. Tre af kommunerne har mere end 80.000 indbyggere. Der er således tale om relativt store kommuner, og der er ingen små kommuner med i pilottesten, hvilket vil have betydning for mulighederne for at rekruttere både instruktører og kursister.

Vi har ingen præcise tal for forekomsten af angst og depression i pilotkommunerne. De kommunale sundhedsprofiler kan give et fingerpeg. Af tabellen 2-1 fremgår, at forekomsten af forbigående psykiske lidelser varierer fra cirka 7-11 % blandt mændene og 14-19 % blandt kvinderne. Tallene er fra Sundhedsstyrelsens nationale database over de kommunale sundhedsprofiler fra 2010. Det må formodes, at angst og depression tegner sig for en ganske stor del af forekomsten af forbigående psykiske lidelser, og at den potentielle målgruppe for kurset om angst og depression i alle fire kommuner udgør et betydeligt antal borgere i alle fire kommuner.

Tabel 2-1 Antal borgere og forekomst af forbigående psykiske lidelser

	Esbjerg	Viborg	Næstved	Guldborgsund
Antal borgere	115.000	94.000	81.000	62.000
Forekomst af forbigående psykiske lidelser (%)*	Mænd: 10,9 Kvinder: 14,3	Mænd: 9,1 Kvinder: 16,0	Mænd: 6,5 Kvinder: 18,9	Mænd: 10,4 Kvinder: 17,5

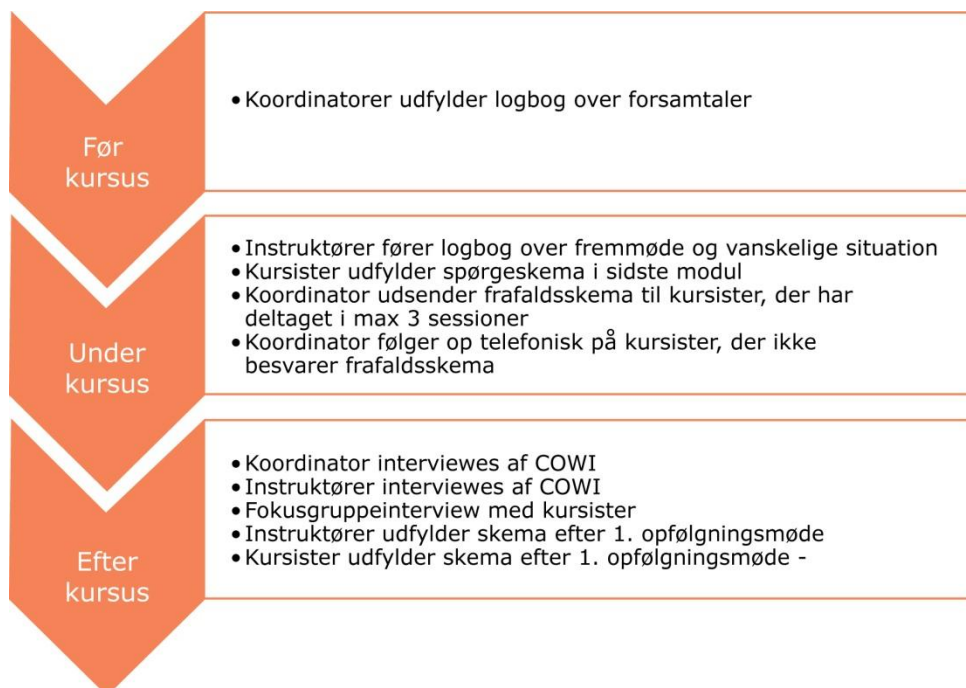
* Kilde: Sundhedsstyrelsen. Sundhedsprofil2010.dk

2.2 Pilottestens metode og materiale

Pilottesten bygger på interviews med de fire kommunale koordinatore, instruktører og kursister. Koordinatorerne har ført logbog over alle forsamlinger og instruktørerne har ført logbøger for de enkelte kursus sessioner. 41 ud af 44 kursister har efter kursusafslutning endvidere udfyldt et spørgeskema, som Komiteen bruger i forbindelse med evalueringer af kurset Lær at leve med kronisk sygdom. Spørgeskemaet er tilpasset denne evaluering og til kurset Lær at tackle angst og depression.

COWI har besøgt de fire pilotkommuner og gennemført interviews med koordinator, instruktører og kursister. Hvert interview varede cirka 1-1½ time. Interviews med instruktører og kursister blev gennemført i gruppe.

Af nedenstående figur fremgår, hvorledes evalueringen er gennemført i praksis i de forskellige faser.



3 Ansøgere og kursister

I dette kapitel beskriver vi, hvor mange borgere, der har været til forsamtaler, blevet optaget på kurset, og som har gennemført kurset.

Endvidere giver vi på grundlag af kursisternes spørgeskemabesvarelse en profil af kursisterne mht. køn, uddannelse, helbred mv.

3.1 Fra forsamtale til kursusgennemførelse

Af tabel 3-1 fremgår, at koordinaterne har gennemført forsamtaler med i alt 64 ansøgere til kurset. Ansøgernes alder har været fra 20 til 82 år. De fleste har været kvinder - dog med undtagelse af Esbjerg, hvor der var flest mænd.

Der blev givet 5 afslag til de 64 ansøgere, hvilket svarer til cirka 10 %.

I alt 54 kursister påbegyndte kurset, og 43 gennemførte kurset. Der har således været et frafald på cirka 20 %.

Blandt de kursister, som gennemførte kurset, har 44 % deltaget i samtlige sessioner, 46 % har været fraværende en gang. Under 10 % har haft fravær 2 eller 3 gange. Der er således et stort fremmøde, når man først er startet på kurset. De væsentligste årsager til fravær er sygdom eller, at man skulle til læge/ sygehus.

Tabel 3-1 Antal ansøgere og gennemførelse af kursus

	Esbjerg	Viborg	Næstved	Guldborg-sund	I alt
Antal ansøgere, der har været til foramtaler	16	10	19	19	64
Alder	20-73 år	36-73 år	29-82 år	22-67 år	20-82 år
Køn	Kvinder: 6 Mænd: 10	Kvinder: 10 Mænd: 0	Kvinder: 14 Mænd: 5	Kvinder: 14 Mænd: 5	Kvinder: 44 Mænd: 20
Antal afslag	2	0	1	2	5
Antal kursister på holdet	12	9	17	16	54
Antal/ % der har gennemført kursus	8/ 67%	8/ 88%	13 /76%	15/ 93%	43/ 80 %

3.2 Hvem er kursisterne?

På grundlag af spørgeskemaundersøgelsen kan den typiske kursist karakteriseres ved at være en dansk født kvinde mellem 50 - 69 år, som er gift/samlevende, og som har en eller anden form for erhvervsuddannelse, men ikke er i arbejde. Næsten hver femte har kun folkeskole- eller gymnasieuddannelse Se tabel 3-2.

Tabel 3-2 Kursisternes baggrund

Baggrund	Procent
Køn	Mand 34 % Kvinde 63 % Ubesvaret 3 %
Alder	-29 år 8 % 30-39 år 8 % 40-49 år 13 % 50-59 år 36 % 60-69 år 23 % 70+ år 5%
Ægskabelig status	Gift/ samlevende 59 % Fraskilt/ separeret 17 % Enlig 20 % Enke/ enkemand 2 % Ubesvaret 2 %
Etnisk Baggrund	Dansk 98 % Ubesvaret 2 %
Uddannelse	Folkeskole/ mellemskole/ Realeksamen 17 % EFG/HG/ Teknisk skole 5 % HH/ Studentereksamen/ HF 2 % Erhvervsuddannelse (faglært, HK mv) 20 %

	Kort videregående uddannelse	22 %
	Mellemlang videregående uddannelse	24 %
	Lang videregående uddannelse	2 %
	Ubesvaret	7 %
Nuværende beskæftigelse	I arbejde	15 %
	Flexjob	5 %
	Sygemeldt	17 %
	Jobsøgende	2 %
	Kontanthjælpsmodtager	5 %
	Efterløn	2 %
	Førtidspensionist	27 %
	Folkepensionist	20 %
	Anden beskæftigelse	5 %
	Ubesvaret	2 %

68 % af kursisterne har fået stillet en diagnose for angst og/eller depression af læge eller psykolog, og af disse kursister har 57 % fået stillet diagnosen for mere end tre år siden. Se tabel 3-3.

75 % af kursisterne har udover angst/ depression også anden sygdom typisk i form af anden psykisk lidelse, gigt, eller ryglidelse.

Tabel 3-3 Fordeling af kursister efter antal år med diagnosticeret angst eller depression.

	Procent	Antal
1-3 år	43 %	12
4-10 år	32 %	9
> 10 år	25 %	7
Total	100 %	28

Der er bemærkelsesværdigt, at en tredjedel af kursisterne ikke har fået stillet diagnosen af læge eller psykolog, hvilket understreger behovet for at spørge om symptomer under forsamlingen for at sikre, at der er tale om symptomer på angst og depression. Et andet bemærkelsesværdigt forhold er, at mere end halvdelen af kursisterne med diagnosticeret angst/ depression har haft diagnosen i mere end 3 år - for nogle vedkommende i op til 30 år. Mange har således mange års erfaring med symptomerne og har formentlig gennemgået en række behandlingsforløb.

3.3 Sammenfatning

Koordinatorerne har gennemført 64 forsamlinger. Der blev givet afslag til 5. 54 påbegyndte kurset og 43 gennemførte det. Næsten halvdelen havde inter fravær. Under 10 % af kursisterne havde fravær 2 eller 3 gange. Væsentligste årsager til fravær var sygdom eller besøg hos læge.

De fleste kursister er kvinder, samlevende og udenfor arbejdsmarkedet. Totrediedele har en erhvervsuddannelse. Næsten hver femte er uden erhvervsuddannelse.

Totrediedele har haft diagnose for angst/ og eller depression i mere end tre år, og trefjerde af kursisterne havde også en anden sygdom.

4 Forsamtalerne

Alle potentielle kursister skal gennemgå en forsamtale med den kommunale koordinator. En arbejdsgruppe² har i samarbejde med projektets styregruppe udarbejdet en guide for forsamtale³. Guiden er et visitationsredskab til de kommunale koordinators. I guiden redegøres detaljeret for indholdet af syv områder, som samtalen skal omhandle.

Rammer for samtalen

Frivillighed
Information om kurset
Generelt om hvordan personen har det
Afklaring af motivation
Symptomer på angst og depression
Tilbage melding
Information om behandling

Samtalen kan enten finde sted ved personligt fremmøde eller telefonisk.

I dette afsnit beskrives, hvorledes forsamtalen har fungeret for koordinators og kursister.

² Følgende har deltaget i udarbejdelsen af guide til forsamtale: Repræsentanter fra Kommunernes Landsforening, Sundhedsstyrelsen, Ministeriet for sundhed og forebyggelse, Gladsaxe, Viborg, Slagelse kommuner, Depressionsforeningen og Komiteen for Sundhedsoplysning samt speciallæge i psykiatri Lene Falgaard Epløv.

³ Komiteen for Sundhedsoplysning. Lær at tackle angst og depression. Guide til forsamtale - 29. juni 2012.

4.1 Varighed af forsamtalerne

I guiden er anført, at forsamtalen forventes at vare cirka 45 minutter. Af tabel 4-1 fremgår, at den gennemsnitlige samtale for de fire kommuner varierede fra 27 minutter i Viborg til 56 minutter i Næstved. De korteste samtaler tog 15 minutter i Viborg og de længste samtaler helt op til 2½ time i Esbjerg.

Tabel 4-1 Forsamtalernes varighed i de fire pilotkommuner

I	Esbjerg	Viborg	Næstved	Guldborgsund
Længden af forsamtalen i minutter	Gennemsnit: 44 Min. 20 Maks. 150	Gennemsnit: 27 Min. 15 Maks. 45	Gennemsnit: 56 Min. 30 Maks. 75	Gennemsnit: 33 Min. 20 Maks. 60

4.2 Koordinatorernes vurdering af forsamtalerne

Koordinatorerne giver samlet udtryk for, at forsamtalerne har forløbet naturligt. Indholdet af forsamtalen er relevant og dækkende. En af koordinatorerne ønsker også at inddrage misbrug og forudgående behandlingsforløb i forbindelse med angst og depression i forsamtalen. Se tabel 4-2.

Alle koordinatorerne anbefaler, at forsamtalen gennemføres ved personlig fremmøde og ikke telefonisk. En forståelse blandt koordinatorerne er, at hvis borgeren ikke er i stand til at møde op, vil vedkommende formentlig heller ikke kunne gennemføre kurset og bør derfor heller ikke optages.

Tabel 4-2 Koordinatorernes og kursisternes vurdering af forsamtalerne

	Koordinatorer	Kursister
Næstved	<p>Fandt at guiden til forsamtalen stemte godt overens med de tanker hun selv havde gjort sig om, hvad en forsamtale skal indeholde. Guiden gav mulighed for en naturlig samtale, og var meget behjælpelig. Ved afslag brugte hun den ikke så meget, her var scoringsskemaerne bedre til at snakke ud fra.</p> <p>Forsamtalerne skal foregå ved personligt fremmøde for at man som ansøger kan blive optaget på kurset. Det indtryk man får af ansøgeren i telefonen, stemmer sjældent overens med det man efterfølgende får når man ser ansøgeren. Yderlige viser ansøger, ved at møde til forsamtalen, at denne er i stand til at komme ud af døren og overholde en aftale. Hvilket jo kræves for at kunne følge kurset.</p>	<p>Kursisternes holdning til dette er forskellig og afspejler de forskellige personlige præferencer som individer har. De positive hovedtræk er: Det gav god mening med forsamtalerne og koordinatoren var god, hjælpsom, rolig og tog sig tid under samtalen, yderligere blev der givet en realistisk beskrivelse af kurset under samtalen.</p> <p>De mere kritiske er: Et par af kursisterne savnede en koordinator med psykologisk baggrund. Dette fordi det for nogle gjorde dem utrygge ift. seriøsiteten af kurset og gjorde forsamtalen meget skematisk. Nogle ville gerne have, at det var en af instruktørerne der havde holdt forsamtalerne. Der var også et ønske om skarpere inklusionskriterier, så man kunne opnå en mere homogen gruppe - f.eks. i forhold til hvor alvorligt man var ramt af angst eller depression. Der var også én der ønskede at man havde fået mere information om kursets indhold og struktur. En var efter samtalen usikker på hvorvidt hun var syg nok til at deltage på kurset, hvilket gjorde hende meget stresset efter forsamtalen.</p>
Guldborgsund	<p>Guiden blev gennemgået forud for samtalen, så den var en vejledning for koordinator men blev ikke brugt slavisk under selve samtalen. Den kom godt omkring de emner og områder</p>	<p>Alle har været glade for forsamtalen og mener at den har givet realistiske forventninger til selve kurset, én enkelt ville gerne have at der havde været mere tid til at beskrive</p>

	Koordinatorer	Kursister
	<p>der skulle gennemgås. Der var et par samtaler som førte til at ansøgeren blev henvist til et andet tilbud og her fungerede guiden fint. Det er afgørende at forsamlingen gennemføres ved personligt fremmøde, da man derved kan sikre sig at ansøgeren er i stand til at komme ud af døren og derved også i stand til at møde op til de enkelte sessioner. Personligt fremmøde til forsamlingen burde derfor anses som et kriterium for deltagelse.</p>	<p>ens personlige baggrund og de problematikker man har.</p>
Viborg	<p>Guiden blev gennemlæst forud for forsamlingen, og derefter kunne samtalen forløbe naturligt. Nogle områder fik mere vægt end andre, afhængig af den enkelte ansøgers situation, men alle emner blev berørt. Hvis man er i stand til at møde op til forsamlingen viser det at man kan komme ud af døren og det er vigtigt i forhold til at deltage i kurset. Alle, der kom til personlig forsamling, opfyldte inklusionskriterierne og blev derfor optaget på kurset.</p>	<p>Forsamlingen gav realistiske forventninger. Det var en øjenåbner at udfylde scoringsskemaerne, da det blev meget synligt hvor dårligt man havde det. Formen og indholdet i forsamlingen anses for at være relevant.</p>
Esbjerg	<p>Der skal være fokus på misbrug samt mængden af behandling som ansøgeren tidligere har modtaget. Koordinatorers egen intuition skal også vægtes i vurderingen af, om en ansøger skal deltage eller ej.</p>	<p>Forsamlingen var relevant og gav realistiske forventninger til kurset.</p>

4.3 Kursisternes vurdering af forsamtalerne

Kursisternes vurdering af for samtalen er belyst gennem spørgeskemaundersøgelsen og i gruppeinterviews. I spørgeskemaundersøgelsen udtrykker 73 %, at kurset var som de forventede på baggrund af den information, de havde fået i forud for kursets start. Se tabel 4-3.

Tabel 4-3 Andel af kursister, der vurderer, at kurset var hhv. ikke var, som de havde forventet på baggrund af den information, de havde fået forud for kursets start.

	Procent	Antal
Nej	17%	7
Ja	73%	30
Ved ikke	10%	4
Total	100%	41

I interviewene - se tabel 4-2 - giver kursisterne udtryk for, at de oplevede samtalen som relevant, og at den på mange måder afstemte forventninger til kurset. Der blev ikke i interviewet givet udtryk for, at samtalen følte grænseoverskridende, eller at den burde forløbe på en anden måde eller med et andet indhold.

Et par kursister ønskede, at forsamtalen skulle udføres af fagpersonale med særlig indsigt i psykiske lidelser, men det var ellers ikke et ønske, der blev udtrykt af andre kursister,

4.4 Sammenfatning

Det samlede indtryk af forsamtalerne er, at de har fungeret som planlagt og efter hensigt. Både koordinatore og kursister finder indhold og form relevant og naturlig, og der er kun få forslag til justeringer af indholdet- herunder spørgsmål vedrørende misbrug. Det er dog COWIs vurdering, at misbrug ikke i praksis har spillet nogen større rolle for gennemførelse af kurserne, og at forsamtalen derfor også har fungeret i forhold til denne særlige problemstilling.

Blandt koordinatorene er der enighed om, at forsamtalerne skal gennemføres ved personlig fremmøde og ikke telefonisk. I guiden forventes, at varigheden er cirka 45 minutter. Den gennemsnitlige varighed af samtalerne har varieret fra 27 til 56 minutter i de fire pilotkommuner. De længste samtaler har varet 2½ time. Den korteste samtale 15 minutter.

5 Inklusionskriterierne

Komiteen for Sundhedsoplysning har opstillet en række inklusionskriterier, der skal sikre, at kurset tilbydes til borgere, for hvem det er relevant, og som kan forventes at få et udbytte af at deltage. Se boksen nedenfor.

Inklusionskriterier for borgere, der kan deltage i kurset Lær at tackle angst og depression

Personen er over 18 år

Diagnose på angst og/ eller depression eller selv vurderede symptomer på angst og / eller depression målt ved MDI og ASS

Angst og /eller depression udgør enten primær eller sekundær lidelse i forhold til anden fysisk eller psykisk sygdom

Ønske om at deltage i en gruppe

Personen kan modtage og bearbejde information

Personen deltager frivilligt

Der er ikke tegn på risiko for selvmord

Der er ikke tegn på aggressiv adfærd

I dette afsnit redegøres for koordinatorenes, instruktørernes og kursisternes vurdering af inklusionskriterier og de to scoringsskemaer vedrørende angst og depression.

5.1 Koordinatorernes vurdering af inklusionskriterierne

Koordinatorernes overordnede vurdering er, at inklusionskriterierne er relevante. Se tabel 5-1. Der er dog kommentarer til kriteriet vedrørende selvmordsrisiko, hvor det kan være vanskeligt at vurdere den faktiske selvmordsrisiko hos ansøgeren. Der er dog så vidt vides ikke udelukket nogle ansøgere på grund af selvmordsrisiko, og temaet om selvmordsrisici har ikke fyldt på de fire kurser.

To koordinatører peger på, at det bør overvejes at inkludere et kriterium vedrørende misbrug - eventuelt have spørgsmål om misbrug i forsamtalen, der kan give grundlag for at vurdere, om misbruget har betydning for, om ansøgeren opfylder alle inklusionskriterier.

En koordinator ønsker, at der spørges mere ind til tidligere behandlingsforløb. Kursister, som har været igennem et langvarigt behandlingsforløb, kan have urealistiske forventninger til udbyttet af kurset og blandt andet stille krav til instruktørerne, som de ikke kan indfri. Det er derfor vigtigt, at koordinator i forbindelse med forsamtalen gør det helt klart, at kurset ikke er behandling, men hjælp til selvhjælp sammen med andre med samme udfordringer.

Denne problemstilling har dog kun været aktuel på et af de fire hold.

5.2 Instruktørernes vurdering af inklusions-kriterierne

Instruktørerne finder overordnet, at inklusionskriterierne er relevante. Se tabel 5-1. På flere hold har der været kursister, som ifølge medkursisterne har haft det meget dårligt, men det har man alligevel kunnet rumme.

Instruktørerne har ingen konkrete forslag til ændringer i kriterier.

5.3 Kursisternes vurdering af inklusionskriterierne

På alle hold var der nogle af kursisterne, der havde oplevet, at andre på holdet fungerede dårligt og måske ikke burde have været med. Se tabel 5-1. Det handlede blandt andet om, at en kursist slet ikke sagde noget på kurset, at en anden kursist ikke havde symptomer på daglig basis og derfor manglede forståelse for andres situation eller, at aldersspredningen på holdet var alt for stor.

Kursisternes vurderinger af inklusionskriterierne giver dog ikke umiddelbar anledning til ændringer af dem.

Tabel 5-1 Koordinators, instruktørers og kursisters vurdering af inklusionskriterierne

	Koordinator	Instruktører	Kursister
Næstved	<p>Har fundet inklusionskriterierne meget relevante og har lænet sig meget op af dem under forsamta- len. Umiddelbart ses der ingen manglende inklusionskriterier, men måske der skal spørges ind til alkoholforbrug, så der ikke bliver kursister med alkoholpro- blemer på kurset. Når der spørges til selvmordstanker/forsøg, vil det være oplagt at koordinatoren har en sparringspartner som Komite- en for Sundhedsoplysning, hvor koordinator kan henvende sig og få hjælp til at vurdere selv- mordsrisikoen. Det er nemlig meget svært at vurdere når man ikke har psykiatrisk erfaring.</p> <p>Scoringsskemaerne for angst og depression har været gode, da de kunne synliggøre om ansøge- ren opfyldte kravene til deltagel- se. Samtidig gav de en indgang til at åbne op for videre samtale. De kunne også bruges til at synliggø-</p>	<p>Forsamtaler og kriterier har været gode. Der har været én kursist der har været for dårlig til at deltage på lige fod med de andre og har flere gange måtte gå før tid. Hun burde ikke have væ- ret med på holdet, men det er ble- vet rummet. Vi har ikke tænkt i antal symptomer, og heller ikke kendt antallet, da vi ikke har set scoringsskemaerne. Det har ikke haft nogen indflydelse på kursus- forløbet hvor få eller hvor mange symptomer den enkelte kursist har haft.</p>	<p>Vi finder det vigtigt at forsam- talen finder sted.</p>

	<p>re hvis en ansøger var for syg til at deltage på kurset, så det ikke blev koordinator der alene skulle vurdere dette. Den modsatte problematik med at ansøgerne var for raske har ikke fundet sted.</p>		
<p>Guldborgsund</p>	<p>Inklusionskriterierne har været fine, dog er det svært at vurdere hvor meget tanker om selvmord skal vægte og betyde når det skal afgøres om en kursist skal optages på kurset. De fleste ansøgere kan ikke sige sig fri for på et tidspunkt at have overvejet selvmord, men derfra og til at være akut selvmordstruet er der langt. Koordinator har derfor valgt ikke at ekskludere ansøgere på baggrund af tanker om selvmord, med det forbehold at hvis det er alvorlige overvejelser, der kunne ske når som helst, at hun så ville hjælpe dem videre til det psykiatriske områdes varetagelse. Kriterierne er passende og der mangler ikke nogen eller at der er behov for at udelade nogen.</p>	<p>Finder kriterierne relevante og de har givet mulighed for gennem forsamtalen at håndplukke deltagerne. De har grundet forsamtalen været velforberedte og klar til deres handleplansarbejde. Der var en pårørende på holdet, men hun kunne godt have deltaget som patient, da hun selv havde mange problematikker. Der var mange af kursisterne der havde tanke om selvmord, men det var ikke i et omfang så det fyldte negativt i kursusforløbet, ej heller så det var noget instruktørerne frygtede. En kursist var meget belastet, men hun kom hver gang, så man kan være ret dårlig og stadig få noget ud af kurset.</p>	<p>Nogle kursister mente, at der havde været kursister der var for dårlige til at deltage. De mente at man skulle være kommet et vist stykke og være i stand til at klare sig for at få noget ud af kurset. Andre mente at dette var meget individuelt og varierede fra session til session, så det var ikke relevant at fravælge folk på det grundlag. Der blev nævnt at det var problematisk når der var kursister der slet ikke sagde noget gennem hele kurset, da der var en forventning om, at man bød ind med noget når man havde tilmeldt sig, både til gavn for én selv samt for de andre kursister.</p>

<p>Viborg</p>	<p>Inklusionskriterierne opfattes som relevante og gode, specielt det at de skal være motiverede. Selvmordskriteriet er også relevant. Det er afgørende at forsamtaalen foregår ved personligt fremmøde, så man kan se personens reaktioner. Kursisterne har selv udfyldt scoringsskemaerne og det var forvirrende for nogen at symptomerne kun skulle være inden for den sidste uge. Dette gjorde at nogle kursister troede at de havde det for godt til at kurset ville være relevant. Antallet af symptomer spiller ikke nogen større rolle for udbyttet, da alle kan forbedre deres situation.</p>	<p>Instruktørerne har ikke haft kendskab til kriterierne, men har oplevet at både kursister der var meget dårlige og kursister der havde det nogenlunde har fået noget ud af kurset og har, kunne rummes indenfor rammerne. Dog skal man ikke have for store hold, hvis mange af kursisterne er meget dårlige. Antallet af symptomer har man ikke været inde på i forhold til kursisterne.</p>	<p>Det var overordnet et godt hold, og kravene for deltagelse vurderes som gode. Én kursist havde ikke symptomer på daglig basis hvilket skabte en manglende forståelse for hinandens situation, så kursisterne overvejer hvorvidt et kriterium skulle være, at man har symptomer på depression eller angst på daglig basis.</p>
<p>Esbjerg</p>	<p>Kriterierne er okay, men man kan risikere at få kursister ind, som har været syge i mange år og har været i gennem flere terapiforløb og de opnår ikke det samme udbytte af kurset. Samtidig kan de stille nogle krav til kurset og instruktørerne som ikke kan imødekommes. Disse personer formår man ikke at skille fra ved brug af kriterierne. Dem med</p>	<p>Det skal tydeliggøres at man deltager frivilligt og er villig til at arbejde med problematikkerne. Kursisterne skal være stabile i deres medicinske behandling. Det skal også fremhæves at det ikke er terapi, men hjælp til selvhjælp.</p>	<p>Aldersmæssigt kunne man godt gøre lidt for at gruppen ikke er alt for spredt.</p>

	<p>massiv angst kan også sige ja til alle kriterierne selvom de ikke er relevante kursister, og så er det kun en mavefornemmelse der kan afgøre hvis man skal give et afslag. Kriterierne er derfor ikke sensitive nok. Samtalen skal foregå ved personligt fremmøde, så de kan vise at de kan møde op. Scoringsskemaerne fungerer godt, og gav grobund for en samtale om resultatet. Misbrug skal med som inklusionskriterie på lige fod med alkohol. Hvis man har været i massiv behandling tidligere skal det også være muligt at sortere fra.</p>		
--	---	--	--

5.4 Skemaerne vedrørende symptomer på angst og depression

Som led i forsamtalen har alle ansøgere udfyldt et skema med spørgsmål om symptomer på angst og depression⁴. Af tabel 5-2 fremgår, at den gennemsnitlige score for angst har ligget fra 15-21 point med en spredning fra 2 til 41 point i de fire kommuner. På depressionsskalaen svinger den gennemsnitlige score fra 27-31 med spredning fra 4 til 56 point.

Både kursister og koordinatorene giver udtryk for, at det var relevant at udfylde skemaerne, og at det oplevedes som en naturlig del af samtalen og ofte et godt udgangspunkt for det videre forløb af forsamtalen.

Tabel 5-2 Scorer vedrørende angst og depression ved forsamtalerne

	Esbjerg	Viborg	Næstved	Guldborg-sund
Angst (antal point ud af 50 mulige)	Gennemsnit: 19 Min. 2 Maks. 40	Gennemsnit: 20 Min. 6 Maks. 38	Gennemsnit: 21 Min. 7 Maks. 41	Gennemsnit: 15 Min. 1 Maks. 38
Depression (antal point ud af 60 mulige)	Gennemsnit: 29 Min. 6 Maks. 44	Gennemsnit: 31 Min. 12 Maks. 40	Gennemsnit: 31 Min. 7 Maks. 46	Gennemsnit: 27 Min. 4 Maks. 56

⁴ Major (ICD-10) Depressions-spørgeskema - (MDI) og Angst-Symptom-Spørgeskemaet (ASS)

5.5 Sammenfatning

Inklusionskriterierne vurderes som relevante. Det kan overvejes at inkludere spørgsmål om misbrug i forsamtalen med henblik på at vurdere, om misbruget har et sådant omfang, at ansøgeren ikke opfylder alle inklusionskriterier. Det bør dog nævnes, at misbrugproblemer ellers ikke har fyldt på holdene, og ikke fremhævet som noget problem af kursisterne. De opstillede inklusionskriterier ser således ud til at være dækkende også i forhold til misbrug.

Scoringsskemaerne vedrørende angst og depression har fungeret efter hensigten og helt uproblematisk i forsamtalen.

Kursisterne scorer gennemsnitligt højt på begge skalaer, og der er en meget stor spredning i scorer som udtryk for, at der var kursister med meget få symptomer og med mange symptomer.

6 Rekrutteringskanaler til kurset

I dette afsnit beskriver vi, hvordan kursisterne fik kendskab til kurset. Vi har endvidere i interviewene med koordinatorene, instruktører, kursister stillet spørgsmål om, hvilke rekrutteringskanaler er de mest oplagt i forhold til kurset.

6.1 Kursisternes kendskab til pilotkurset

Af tabel 6-1 fremgår, at næsten 60 % fik kendskab til kurset via en annonce i den lokale avis. Herefter følger med 20 % andet sted, og endelig fik 20 % fik kendskab via kommunens hjemmeside eller på anden vis via kommunen.

Tabel 6-1 Oversigt over, hvorfra kursisterne har fået kendskab til kurset

	Procent	Antal
Via en annonce i den lokale avis	59%	24
Hos lægen	0%	0
På hospitalet	0%	0
På kommunen	10%	4
På kommunens hjemmeside	10%	4
På hjemmesiden www.patientuddannelse.info	2%	1
På biblioteket	0%	0
Gennem en ven/bekendt	10%	4
Andet sted	20%	8
Total	110%	45

Det er bemærkelsesværdigt, at der ikke blev henvist kursister fra sundhedssektoren.

6.2 Vurderinger af rekrutteringskanaler

Lokalavisernes rolle som den primære rekrutteringskanal til pilotkurset bekræftes af interviewene med koordinatore, instruktører og kursister for så vidt angår Næstved og Guldborgsund. Se tabel 6-2.

I Viborg gav annonce i lokalavisen ikke noget særligt respons, hvorfor man primært rekrutterede kursister fra tidligere kurser om Lær at leve med kronisk sygdom.

I Esbjerg husstandsomdelte man breve om pilotkurset til 5-600 husstande i et lokalområde, hvilket resulterede i kun tre potentielle kursister. Herefter rekrutterede man kursister fra tidligere kurser - på linje med Viborg.

Kun i meget begrænset omfang eller slet ikke blev kursister henvist fra jobcenter eller sundhedsvæsnets.

Koordinatorerne peger på, at rekrutteringen fremover også bør ske via det kommunale jobcenter eller andre kommunale sektorer. En enkelt koordinator peger på lægesekretærene som en faggruppe, der kan bidrage til rekruttering i almen praksis.

Instruktørerne nævner foldere om kurset på steder, hvor borgere med angst og depression kommer. Det kan være hos lægen, sociale væresteder, biblioteket, men også apoteket kan være en mulighed. Facebook er en anden mulighed.

Kursisterne er på linje med instruktørerne. Også her nævnes foldere, som også kan ligge i supermarkeder. Facebook og relevante hjemmesider hos HSP-foreningen og PSYK-Info.

Tabel 6-2 Rekrutteringskanaler til kurset i de fire kommuner

	Næstved	Guldborgsund	Viborg	Esbjerg
Rekrutteringen til pilotkurset	<ul style="list-style-type: none"> › Kommunens hjemmeside › Annonce på kommunens side i lokalavisen, der gav 40 henvendelser 	<ul style="list-style-type: none"> › Annonce i lokalavisen under KommuneNyt (30 henvendelser) › Oplæg i en social virksomhed 	<ul style="list-style-type: none"> › Annonce i lokalavis, der ikke gav nogen større respons › Henvisninger fra Arbejdsmarkedssektionen › Kursister fra tidligere kurser _ Lær at leve med kronisk sygdom 	<ul style="list-style-type: none"> › 5-600 husstandsdelte breve i et lokalområde, (3 potentielle kursister) › Kursister fra tidligere kurser
Koordinatorens forslag til rekruttering fremover	<ul style="list-style-type: none"> › Henvisning fra jobcenter og socialpsykiatri - men her er alternative kurser - 	<ul style="list-style-type: none"> › Henvisning fra Jobcentret 	<ul style="list-style-type: none"> › Oplæg på lægesekretærskolen 	<ul style="list-style-type: none"> › Jobcentret › Andre kommunale forvaltninger
Instruktøernes forslag til rekruttering	<ul style="list-style-type: none"> › Foldere på sygehuse, sociale væresteder, apoteker, biblioteker, prak- 	<ul style="list-style-type: none"> › Facebook › Foldere forskellige ste- 	<ul style="list-style-type: none"> › Lokalavisen med annonce og artikel om pilotkurset 	<ul style="list-style-type: none"> › Mund til mund › Annonce i lokalavis

	Næstved	Guldborgsund	Viborg	Esbjerg
	tiserende læge	der i sundhedsvæsenet › Kontakt socialpsykiatri	› Folder på apotek, når folk køber medicin mod angst/ depression	› Jobcentret, hvis kurset er frivilligt
Kursisternes forslag til rekruttering	› HSP- foreningen og PSYK-Info	› Lokalavisen › Kommunens hjemmeside › Foldere på bibliotek, læge mv › Opslagstavler i supermarkederne	› Foldere på jobcenter, læge, psykiater › Annoncer i lokalavis	› Facebook › Mund til mund › Foldere hos læger, psykologer, apotek › Foldere på nettet

6.3 Sammenfatning

Rekrutteringen til pilotkurserne er karakteriseret ved, at potentielle kursister selv henvender sig på baggrund af en annonce i lokalavisen eller at koordinatorene kontakter kursister, som man kender i forvejen. Dette har været en effektiv måde at rekruttere i pilotfasen, hvor man af gode grunde ikke har brugt tid og kræfter på at etablere mere formel rekruttering via jobcenter, almen praksis eller andre relevante instanser, hvor borgere med angst eller depression er i kontakt med.

Kursisterne på pilotkurserne har således været en (selv)selekeret gruppe, som måske har haft særlige forudsætninger eller mere ressourcefyldte end mange andre med angst og depression. De tidligere kursister har endvidere erfaringer med lignende kurser og har derfor et andet udgangspunkt end borgere for, hvem det måske er første gang at gå på et kursus af denne karakter.

Det bør overvejes fremover, hvor meget der skal satses på annoncer og tidligere kursister, og hvor meget der skal satses på henvisninger fra almen praksis, jobcenter og andre relevante instanser. Fordelen ved henvisning vil være, at kurset vil kunne indgå i et planlagt forløb - og dermed kan udbyttet af kurset øges. Ligesom dækningsgraden kan øges. Endvidere kan der sikres en stabil tilgang af kursister. Fortsat annoncering og rekruttering af tidligere kursister kan formentlig ikke i længden sikre tilgang til kurserne, men kan indgå som en del af rekrutteringsgrundlaget.

7 Kursisternes vurdering af kurset

Kursisternes udbytte af kurset er belyst gennem gruppeinterviews og en spørgeskemaundersøgelse, der er gennemført efter afslutning af pilotkurset. Det skal understreges, at her alene er tale om kursister, der har gennemført hele kursusforløbet,

7.1 Kursisternes udbytte af kurset

I spørgeskemaundersøgelsen er der stillet spørgsmål om kursisternes udbytte af kurset og om selve kursusforløbet.

Af tabel 7-1 fremgår, at en stor del af kursisterne - typisk fra 50 - 70 % oplever forbedringer på en række konkrete områder. Det gælder især arbejde med problemløsning, opmærksomhed på triggere, kognitive teknikker, at sætte sig mål og håndtering af symptomer på angst og depression. En lidt mindre del - 40-60 % - er begyndt at bevæge sig mere, kommunikerer bedre med læge og familie/ venner og har planlagt en forebyggelsesstrategi mod tilbagefald. Kun meget få oplever ikke forbedringer på de fleste af områderne.

Af tabel 7-2 fremgår, at kursisterne på alle områder udtrykker en meget høj grad af tilfredshed med instruktører, indhold og medkursister. 86 % vil fortælle andre, at kurset er godt, hvilket passer fint med kursisternes samlede vurdering af kurset, hvor 88 % er enten tilfredse eller meget tilfredse, og kun 2 % udtrykker utilfredshed.

I tabel 7-3 gengives kursisternes vurdering af kurset ud fra gruppeinterviewet. Også her udtrykkes tilfredshed med udbyttet af kurset. Det påpeges, at det er værdifuldt at være sammen med andre, der har de samme symptomer. Det nævnes i flere af interviewene, at der var et tidspres, og at kurset kunne forlænges med flere sessioner. Der efterlyses mere tid til, at kursisterne kan tale sammen. Længden af sessionerne er passende.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver cirka 60 %, at det bedste tidsrum for kurset er mellem fra kl. 12-17. Under 10 % ønsker, at kurset afholdes om aftenen.

Tabel 7-1 Kursisternes vurdering af deres udbytte af kurset.

	Enig/I høj grad enig	Hverken enig eller uenig	Uenig/I høj grad uenig	Total
Jeg er blevet bedre til at nå de mål jeg sætter mig	63%	34%	2%	100%
Jeg har lært at arbejde med problemløsning	78%	17%	5%	100%
Jeg har lært at anvende forskellige kognitive teknikker (fx afledning, muskelafspænding, fantasirejse og positiv tænkning)	66%	34%	0%	100%
Jeg er blevet mere opmærksom på hvad mine triggere er	70%	25%	5%	100%
Jeg er begyndt at bevæge mig mere	56%	32%	12%	100%
Jeg er blevet bedre til at håndtere mine symptomer på angst/depression	66%	27%	7%	100%
Jeg er blevet bedre til at kommunikere med min læge og andet sundhedsprofessionelle	44%	37%	20%	100%
Jeg er blevet bedre til at kommunikere med familie og venner	56%	32%	12%	100%
Jeg har planlagt en forebyggelsesstrategi mod tilbagefald	46%	37%	17%	100%

Tabel 7-2 Kursisternes vurdering af kursusforløb, instruktørerne og medkursister.

	Enig/I høj grad enig	Hverken enig eller uenig	Uenig/I høj grad uenig	Total
Jeg har tillid til de informationer og anvisninger, som jeg har fået på kurset	85%	15%	0%	100%
Instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde	88%	12%	0%	100%
Det har været tiden og kræfterne værd at deltage i kurset	88%	12%	0%	100%
Det var en fordel, at instruktørerne på kurset selv kender til at have symptomer på angst og/eller depression	95%	2%	2%	100%
Indholdet i kurset var meget relevant for min situation	73%	22%	5%	100%
Instruktørerne var dygtige og velforberedte	83%	15%	2%	100%
Jeg havde en god dialog med mine medkursister på kurset	83%	12%	5%	100%
Svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne	73%	22%	5%	100%
Jeg havde en god dialog med instruktørerne på kurset	95%	2%	2%	100%
Jeg vil fortælle andre, at kurset er godt	85%	12%	2%	100%

Tabel 7-3 Kursisternes vurdering af kurset

<p>Næstved</p>	<p>Overordnet er der en stor tilfredshed med kurset, og alle synes at det har været over forventning. Det har givet nogle gode redskaber til at tackle hverdagen og det at møde ligesindede har været det bedste. Alligevel er der punkter som man ønsker ændret eller tilføjet for at gøre udbyttet endnu større. Alle mener at kurset er gået for hurtigt, at der ikke har været tid nok til at snakke om egne erfaringer, og disse ting har ledt til, at nogle kursister er stået mentalt af, er blevet stressede og nogle er gået kede af det hjem. Man ønsker at kursusformen kunne evalueres løbende så denne kunne tilpasses behovene i gruppen. Indholdsmæssigt har kursisterne savnet emner som selvmord, hvordan tackles det og hvordan kommer man videre efter et selvmordsforsøg. Medicin og dennes bivirkninger savnes også som emne. Og til sidst savner man tid til at dele erfaringer kursisterne i mellem så det ikke kun bliver instruktørerne der fortæller hvordan man skal gøre i givne situationer.</p> <p>Kursisterne ønsker overvejende, at kurset skal forløbe over flere gange. Nogle ønsker mulighed for at mødes to gange ugentligt, hvor den ene gang kunne være forbeholdt en mere fri snak med erfaringsudveksling, styret af en ordstyrer. Andre kursister ville ikke kunne overskue at skulle deltage mere end én gang om ugen. Tilbuddet om at kunne mødes en halv time før den enkelte kursusgang, ville kursisterne hellere have lå efter kursusgangen. Kl. 10 er et godt møde tidspunkt, men det lokale man har benyttet har været for lille. Det er afgørende for denne gruppe, at der er plads omkring dem. Holdstørrelse på 12-14 er fin og må ikke være større. Instruktørerne har været rigtig gode men har holdt sig meget stramt til kursusmaterialet, og det har derved været svært at være fleksible overfor kursisternes behov.</p>
<p>Guldborgsund</p>	<p>Overordnet har alle fået meget ud af kurset og det som har været vigtigst for dem, har været at møde ligesindede og opleve at andre godt kender til de følelse de selv går rundt med. Nogle kursister har savner oplæg om følgende: Medicins virkninger og bivirkninger, indføring i det sociale hjælpesystem så man blev klædt på til at navigere i det og så noget motion i løbet af kurset, enten i forbindelse med teorien om motion eller noget af tiden i stedet for teorien.</p> <p>Længden af de enkelte sessioner er gode, men man kunne godt ønske sig lidt flere sessioner/undervisningsgange. Det optimale antal af kursister er 12-14. I lokalet manglede en stor tavle som man kunne have skrevet ideer på under idérunderne.</p>

<p>Viborg</p>	<p>Kurset har været rigtig godt. Det at lave handleplaner bliver specielt fremhævet, da det giver et billede af hvilke krav man realistisk kan stille til sig selv. Man tager derved et redskab med sig, der hjælper en til at dele gøremål op og derved få klaret flere af de ting man har sat sig for. Det var rart at høre om medicin og sundhedsvæsenet, men der manglede en bog om angst og depression.</p> <p>Generelt har kurset været presset på tid, og mange kursister har nok haft brug for at der var mere tid til at snakke. Det fungerer ikke at der er tid før eller efter kurset, det er når snakken er godt i gang at man gerne vil færdiggøre det. Derfor kunne man godt tænke sig flere sessioner. Tidspunktet for kurset (13-15:30) passer rigtig fint, da mange kursister ikke har det så godt om morgenen. Holdstørrelsen skal være på maks. 10 personer og så skal lokalet være rummeligt, lyst og uden støj.</p>
<p>Esbjerg</p>	<p>Hvis man vil have åbenhed, så skal man skabe åbenhed. Det har været rart at opleve at man ikke er den eneste – en øjenåbner at se at andre kan have det anderledes og det hjælper med at flytte de tunge tanker.</p> <p>Det har været fint at man kunne mødes en halv time før, få kaffe og snakke privat. Dette stod Læring for livet for (en frivillig organisation). Instruktørerne havde et smittende humør og var gode rollemodeller der kunne vise at man kunne komme ud på den anden side. Manualen er blevet fulgt for slavisk, og der har været mange afbrydelser pga. manglende tid. Der kunne godt være mere gruppearbejde, og snak om medicin og den virkninger/bivirkninger. Kurset måtte godt være et par sessioner mere, men længden af hvert session samt mødetidspunktet (kl 13) fungerer fint. 12 på et hold er optimalt, der må ikke være færre da der ofte vil være nogen der falder fra.</p>

8 Instruktørernes vurdering af kurset

I interviewene med instruktørerne giver de udtryk for, at manualen og den tidsmæssige strukturering af kurset fungerer. Se tabel 8-1. Kursisterne har oplevet et tidspres, men det har for instruktørerne været godt, at tidsplanen har været relativ stram - blandt andet fordi det gjorde det muligt at afslutte et tema under henvisning til undervisningsplanen.

Holdstørrelse, antallet og længden af sessioner giver heller ikke anledning til bemærkninger. Flere instruktører foreslår, at der lægges øvelser med fysisk aktivitet ind i sessionerne. Instruktørerne fra en af kommunerne mener ikke, at kursisterne vil være motiverede herfor.

Tabel 8-1 Instruktørernes vurderinger af kurset

<p>Næstved</p>	<p>Kursisterne har været meget glade for at møde nogle ligesindede, men har følt at der var for lidt tid til at snakke med dem under kurset. De har følt sig velkomne og har mødt åbenhed fra instruktørerne hvilket er blevet værdsat af kursisterne. Kursisterne har i idé runderne følt sig stoppede, da vi har måttet lukke emner for at komme videre, selvom der har været kursister med mere på hjerte.</p> <p>Fra et instruktørsynspunkt, har tiden været helt tilpas, og det har været en støtte at kunne stoppe en samtale med henvisning til at man skulle tilbage til dagens program. Hvis man ikke havde haft den mulighed ville diskussionerne kunne udvikle sig til at ligne terapi og det er vi som instruktører ikke klædt på til. Forløbet med syv gange er passende, herefter kender kursisterne hinanden så godt, at snakken tendere til at blive for frimodig.</p> <p>Overordnet er manualen og kursets form rigtig god, og vi kan som instruktører støtte os til dette. Der har været mange relevante emner, men de bedste har været dem med direkte fokus på psykiatri. Der kunne godt have været mindre om kost, og en del af teorien om fysisk aktivitet, burde skiftes ud med reel fysisk aktivitet, så man fik rørt sig i løbet af kurset. Det kunne være en mulighed at have noget Mindfulness med i kurset, for nogle gange at skabe ro og lidt eftertanke. Enten når kursusdagen startede eller mellem idé runderne til at skabe et rum for refleksion. Den 6. undervisningsgang burde man give hjemmearbejde med at udfylde den udvidede handlingsplan, således at man den 7. gang kunne gennemgå planerne. Dette for at øge fokus på forebyggelse. Holdstørrelsen (12) har været fin, man risikere nemlig, at dynamikken i idé runderne bliver for lille, hvis der er for få kursister.</p>
<p>Guldborgsund</p>	<p>Man mener ikke, at kursisterne har oplevet en stram tidsstyring, da der er en del fleksibilitet i form af ca. tider. Manualen har for instruktørerne været rigtig god at holde sig til, da den indeholder meget viden. De oplever, at der er skabt tættere relationer mellem kursisterne end på de andre Lær at leve med- kurser. Formen for kurset er oplevet positivt. De syv gange har været optimalt og undervisningstiden har også fungeret godt. Det har været et godt lokale og gode mødetider (14-16:30), da det skal være lyst, når man møder og folk der arbejder skal have mulighed for at deltage.</p>

Viborg	<p>Kursisterne synes som regel, at der er for lidt tid, når emnet omhandler en problemstilling, som de sidder med, og én synes at der var for lidt om angst. Det vigtigste med kurset er at få kursisterne til at indse, at de kan forbedre deres egen situation, få dem til at tage ansvar og at lære at lave handleplaner. Selve modellen med manual, program osv. fungerer, men der er småting der kunne ændres. Manualen har været en god støtte, når man har skulle afslutte emner. Der kunne godt være brug for en session 0, hvor man kunne mødes og koordinator kunne byde velkommen, så dette ikke tager tid fra session 1. De 2 ½ times som hvert session er, er passende og tidspunkt over middag og inden det bliver mørkt er også optimalt. Antallet af gange har været passende dog med tilføjelse af session 0. Lokalerne har været fine, men man skal være opmærksom på, at kursister på angst og depressions kurser har brug for rolige lokaler. 10-12 kursister på holdet er optimalt. Man kunne godt i løbet af sessionerne have indlagt nogle fysiske øvelser, ligesom på Lær at leve med... kurserne.</p>
Esbjerg	<p>De fleste var glade for kurset. Kost og motionsdelen stod de lidt af på. Iderunderne i session 5 og 6 kørte for meget i ring. Holdet reagerede aggressivt, når vi stoppede snakken, fordi den gik uden for emne.</p>

8.1 Vanskelige situationer

Instruktørerne blev bedt om at føre logbog over vanskelige situationer på de forskellige sessioner. Se tabel 8-2. I Viborg og Guldborgsund afstod instruktørerne fra at føre dagbogen, fordi de ikke stødte på den slags situationer. I Esbjerg noterede instruktørerne to typer af situationer. Den ene opstod, når kursister blev vrede over at blive stoppet i at tale. Den anden situation opstod, fordi nogle kursister havde forventninger om terapi som en del af kursusforløbet. I Næstved blev der registreret flere situationer - specielt af en af instruktørerne. Udover lignende situationer som i Esbjerg peges der på situationer, hvor kursister er meget svære at få kontakt med, kursister, der græder eller har selvmordstanker eller, at kursister synes, at kurset handler for meget om depression og for lidt om angst.

Alle instruktører har oplevet, at kursister har forladt kursuslokalet, fordi de har fået det dårligt. I disse situationer er en af instruktørerne gået med ud og talt med kursisten, og både kursist og instruktør er herefter vendt tilbage.

Instruktørerne - bortset fra en - gav alle udtryk for, at de kunne håndtere situationerne som beskrevet i tabel 8-2. De kommunale koordinører har talt med instruktørerne om situationerne og i øvrigt kunnet tilkaldes, hvis der er akut behov herfor. De har ikke været tilkaldt til nogen af kurserne.

COWIs vurdering er sammenfattende, at instruktørerne har magtet opgaven, og at de som frivillige har kunnet leve op til de krav, som stilles til dem. Denne vurdering underbygges af, at kursisterne i spørgeskemaundersøgelsen vurderer kvaliteten af instruktørernes indsats meget højt.

Tabel 8-2 Vanskelige situationer i følge instruktørernes logbøger

	Esbjerg	Viborg	Næstved	Guldborgsund
Kursister der reagerer på at blive stoppet i at tale	Kursist bliver meget vred over at blive stoppet		Oplevede en del småsnak og fjolleri som kunne være lidt svært at stoppe Nogen gjorde opmærksom på at det var irriterende at blive stoppet når man snakkede	
Nogen kursister forventer at kurset er terapi	Kursister bliver frustrerede over at man 'kun kradser i			

	overfladen'			
Lukket kropssprog og svær at få kontakt med			På 1. session havde en kursist denne ageren	
Kursister der bliver kede af det			Opleves på flere sessioner at kursister græder	
Selv mordstanker			En kursist nævner dette, men det fylder ikke mere end at kursisten er med når der skal laves handleplaner	
Kursist udtrykker at kursets titel ikke lever op til indholdet			Kursist mener ikke at angst bliver behandlet nok ift. depression	

9 Vurdering af kursets titel: Lær at tackle angst og depression

Komiteen for Sundhedsoplysning har ønsket en vurdering af kursustitlen: Er den dækkende? Hvad forbinder man den med? Er den skræmmende? Er der nogen alternativer og hvilke?

Vi har stillet disse spørgsmål til koordinatore, instruktører og kursister. Se tabel 9-1.

Den overordnede konklusion er, at titlen opleves som dækkende af langt de fleste, og specielt blandt kursisterne er holdningen, at der ikke er behov for at ændre ordlyden.

Der har været nogen diskussion om ordet at tackle. Nogle mener, at ordet lover for meget, andre at ordet netop illustrerer, at man skal forholde sig aktivt til symptomerne uden nødvendigvis at kunne fjerne dem. Pointen er, at kurset skal lære en at tackle symptomerne.

Tabel 9-1 Koordinatorers, instruktørers og kursisters vurdering af kursets titel

	Koordinator	Instruktører	Kursister
Næstved	Titlen findes dækkende , men giver nogle overvejelser, når der skal sættes plakater op med oplysninger om hvor kurset finder sted. I dette tilfælde ser alle andre med gang på sundhedscentret nemlig også, hvad kursisterne skal til og det giver nogle etiske overvejelser.	Med den nuværende titel giver man måske troen på, at man løser problemerne ved at deltage i dette kursus, hvilket jo ikke er realistisk . En titel der hed noget i retning af: Lev bedre med... ville være mere retvisende, da de redskaber man får på kurset ikke nødvendigvis kan bruges med det samme, men være nogle redskaber man kan trække på over tid.	Titlen er meget sigende, det er jo det, det drejer sig om . Måske kunne man tilføje ordet leve med til titlen. Det har også været ok, at der har hængt skilte med titlen på Sundhedscentret, da der ønskes en åbenhed omkring psykisk sygdom. Alligevel nævner en kursist, at han ikke havde deltaget, hvis kurset eks. havde foregået i psykiatrien, da han ikke ønsker at andre kender til hans problematikker. At det blev holdt på et sundhedscenter gjorde det mere legitimt, da man kommer der af mange forskellige årsager.
Guldborgsund	Titlen rammer rigtigt, specielt ordet TACKLE er vigtigt . I at tackle noget ligger en udfordring i at ændre noget og handle på det. Det at leve med noget, er ikke det samme, det er mere passivt.	Titlen er dækkende, rummende og god . Der er en stor signalværdi i at tackle, man kommer udenom eller henover noget. Ordene angst og depression gør, at det ikke er en hemmelighed, men legalt at have disse problemer.	De fleste finder at titlen er dækkende , men én synes, at man lover for meget omkring angst hvis det ikke fylder mere i undervisningen i forhold til depression.

	Koordinator	Instruktører	Kursister
Viborg	Titlen skal vise, at det ikke er en skam at lide af disse sygdomme, og det lever den op til.	Ordet tackle kan skabe en forventning om, at man er symptomfri, når man er færdig med kurset og det er man nok ikke. Derfor kunne et mere blødt ord som håndtere måske bruges i stedet, da det ikke giver forventninger om, at symptomerne forsvinder.	Titlen dækker fint kursets indhold.
Esbjerg	Stress og depression er nok mere passende. Ordet angst kan ramme nogle forkerte, da problematikken fylder for meget. Dem der scorer højt i angst har nok mere brug for psykiatrisk hjælp.	Ordet tackle lover måske for meget, måske skal det være: Lær at komme videre med angst og depression. Tristhed og nedtrykthed kan også være nok til at deltage i kurset, men alt i alt er titlen god nok.	Der skabes nok nogle forventninger om, at man kan løse problemerne, men derimod får man nogle værktøjer til at leve med angst og depression. Så ikke noget behov for at lave titlen om.

10 Modeller for opfølgning efter kursusafslutning

Komiteen for Sundhedsoplysning har ønsket at afprøve en lukket og en åben model for opfølgning på kurset. Den lukkede model indebærer, at det kun er kursister fra samme hold, der mødes efterfølgende. Den åbne model indebærer, at kursister fra efterfølgende hold løbende kan indgå sammen med tidligere kursister.

Den lukkede model blev prøvet i Esbjerg og Næstved. Den åbne model blev afprøvet i Viborg og Guldborgsund - se tabel 10-1.

Det fremgår, at ud af 44 kursister deltog 27 i opfølgningen. Det største frafald er i forbindelse med den åbne model, hvor der i hver pilotkommune var et frafald på 6 kursister. I pilotkommuner med den lukkede model er frafaldet 2-3 kursister.

Holdet fra Guldborgsund, der har afprøvet den åbne model, synes at være det hold, der er længst med opfølgningen. Man har aftalt møder på en kommunal institution, hvor man kan spise sammen. Man har udpeget en tovholder til hvert møde, og man har aftalt forskellige nye aktiviteter for at give gruppen et nyt og fremadrettet indhold. Kursisterne ønsker ikke, at opfølgningen fortsat skal være åbent på grund af usikkerheden ved at få nye ind. Se tabel 10-2.

I Esbjerg, der har afprøvet den lukkede model, foregår opfølgningen i kommunal institution, hvor foreningen Vindrosen faciliterer opfølgningen. Det har den yderligere fordel, at der er andre tilbud, som Vindrosen kan tilbyde kursisterne. Medlemmerne af Vindrosen er kursister fra Lær at leve med kronisk sygdom.

I Næstved er der aftalt at mødes, og kursisterne udtrykker ønske om at mødes. I Viborg er det derimod meget usikkert om der bliver opfølgning. I interviewet peger kursisterne på, at man er meget forskellige, og at det kræver, at man "klikker".

Koordinatorerne peger på, at der er behov for, at koordinatorene faciliterer opfølgningen - ved f.eks. at stille mødelokale til rådighed eller deltage i det første opfølgningsmøde.

Instruktørerne har i pilotkommunerne opfordret kursisterne til at lave opfølgning, men de har ikke gået mere aktivt ind i opfølgningen. I Guldborgsund har en af instruktørerne dog valgt at gå med som "ligeværdigt/passivt medlem" i nogle måneder.

Erfaringerne med opfølgningsmodeller er spinkle, og de foreløbige konklusioner er:

- 1 Der er et ønske om opfølgning blandt de fleste kursister
- 2 En vis indledende facilitering med hensyn til lokaler og mødeindkaldelse fra koordinatore og instruktører er nødvendig
- 3 Den lukkede model synes at være den foretrukne blandt kursisterne
- 4 Det bør overvejes, om man kan give opfølgningen et nyt indhold, hvor man bygger videre på det netværk, der er skabt på kurset.

Tabel 10-1 Model for opfølgning og fremmøde

	Esbjerg	Viborg	Næstved	Guldborgsund
Model for opfølgning	Lukket gruppe, koordinator deltog, mødestedet var Vindrosen som er en frivillig forening for tidligere kursister på Lær at leve med kronisk sygdom	Åben gruppe, koordinator deltog	Lukket gruppe, mødtes i sundhedscentret	Åben gruppe, koordinator deltog, mødtes på det værested hvor kurset også blev afholdt
Antal kursister i alt	8	8	13	15
Antal kursister, der er mødt op	6	2	10	9
Andet fra skemaet	Har aftalt at mødes igen	Mødet var tæt på jul og derudover var holdet ikke så socialt, men de to har aftalt at mødes igen	De var ikke interesserede i struktur af deres møder	Vigtigt at koordinator deltager i 1. møde samt når der skal nye ind i gruppen

Tabel 10-2 Koordinator, instruktørers og kursisters kommentarer til den lukkede og åbne opfølgning

	Koordinator	Instruktører	Kursister
Næstved	Den sidste kursusgang bruges også til opfølgning, men ellers er der ikke gjort noget fra kursets side i den forbindelse. Kursisterne har selv arrangeret at de skal mødes efterfølgende og vi har fra Sundhedscentrets side tilbudt, at de til at starte med kan mødes i vores lokaler.	Vi har som instruktører ikke påvirket eller opfordret kursisterne til at mødes efter at kursusforløbet er afsluttet.	Der har været gode energier og tryghed i gruppen lige fra starten, og det har skabt et netværk, man ikke finder i dagligdagen. Det at vi lærte at kende hinanden over længere tid har været afgørende. Derfor har en kursist taget initiativ til, at gruppen bliver ved med at mødes. Dette initiativ ønsker kursisterne, at instruktørerne eller koordinatoren skal facilitere, så det ikke afhænger af hvorvidt der er kursister i gruppen med overskud til at tage initiativet.
Guldborgsund	Som udgangspunkt skal gruppe være åben, indtil at kursisterne siger noget andet. Vi har dog prøvet åbne grupper i andre kursusforløb og det ebber ud når koordinator trækker sig. Der er dog fordele ved de åbne grupper, da koordinator er med første gang der kommer nye ind i gruppen og det giver en følelse af opfølgning og opbakning til den samlede	13 kursister har valgt at mødes i netværksgruppen. Da det er meget sårbare mennesker, mener vi ikke, at de er parate til åbne grupper. Der vil komme en forskel mellem hvor langt kursisterne fra de forskellige hold er, og det er hårdt for dem, der har det bedst at skulle rumme nogen, der har det dårligere. Vi har valgt, at den ene instruktør følger gruppen	Det første netværksmøde er afviklet og de næste to er planlagt. Der er en tovholder for hvert møde, som man skal melde afbud til, og som står for at bestille mad. Gruppen har aftalt nogle aktiviteter af fysisk karakter som skal foregå ved netværksmøderne. Grupper er i tvivl om hvorvidt de er villige til at have en åben netværksgruppe. Noget synes, at det er

	Koordinator	Instruktører	Kursister
	<p>gruppe. Herefter er grupperne sårbare, og denne gruppe af kursister har brug for mere støtte og kontakt end kursister fra andre kurser.</p>	<p>pen frem til foråret, som et mere ligeværdigt/passivt medlem. Dette for at forebygge at gruppen opløses i løbet af den mørkere vintertid.</p>	<p>for hårdt at lukke nye ind, andre kan godt selv huske behovet for at have ligestillede at snakke med. Optimalt ville det være, at der kom nogle få en gang i mellem, men det kan virke for overvældende hvis der kommet et helt hold ind. Efter interviewet har gruppen besluttet, at det nye hold, som lige er afsluttet, ikke skal være en del af deres netværksgrupper og koordinator starter derfor en ny netværksgruppe op for det nyligt afsluttede hold.</p>
Viborg	<p>Vores model er at hjælpe dem i gang med netværksmøderne. Erfaringer fra andre kurser viser, at det er forskelligt fra hold til hold, om de vil fortsætte med at mødes. Opfølgningen skal baseres på holdene og de skal være lukkede, da det er svært at få nye ind.</p>	<p>Det er lagt ind i kurset, at de skal mødes efter tre uger og vi håber at de derefter fortsætter med at mødes. Det bliver spændende at høre om noget af det de har lært gennem kurset har ændret deres syn på tilværelsen og hvorvidt de er i stand til at fastholde deres nye relation.</p>	<p>Vi har aftalt et opfølgende møde, på instruktørernes opfordring, men hvorvidt det fortsætter er uvist, det virker ikke som om, at alle har lige meget lyst til det. Vi er meget forskellige i gruppen og det kræver at man klikker personligt for at bevare en kontakt. Det samme gjaldt, da instruktørerne foreslog, at vi skulle ringe sammen to og to. Det ønskede de fleste ikke, de så</p>

	Koordinator	Instruktører	Kursister
			det som et pres og ikke nødvendigvis ønsker denne personlige involvering.
Esbjerg	<p>Koordinator</p> <p>Til 1. opfølgingsmøde kom der seks og de har aftalt at mødes igen. Det blev holdt i Vindrosen som er en frivillig organisation. Det er vigtigt, at koordinator faciliterer første møde. Det er også optimalt, at det holdes ude af huset og som lukket gruppe.</p>	<p>Instruktører</p> <p>Det er nok kemien i gruppen der er afgørende for om man er motiveret til at gå til opfølgingsmøder. Det er fint at Vindrosen holder møderne og første gang stiller op og fortæller om hvilke andre tilbud der er tilgængelige i Vindrosen.</p>	<p>Kursister</p> <p>Det er fint med et tilbud om opfølgning og oplagt at gøre det i Vindrosen, da man også kan bruge Vindrosen i andre sammenhænge.</p>

11 Bilag: Interviewguides

Interviewguide til de kommunale koordinatører

1. Hvordan vurderer du de opstillede inklusionskriterier for deltagelse i kurset? Er de relevante? Er de nemme at arbejde med? Mangler der nogle kriterier? Kan der undværes nogle? Hvad betyder styrken og antallet af symptomer for kursistens udbytte af kurset? Kan man være for dårlig/ for god til at deltage?

2. Hvordan fungerede guiden for forsamlingen? Sikrer den en naturlig samtale med potentielle deltagere om deres forventninger, motiver og forudsætninger, herunder om de opfylder inklusionskriterierne? Er der passager/ temaer, der ikke fungerer? Mangler der passager/ temaer? Er der noget i guiden, der skal ændres/ uddybes/ sløjfes? Hvordan fungerede guiden, når borgeren ikke kunne inkluderes? Hvad betyder det for samtalen om den føres direkte eller pr telefon? Fungerer begge dele tilfredsstillende?

3. Hvilke erfaringer har du mht. rekrutteringskanaler? Hvad er de oplagte rekrutteringskanaler til kurset? Hvilke kanaler fungerer ikke? Hvilke rekrutteringskanaler vil du satse på fremover - og hvordan vil du gøre det?

4. Oplevede instruktørerne vanskelige situationer - og har du talt med dem om vanskelige situationer? Hvilke situationer er vanskelige? Hvordan håndterede instruktørerne vanskelige situationer/ kursister både i forhold til kursisterne og i forhold til sig selv? Er de gennem instruktøruddannelsen tilstrækkelig klædt på? På hvilke områder kan uddannelsen ændres, så de er klædt bedre på? Giver de vanskelige situationer anledning til ændringer i inklusionskriterier, guide til forsamling og forsamlingen? Er der noget de kommunale koordinatører kan gøre i forbindelse med vanskelige situationer? Hvordan vurderer du kursets titel: Lær at tackle angst og depression? Er den dækkende? Hvad forbinder man den med? Er den skræmmende? Har du nogen alternativer- og hvorfor?

5. Har du nogen erfaringer med opfølgning på kurset? Hvilken model vil du anbefale for opfølgning? Og hvorfor denne model?

Interviewguide til instruktører efter kursus afslutning

1. Hvordan vurderer du kriterierne for deltagelse i kurset? Var der kursister, som ikke skulle have været med - og hvorfor? Hvilke kriterier synes du er de vigtigste - og mangler der nogle? Hvad betyder styrken og antallet af symptomer for kursistens udbytte af kurset? Kan man være for dårlig/ for god til at deltage?
2. Hvad er de mest oplagte rekrutteringskanaler til kurset? Hvordan kan man forbedre rekrutteringen til kurserne?
3. Hvordan tror du kursisterne oplevede kurset - var indholdet relevant for dem - manglede der noget? Var der for meget af noget? Hvad fungerede bedst/ dårligst? Hvordan fungerede kursets form - omfang (antal gange, længden af hver gang), antal kursister, lokale, mødetidspunkter, andet?
4. Oplevede du vanskelige situationer/ kursister? Beskriv disse situationer, og hvordan du håndterede dem? Hvad har du lært af de situationer mht din rolle som instruktør? Talte du med koordinatoren om dem? Føler du dig tilstrækkelig klædt på via instruktøruddannelsen? Mangler der noget i uddannelsen?
5. Hvordan vurderer du kursets titel: Lær at tackle angst og depression? Er den dækkende? Hvad forbinder du med titlen? Har du nogen alternativer- og hvorfor?
6. Har du nogen erfaringer med opfølgning på kurset? Hvilken model vil du anbefale for opfølgning? Og hvorfor denne model?

Interviewguide til fokusgruppeinterview med kursister

1. Hvordan vurderer du kravene til at komme på kurset? Var det de rigtige deltagere? Skal der stilles andre krav til, hvem der kan deltage?
2. Fik du gennem forsamlingen realistiske forventninger til kurset? På hvilke områder blev dine forventninger opfyldt/ ikke opfyldt? Synes du, der er noget i forsamlingen, der skal laves om - og i givet fald hvad?
3. Hvad er de bedste måder at rekruttere deltagere til kurset?
4. Hvordan oplevede du kurset? Hvad er dit vigtigste udbytte af kurset? Hvordan vurderer du relevansen af kurset? Er der noget, der manglede eller noget, der gerne måtte være mere af?
5. Hvordan fungerede kursets form (antal gange, længden af hver gang, antal kursister, instruktøren, lokale, mødetidspunkter, andet)?
6. Var der vanskelige situationer under vejs- og hvordan håndterede instruktøren dem? Var instruktøren tilstrækkelig klædt på til at klare dem? Hvad betød de vanskelige situationer for dig personlig - og for de øvrige kursister? Hvad mener du man fremover bør gøre, når der opstår vanskelige situationer?
7. Hvordan vurderer du kursets titel: Lær at tackle angst og depression? Er den dækkende? Hvad forbinder du med titlen? Har du nogen alternativer - og hvorfor?
8. Hvad er dine erfaringer med opfølgning på kurset? Hvad har man som kursist behov for af opfølgning? Hvilken model vil du anbefale for opfølgning? Og hvorfor denne model?