

OKTOBER 2015  
KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING

# EVALUERING AF NETVÆRKSMODEL I FORBINDELSE MED LÆR AT TACKLE-KURSERNE

RAPPORT



**COWI**



OKTOBER 2015  
KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING

# EVALUERING AF NETVÆRKSMODEL I FORBINDELSE MED LÆR AT TACKLE-KURSERNE

RAPPORT

PROJEKTNR. A038940  
DOKUMENTNR. 1  
VERSION 1  
UDGIVELSESDATO 23. oktober 2015  
UDARBEJDET KIGN, AMRA  
KONTROLLERET MBDN  
GODKENDT KIGN



# INDHOLD

<b>1</b>	<b>Sammenfatning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Indledning og formål</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Beskrivelse af netværksmodellen</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Metode</b>	<b>17</b>
4.1	Metodisk tilgang til evalueringen	17
4.2	Oversigt over interventions- og sammenligningskommuner	18
4.3	Indledende spørgeskemarunde	18
4.4	Opfølgende spørgeskemarunde	19
4.5	Interviews med de kommunale koordinatore i interventionskommunerne	19
<b>5</b>	<b>Evalueringens datagrundlag</b>	<b>21</b>
5.1	Spørgeskemaundersøgelsen	21
5.2	Interviews	24
<b>6</b>	<b>Evalueringens resultater</b>	<b>25</b>
6.1	Beskrivelse af kursusedtagerne	25
6.2	Udbytte af kurserne og betydning af netværket	28
6.3	Vurdering af organiseringen af netværk	36
6.4	Vurdering af behov for netværk	41
6.5	Koordinatorernes vurdering	44
<b>7</b>	<b>Diskussion af resultater</b>	<b>48</b>
<b>8</b>	<b>Konklusion</b>	<b>57</b>

# BILAG

Bilag A Interviewguide til kommunale koordinatører

Bilag B Spørgeskemaer

# 1 Sammenfatning

COWI har for Komiteen for Sundhedsoplysning gennemført en evaluering af en model for netværk på kurserne *LÆR AT TACKLE kroniske smerter* og *LÆR AT TACKLE kronisk sygdom* i perioden juni 2013 til juni 2015.

Modellen er afprøvet i samarbejde med 10 kommuner, hvoraf de fem kommuner har afprøvet modellen og de andre fem kommuner i samme periode har fungeret som sammenligningskommuner, hvor der ikke er ændret i eksisterende praksis i forbindelse med afholdelse af LÆR AT TACKLE-kurserne.

Det overordnede formål med evalueringen har været et ønske om at få indikationer på om netværksmodellen bidrager til netværksdannelse blandt kursisterne på LÆR AT TACKLE-kurserne og om kursisterne gennem netværksdannelse bedre kan fastholde de ændringer de har foretaget i løbet af kursusforløbet. Evalueringen skal desuden bidrage til at kunne foretage eventuelt nødvendige justeringer af modellen.

Evalueringen er gennemført som en kombination af spørgeskemaundersøgelse og interviews. Deltagerne på en række LÆR AT TACKLE-kurser i de 10 kommuner har fået et spørgeskema umiddelbart efter kurset og samt et opfølgende spørgeskema omkring seks måneder senere. Samlet set har 85 respondenter besvaret såvel det indledende som det opfølgende spørgeskema fordelt på 46 i netværkskommunerne og 39 i sammenligningskommunerne.

Der er endvidere gennemført interviews med de kommunale koordinører i de fem netværkskommuner.

Hovedresultaterne af evalueringen præsenteres nedenfor under tre overskrifter:

- › Betydning af netværk
- › Organisering af netværk
- › Behov for netværk.

## Betydning af netværk

Respondenterne er i spørgeskemaerne blevet stillet en række spørgsmål i relation til helbredsstatus, self-efficacy, sundhedsadfærd og livskvalitet. Ved at sammenligne resultaterne dels over tid og dels mellem netværks- og sammenligningskommuner er netværkets betydning for disse fire områder blevet belyst.

Resultaterne viste, at netværksdannelsen har haft en positiv indvirkning på deltageres livskvalitet, mens der ikke ses en tydelig betydning af netværksdannelsen i forhold til helbredsstatus, sundhedsadfærd og self-efficacy. Der er dog en tendens til, at self-efficacy over tid har udviklet sig mest positivt i netværksskommunerne.

## Organisering af netværk

I forhold til organisering af netværk viste evalueringen, at netværk og kontakt med andre i samme situation giver en stor del af deltagerne værdi – i såvel netværks- som sammenligningskommuner. Resultaterne viste endvidere at i kommuner uden formaliseret netværksdannelse finder uformel netværksdannelse sted i betydeligt omfang.

Resultaterne viste også, at den formaliserede netværksdannelse kan medvirke til at etablere netværk for personer, der ikke naturligt ville indgå i uformel netværksdannelse, fx. personer, der i dagligdagen har få at tale med.

## Behov for netværk

Et markant resultat af evalueringen er, at det er et overvejende ønske blandt deltagerne på LÆR AT TACKLE-kurserne, at de vil deltage i netværk efter kursusafslutning. Dette ønske er mest markant hos de deltagere, der fik introduceret netværket i forbindelse med kurset.

## Hovedkonklusion

I forhold til evalueringens tre hovedspørgsmål:

- 1 Bidrager netværksmodellen til netværksdannelse?
- 2 Kan kursisterne gennem netværksdannelse bedre fastholde ændringer tilegnet gennem kurset?
- 3 Forslag til justeringer af modellen

er hovedkonklusionen følgende:

### Ad 1) Bidrager netværksmodellen til netværksdannelse?

Det kan konkluderes, at netværksmodellen bidrager til netværksdannelse hos kursisterne – omend der også sker en betydelig netværksdannelse i de kommuner, hvor netværkene ikke er formaliseret. Evalueringen peger ligeledes på, at det formaliserede netværk har en positiv indvirkning på netværksdannelse blandt personer, der ikke naturligt ville indgå i uformel netværksdannelse.



## Ad 2) Kan kursisterne gennem netværksdannelse bedre fastholde ændringer tilegnet gennem kurset?

Det konkluderes ligeledes, at den formelle netværksdannelse har haft en positiv indvirkning på deltagerens livskvalitet, mens netværksdannelsen ikke kan siges at have påvirket helbredsstatus, self-efficacy samt sundhedsadfærd blandt respondenterne.

Der er dog en tendens til, at dem der har deltaget i netværksmøder anvender kursusredskaberne oftere.

## Ad 3) Forslag til justeringer af modellen

Evalueringen giver ikke noget tydeligt svar på hvorledes netværksmodellens form og indhold kan forbedres. Modellen har grundlæggende fungeret godt og deltagerne har overvejende været tilfredse med afviklingen af netværksmøderne. Der kan dog fremhæves tre områder, hvor analysen peger på, at justeringer kan overvejes:

- › Det sociale aspekt af netværksmøderne er helt centralt, hvorfor tilpasninger i indholdet, der tilgodeser dette kan overvejes. Samtidig kan det overvejes at nedtone de mere formaliserede 'undervisningsaktiviteter'.
- › Kursisternes rolle på netværksmøderne kan nedjusteres for at imødekomme den manglende lyst til at påtage sig tovholder-rollen.
- › Koordinatorernes rolle på kurserne kan opjusteres således at planlægning, afvikling og kontinuitet af netværksmøderne styrkes.

I tillæg til ovenstående hovedkonklusion, der besvarer evalueringens overordnede formål er en væsentlig **konklusion** ligeledes, at det er et stort ønske blandt deltagerne på LÆR AT TACKLE-kurserne, at de gerne vil deltage i netværk efter kursusafslutning. Dette ønske er mest markant hos de deltagere, der har fået introduceret netværksmodellen på kurset.

Det er endvidere en **konklusion**, at den afprøvede netværksmodel står over for to væsentlige, eksterne udfordringer – nemlig:

- 1 Der skal opnås et højere – og tilstrækkeligt – antal netværksmødedeltagere for, at bæredygtigheden af møderne sikres.
- 2 De kommunale koordinatører er centrale i forhold til at afvikle netværksmøderne i en længere periode.

Det er COWIs vurdering, at ovenstående generelle og eksterne udfordringer skal håndteres for at et fremadrettet formaliseret netværksforløb kan blive en succes.

Ad 1) peger evalueringen på følgende områder, der kan arbejdes videre med i forhold til at adressere problemstillingen:

- › Et større potentielt deltagergrundlag kan opnås gennem øget antal deltagere på selve LÆR AT TACKLE-kurset.

- › De etablerede lukkede netværk kan åbnes, så flere deltagere får mulighed for at indgå i netværket i de kommuner, hvor der er udfordringer med at få tilstrækkeligt antal deltagere i netværket.
- › Netværksmøderne kan markedsføres endnu mere i forbindelse med selve kursus-aktiviteten.

Ad 2) kræver at kommunerne er villige til og har mulighed for at afsætte de nødvendige ressourcer til at koordinatorene aktivt deltager i netværksmødernes planlægning og afvikling.

## 2 Indledning og formål

I 2013 igangsatte Komiteen for Sundhedsoplysning med støtte fra TrygFonden et tilbud om netværksgrupper til mennesker med kronisk sygdom og/eller kroniske smerter. Tilbuddet er givet til borgere i udvalgte interventionskommuner, som har deltaget i et eller flere moduler på et af mestringskurserne LÆR AT TACKLE kronisk sygdom eller LÆR AT TACKLE kroniske smerter. Formålet med netværksdannelsen efter afslutningen af disse kurser er at styrke borgerne i at fastholde de positive værktøjer, egenskaber og positive ændringer, som deltagelse på LÆR AT TACKLE-kurserne har givet dem.

Tilbuddet om netværksgrupper tager udgangspunkt i tidligere undersøgelser, der har hypoteseret, at netværksdannelse er med til at styrke effekten af deltagelse på patientuddannelseskurser<sup>1</sup>. På baggrund af en litteraturgennemgang foretaget af Odense Universitetshospital<sup>2</sup>, erfaringer fra pilottesten af LÆR AT TACKLE angst og depression<sup>3</sup>, en spørgeskemaundersøgelse blandt alle kommunale koordinatører for LÆR AT TACKLE-kurserne landet over samt fire fokusgruppeinterviews med koordinatører og kursister, har Komiteen for Sundhedsoplysning udviklet en model for netværksdannelse i forbindelse med LÆR AT TACKLE-kurserne<sup>4</sup>.

COWI har for Komiteen for Sundhedsoplysning gennemført en evaluering af denne model for netværk på kurserne LÆR AT TACKLE kroniske smerter og LÆR AT TACKLE kronisk sygdom i perioden juni 2013 til juni 2015.

Modellen er afprøvet i samarbejde med 10 kommuner, hvoraf de fem kommuner har afprøvet modellen inden for en periode på halvandet år<sup>5</sup>, og de andre fem kommuner i samme periode har fungeret som sammenligningskommuner, hvor der

---

<sup>1</sup> Marthedal, A.B., et al., *Lær at leve med kronisk sygdom*, in *Evaluering af udbytte, selvvurderet effekt og rekruttering*. København: DSI, Dansk Sundhedsinstitut, 2011 og Sundhedsstyrelsen, M., *Patientuddannelse-en medicinsk teknologivurdering*. 2009, in *Medicinsk Teknologivurdering*, 2009.

<sup>2</sup> OUH v. Dyrvig, Anne-Kirstine, *Netværksgrupper: systematisk litteratursøgning 2013*

<sup>3</sup> Iversen, L. og Bolt, K. *Pilottest af program for mennesker med symptomer på angst og depression*, 2013: COWI

<sup>4</sup> Scheuer, S., *Udviklingen af model for netværk*, Komiteen for Sundhedsoplysning: 2013

<sup>5</sup> Afprøvningsperioden var oprindeligt planlagt til at være kortere, men nogle af kurserne blev udsat og det var derfor nødvendigt at forlænge perioden.

ikke er ændret i eksisterende praksis i forbindelse med afholdelse af LÆR AT TACKLE-kurserne. De fem kommuner, der har afprøvet modellen, har hver afviklet minimum to kurser inden for perioden. Sammenligningskommunerne, har ligeledes været forpligtet til at holde to kurser i perioden.

Det overordnede formål med evalueringen har været et ønske om at få indikationer på om netværksmodellen bidrager til netværksdannelse blandt kursisterne på LÆR AT TACKLE-kurserne og om kursisterne gennem netværksdannelse bedre kan fastholde de ændringer, de har foretaget i løbet af kursusforløbet. Evalueringen skal desuden bidrage til at kunne foretage eventuelt nødvendige justeringer af modellen.

### 3 Beskrivelse af netværksmodellen

I det følgende kapitel beskrives indhold og organisering af netværksmodellen, som er blevet afprøvet i interventionskommunerne efter Komiteen for Sundhedsoplysningens retningslinjer, som beskrevet i rapporten *Udviklingen af Model for Netværk*, (Scheuer, S. Komiteen for Sundhedsoplysning, 2013) samt *Guide til model for netværk* (Komiteen for Sundhedsoplysning, 2013). Modellen for netværksdannelsen er baseret på hhv. en litteraturgennemgang samt tidligere erfaringer med netværksorganisering indhentet via spørgeskemaundersøgelser og interviews med kommunale koordinatore og kursister. Modellen er i denne henseende tiltænkt som en *guide*, idet der i de forskellige kommuner kan være forhold, som gør, at justeringer, både i forhold til indhold og organisering af netværksmøderne, er hensigtsmæssige. Modellen for netværksmøderne er opdelt i forhold til *form*, *ansvar* og *indhold*.

Først og fremmest beskrives retningslinjer angående *formen* på netværksmøderne:

- › Der lægges vægt på at netværksmøderne er *frivillige* for de kursister, som selv har et ønske om at deltage. Dette understreges i forbindelse med invitationen til netværksmøderne.
- › Netværksmøderne er i første omgang *fysiske* møder. Kommunen er behjælpelig med at booke passende lokaler. Er der et ønske fra kursisternes side om også at have kontakt over eksempelvis Facebook, telefon eller e-mail, kan dette arrangeres efterfølgende.
- › Deltagerne til netværksmøderne er ikke nødvendigvis de samme, som kursisterne har mødt på LÆR AT TACKLE-kurserne. Dette skyldes et ønske om at lade netværksmøderne være *åbne* for alle tidligere kursister på LÆR AT TACKLE-kurserne. Således kan der i grupperne løbende modtages nye deltagere fra forskellige kursushold, hvilket skal bidrage til fastholdelse af netværket. Såfremt der er et ønske blandt nogle af deltagerne om at danne lukkede grupper, er de velkomne til at tage initiativ til det. De lukkede hold vil køre sideløbende med de åbne netværks hold.
- › Det er vigtigt, at deltagerne selv er med til at komme med idéer til det konkrete indhold på netværksmøderne. Derfor inviteres deltagerne til at afholde idérunder (brainstorms) før eller under et netværksmøde, hvor kursisterne forventes at bidrage med emner og/eller aktiviteter, som er relevante for dem.

- › Det anbefales at netværksmøderne afholdes 4-12 gange årligt. Dog er hyppigheden udelukkende baseret på deltagernes interesse, mulighed og behov.
- › Afhængigt af det planlagte program, vurderes det, at 2-3 timer er en passende længde for netværksmøderne. Denne tid kan justeres i forhold til de enkelte møder.

I forhold til *ansvaret* for afholdelse af møderne og fastholdelse af deltagerne, har tidligere erfaringer vist, at det er vigtigt at gøre kursisterne selv til tovholdere på netværksmøderne<sup>6</sup>. Dog har den kommunale koordinator også en vigtig funktion i forhold til opstarts- og implementeringsfasen. Således understreger modellen for netværksmøderne at:

- › Idéen med netværkene er, at de på sigt skal kunne arrangeres og afholdes af kursisterne selv – uden kommunal assistance. Således er det meningen, at kursisterne så vidt muligt skal være tovholdere for netværksmøderne. Ideelt set uddeles ansvaret for organisering og indhold mellem 3-5 deltagere, eventuelt som en rotationsordning blandt de der kan og har lyst.

Opgaverne som tovholder(ne) skal sørge er eksempelvis at:

- › Sørge for (eller bede andre om at medbringe) forplejning, for eksempel kaffe og kage eller lignende.
- › Planlægge og gennemføre en aktivitet, som inkluderer brugen af diverse værktøjer fra LÆR AT TACKLE-kurserne. Alternativt er det tovholder(ne)s opgave at finde og aftale at en udefrakommende (ekspert) vil stå for gennemførelsen af en aktivitet og/eller et foredrag om et særligt emne. Den kommunale koordinator kan eventuelt være behjælpelig med at finde relevante foredragsholdere.
- › Aftale booking af lokaler til netværksmøder o.l. med kommunen.
- › Påtage sig rollen som ordstyrer, samt strukturering og eksekvering af dagsordenen.

Selvom det således er meningen, at netværksmøderne skal kunne køres af deltagerne selv, har den kommunale koordinator en vigtig funktion og et ansvar både i forhold til introduktion til netværket, opstart af netværket og praktisk hjælp i forbindelse med afholdelse af netværksmøderne.

- › Det er den kommunale koordinators ansvar at *præsentere* netværket under LÆR AT TACKLE-kurserne. Introduktionen af netværksmøderne kan foregå på én (eller flere) af følgende måder:
  - › Ved at udlevere en invitation til kursisterne. Af invitationen fremgår en beskrivelse af netværket, samt tid og sted for første netværksmøde.
  - › Netværket præsenteres under LÆR AT TACKLE-kurset, for eksempel ved afslutning af et modul. Dette kan varetages af instruktøren eller den kommunale koordinator.
  - › En tidligere kursist, som allerede deltager i et netværk inviteres til at fortælle om netværket til de nye kursister. Dette kan for eksempel ske ved

---

<sup>6</sup> Scheuer, S., *Udviklingen af model for netværk*, Komitéen for Sundhedsoplysning: 2013.

opstart af et nyt modul, ved afrunding eller ved et kommunalt opfølgingsmøde.

- › I opstartsfasen har koordinatoren ansvaret for at motivere kursisterne til at påtage sig tovholderrollen. Da netværket hurtigere bliver selvkørende, hvis kursisterne tager ansvar for dets videreførelse, er det vigtigt at koordinatoren investerer i netværket fra starten.
- › Når et netværk med tidligere kursister er blevet etableret, er det koordinatorens ansvar at hjælpe tovholderne med praktiske ting, såsom kontakten til eventuelle foredragsholdere og booking af lokaler m.m.

*Indholdet på netværksmøderne består af tre elementer:*

- › Kursisterne deltager i en aktivitet, for eksempel en gåtur, en udflugt, motions- eller udstrækningsøvelser eller relevante oplæg.
- › Kursisterne bruger i et eller andet omfang redskaber og værktøjer de har til lært sig på LÆR AT TACKLE-kurserne. For eksempel kan der arbejdes med handleplanerne, problemløsninger, positiv tænkning m.m. I opstartsfasen står koordinatoren for disse øvelser, men på sigt bliver dette en del af tovholderfunktionen.
- › Socialt samvær er en vigtig del af netværkets funktion. Selvom samværet indgår i ovenstående elementer, opfordres der yderligere til snak, hygge og erfaringsudveksling gennem indlægningen af pauser undervejs i programmet.

Som tidligere nævnt, er kursisters behov – og dermed netværkene – forskellige. Det er derfor vigtigt at koordinatoren samt tovholderne er opmærksomme på at:

- › Lytte til kursisters idéer og motivation for at deltage i netværket. Dette kan for eksempel ske ved at afholde en idérunde ved kursets start, samt hvis nye deltagere kommer ind i netværket.
- › Have en dagsorden til hvert møde, og ved afslutningen af et møde beslutte, hvad der skal foregå på det næste netværksmøde. I forbindelse med vedtagelse af dagsordenen kan tovholderfunktionerne til kommende møde også besluttes.





## 4 Metode

I dette afsnit beskrives den grundlæggende metode anvendt til evalueringen.

### 4.1 Metodisk tilgang til evalueringen

Evalueringen af modellen for netværk i forbindelse med LÆR AT TACKLE-kurserne er baseret på dataindsamling i form af:

- › **Litteraturstudier.** I forbindelse med evalueringen er følgende baggrundsmateriale anvendt:
  - › En systematisk litteraturgennemgang af eksisterende viden om fastholdelse af effekter efter deltagelse i patientuddannelse: Dyrvig, A., *Netværksgrupper: systematisk litteratursøgning*. 2013.
  - › Erfaringer fra pilottesten 'Lær at tackle angst og depression', udført af COWI for Komiteen for Sundhedsoplysning, 2013: Iversen, L. og Bolt, K. *Pilottest af program for mennesker med symptomer på angst og depression*, 2013: COWI.
  - › Rapporten *Udviklingen af model for netværk*, Scheuer, S. Komiteen for Sundhedsoplysning: 2013.
- › **To runder med spørgeskemaundersøgelser** blandt alle kursister i interventionskommunerne og sammenligningskommunerne på de to kurser, der indgår i evalueringen. Et *indledende* spørgeskema, som uddeles til kursisterne ved kursets afslutning, samt et *opfølgende* spørgeskema, som er sendt til deltagerne minimum seks måneder senere. Det opfølgende spørgeskema er forskelligt for intervention- og sammenligningskommuner, idet sidstnævnte skema indeholder ekstra spørgsmål angående netværksdannelsen, der kun er relevant i interventionskommunerne. Spørgeskemaerne fremgår af bilag B.
- › **Interview med koordinatorene** i interventionskommunerne. Interviewguide er vedlagt i bilag A.

Ved at inddrage informationer både fra litteraturstudier, spørgeskemaundersøgelse af deltagerne holdninger til netværksmøderne og interview med koordinatorene i netværkskommunerne, kombineres styrkerne ved kvalitative og kvantitative meto-

der og der opnås dermed et nuanceret og komplekst indblik i erfaringer og behov for netværksdannelse i kommunerne.

Spørgeskemaerne giver mulighed for at nå ud til mange respondenter, og det giver et mangesidet billede af deltagernes egne holdninger til og motivationer for netværksdannelse. Desuden bidrager det opfølgende spørgeskema, der udsendes minimum 6 måneder efter kursets afslutning, med information omkring netværkets udbytte over tid.

Interviewene med de kommunale koordinatore i interventionskommunerne giver mulighed for at spørge mere i dybden til koordinatorenes erfaringer med og muligheder for netværksdannelse.

## 4.2 Oversigt over interventions- og sammenligningskommuner

Interventionskommuner	Sammenligningskommuner
<b>Næstved</b>	Fredericia
<b>Skanderborg</b>	Sorø
<b>Aalborg</b>	Holbæk
<b>Guldborgsund</b>	Ringkøbing-Skjern
<b>Helsingør</b>	Vejle

Kurserne, der er indgår i denne evaluering, er afholdt i perioden fra 1. juni 2013 frem til og med efteråret 2014.

## 4.3 Indledende spørgeskemarunde

I både interventions- og sammenligningskommunerne har deltagerne efter kursusafslutning (typisk ved den sidste kursusgang) fået udleveret et spørgeskema i papirform af koordinatoren. Deltagerne er blevet orienteret om undersøgelsens formål samt at besvarelsen ikke er anonym, da personoplysningerne er nødvendige ift. udsendelse af opfølgende spørgeskema. Afrapporteringen af resultaterne er anonymiseret. Skemaerne er selvadministrerede.

Koordinatorerne har indsamlet de udfyldte skemaer og sendt disse til COWI med post. De modtagne spørgeskemaer er efterfølgende behandlet i et online survey-program.

Det indledende spørgeskema indeholdt spørgsmål vedrørende:

- 1 Helbredsstatus (selvvurderet helbred)
- 2 Egen sygdomsmestring (self-efficacy)
- 3 Sundhedsadfærd
- 4 Livskvalitet

- 5 Baggrund: køn, alder, civilstatus, uddannelse, beskæftigelse
- 6 Helbred: kroniske sygdomme/ smerter, varighed af sygdom/ smerter.

Spørgeskemaerne har derudover indeholdt forhold vedrørende kurset: årsag til deltagelse, fremmøde, udbytte af kursus (herunder brug af redskaber), forventninger til netværk, kontakt med medkursister og dato for udfyldelse. Spørgeskemaerne har, i det omfang det har været muligt, anvendt validerede spørgsmål og skalaer<sup>7</sup>.

## 4.4 Opfølgende spørgeskemarunde

Minimum seks måneder efter kursusafslutning har deltagere fra både interventions- og sammenligningskommunerne, som i det indledende spørgeskema har oplyst navn og adresse, fået tilsendt et opfølgende spørgeskema og et brev fra COWI via post. I brevet er deltagerne blevet oplyst om formålet med det opfølgende spørgeskema samt blevet bedt om at returnere det udfyldte spørgeskema til COWI i den medfølgende svarkuvert. De modtagne spørgeskemaer er ligesom de indledende spørgeskemaer behandlet i et online survey-program.

Skemaet indeholdt spørgsmål vedrørende:

- 1 Helbredsstatus (selvvurderet helbred)
- 2 Self-efficacy
- 3 Sundhedsadfærd
- 4 Livskvalitet
- 5 (For interventionskommuner) Forhold vedrørende netværk: deltagelse, udbytte, kontakt til medkursister.

Spørgsmålene er ligesom i det indledende spørgeskema baseret på validerede spørgsmål og skalaer<sup>8</sup>.

Spørgeskemaerne har ud over de faste spørgsmål også indeholdt en række åbne spørgsmål, hvor respondenterne har haft mulighed for at uddybe en række af de stillede spørgsmål.

## 4.5 Interviews med de kommunale koordinatore i interventionskommunerne

Der er gennemført interviews med de kommunale koordinatore i interventionskommunerne efter kursernes afslutning. Interviewene har fokuseret på koordinatorenes vurderinger af netværksmodellen, kursisternes rolle, koordinatorenes rolle,

---

<sup>7</sup> Spørgsmål omkring helbredsstatus er hentet fra Sundheds og Sygelighedsundersøgelsen 2005 (SUSY, 2005). Spørgsmål omkring self-efficacy, sundhedsadfærd og livskvalitet er baseret på spørgsmål og skalaer fra den danske oversættelse af Stanfords spørgsmål ("*Patientuddannelse – lær at leve med kronisk sygdom – spørgeskema til måling af patientuddannelsens effekt*") OUH for Komiteen for sundhedsoplysning, 2007).

<sup>8</sup> Spørgsmål omkring kontakt til medkursister er hentet fra Sundheds og Sygelighedsundersøgelsen 2005 (SUSY, 2005).

forslag til forbedringer og endelig vurderinger af, hvorvidt modellen er implementerbar i kommunen.

Interviews er gennemført som semistrukturerede interviews af ca. 1 times varighed. Interviewguide kan ses i bilag A.

## 5 Evalueringens datagrundlag

I nærværende kapitel gives et overblik over evalueringens datagrundlag. Kapitlet er inddelt i to afsnit, der beskriver datagrundlaget, der ligger til grund for evalueringen – spørgeskemaundersøgelser og interviews med kommunale koordinatore.

### 5.1 Spørgeskemaundersøgelsen

Spørgeskemaundersøgelsen har været evalueringens væsentligste kilde. Figur 1 giver et overblik over respondenter i såvel interventionskommuner (herefter benævnt netværkskommuner) og sammenligningskommuner for såvel det indledende som det opfølgende spørgeskema.

Data er blevet indhentet over en periode på omkring to år, hvilket har været nødvendigt, idet de deltagende kommuner har skulle afholde de to kurser, der indgår i evalueringen. Herudover skulle der gå minimum seks måneder mellem det indledende og opfølgende spørgeskema. I perioden er to kommuner sprunget fra og to nye rekrutteret, hvilket også har medvirket til at forlænge perioden.

Af nedenstående figur fremgår det, at der samlet set i de 10 kommuner har været 244 deltagere på de kurser, der indgår i evalueringen. Disse fordeler sig nogenlunde ligeligt med 125 i de fem netværkskommuner og 119 i de fem sammenligningskommuner. Af disse deltagere har henholdsvis 87 og 90 gennemført det pågældende kursus<sup>9</sup>. Således har de to grupper af kommuner haft nogenlunde samme antal deltagere og gennemførselsprocent – dog med en marginalt højere gennemførsel i sammenligningskommunerne, hvor 76 pct. har gennemført mod 70 pct. i netværkskommunerne.

Koordinatorerne har uddelt spørgeskemaer til deltagerne omkring kursusafslutning og COWI har modtaget 155 besvarelser i alt fordelt nogenlunde ligeligt mellem netværks- og sammenligningskommuner med henholdsvis 80 og 75 besvarelser. Det er ikke muligt at opgøre svarprocenten, idet COWI ikke kender det nøjagtige antal, der har modtaget et spørgeskema, men set ift. antallet, der har gennemført kurserne er der modtaget en høj andel skemaer (> 85 pct.).

---

<sup>9</sup> Det kræver fremmøde til mindst fire af i alt seks kursusdage for at gennemføre kurset.

Figur 1 – Overblik over antal respondenter i spørgeskemaundersøgelsen

### Netværkskommuner

Antal deltagere der var tilmeldt  
LÆR AT TACKLE KURSUS der  
indgik i evalueringen:  
125

Antal deltagere der gennemførte  
kursus:  
87 (70 pct. gennemførte)

*Koordinatorer uddelte og indsamlede spørgeskemaer typisk den sidste kursusgang*

Antal besvarelser indledende  
spørgeskema:  
80

Antal skemaer med angivelse af  
navn og adresse  
70

*COWI foretog opfølgende telefonisk kontakt til respondenter, der ikke havde besvaret det opfølgende skema. Dette resulterede i samlet set 22 yderligere besvarelser inkluderet i nedenstående tal.*

Antal besvarelser opfølgende  
spørgeskema:  
46 (66 pct.)

Antal deltagere i netværksmøder  
22 (48 pct.)

### Sammenligningskommuner

Antal deltagere der var tilmeldt  
LÆR AT TACKLE KURSUS der  
indgik i evalueringen:  
119

Antal deltagere der gennemførte  
kursus:  
90 (76 pct. gennemførte)

Antal besvarelser indledende  
spørgeskema\*:  
75

Antal skemaer med angivelse af  
navn og adresse  
62

Antal besvarelser opfølgende  
spørgeskema:  
39 (63 pct.)

Note \*: Skemaerne fra et hold med 7 deltagere er bortkommet og indgår ikke i ovenstående.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015 og de kommunale koordinatører.

Der observeres lidt færre modtagne indledende skemaer i sammenligningskommunerne. I evalueringsperioden er skemaerne fra et hold med syv deltagere fra en sammenligningskommune bortkommet og således indgår disse ikke i evalueringen.

Minimum seks måneder efter modtagelse af det indledende spørgeskema, er der sendt opfølgende spørgeskema ud til de deltagere, der har angivet navn og adresse i det indledende spørgeskema. Af de 155 modtagne skemaer var der 23, der ikke indeholdt disse oplysninger eller oplysningerne fremgik ikke entydigt af skemaerne. Der er således blevet udsendt 122 opfølgende spørgeskemaer. Der var generelt udfordringer med at få tilstrækkeligt mange til at udfylde og returnere det opfølgende skema.

For at øge svarprocenten af de opfølgende spørgeskemaer, er der blevet fulgt op på manglende besvarelser via telefon. Således har de respondenter, som ikke har returneret det opfølgende spørgeskema til COWI, og som det har været muligt at etablere kontakt til, haft mulighed for at besvare spørgeskemaet over telefon. På denne led blev der indsamlet 22 besvarelser yderligere således at samlet set 85 besvarede det opfølgende spørgeskema. Som det fremgår af ovenstående figur var fordelingen igen nogenlunde ligelig mellem netværks- og sammenligningskommune med henholdsvis 46 og 39 besvarelser, der har besvaret såvel det indledende som det opfølgende spørgeskema. Det svarer til en svarprocent på 66 pct. for netværkskommunerne og 63 pct. for sammenligningskommunerne, hvilket er normalen for undersøgelser af denne type.

I netværkskommunerne var der således 46, der besvarede såvel det indledende som det opfølgende spørgeskema. Af disse deltog 22 – svarende til 48 pct. af dem der har svaret – i de efterfølgende netværksmøder.

Data fra spørgeskemaundersøgelserne er blevet behandlet i Excel og SPSS version 15. Resultaterne er præsenteret i de følgende kapitler og består hovedsageligt af frekvens- og procentudregninger samt krydstabuleringer.

En stor del af analysen sammenligner resultaterne fra netværkskommunerne med sammenligningskommunerne over tid. For denne del af analysen er det samlede datagrundlag således blot 85 respondenter – 46 i netværkskommunerne og 39 i sammenligningskommunerne – hvilket er et relativt spinkelt datagrundlag. Dette er et centralt forhold, der skal tages højde for når der tolkes på resultaterne. Der er i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen ikke gennemført statistiske signifikanstests mv. da det foreliggende datagrundlag var for spinkelt til, at dette gav mening<sup>10</sup>.

Til ovenstående skal det ligeledes bemærkes, at kun knap halvdelen af respondenterne i netværkskommunerne faktisk har deltaget i netværket. Dermed har den anden halvdel ikke modtaget interventionen (netværksmøderne) og er således alt andet lige ikke anderledes end respondenterne i sammenligningskommunerne. Dette forhold kan således også være medvirkende til, at forskellen mellem intervention og ikke-intervention som undersøgelsesdesignet lægger op til udvandes,

---

<sup>10</sup> I den tidlige analysefase blev der beregnet konfidensintervaller for udvalgte opgørelser.

idet mere end halvdelen i interventionsgruppen faktisk ikke har modtaget interventionen.

Det er dermed centralt i de følgende kapitler, at læse resultaterne med ovenstående for øje. Det er dog COWIs overordnede vurdering, at der trods dette er resultater, der giver indikationer på at netværksdannelsen har givet et positivt udbytte for deltagerne.

## 5.2 Interviews

Der er gennemført semi-strukturerede interviews med de kommunale koordinatører i netværkskommunerne. Interviewene havde en varighed af ca. en time.

Det har kun været muligt at gennemføre interviews med fire af de fem koordinatører, idet den sidste ikke var tilgængelig for interview. Det er dog ikke COWIs vurdering, at dette har svækket det samlede resultat af interviewrunden, idet synspunkterne i de fire gennemførte interviews alle tydeligt pegede på de samme væsentlige ting.



## 6 Evalueringsresultater

I dette kapitel præsenteres resultaterne af evalueringen af netværk i forbindelse med LÆR AT TACKLE-kurserne.

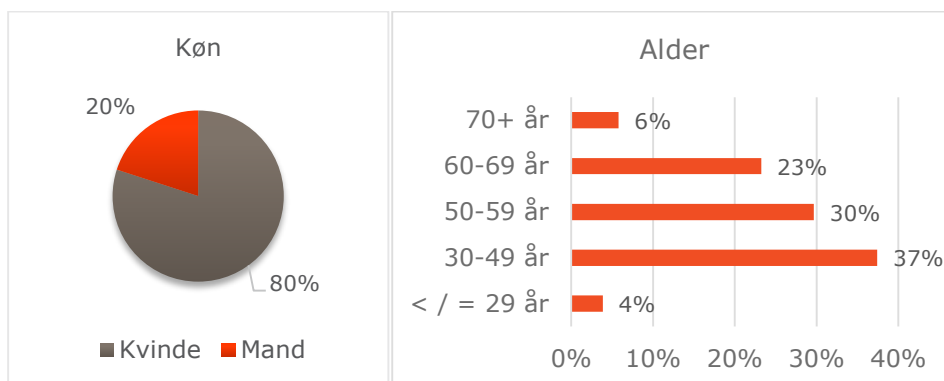
Kapitlet indledes med en beskrivelse af kursusedtagerne. Herefter præsenteres udbyttet af netværket gennem ændringer over tid i sammenlignings- og netværkskommuner i helbredsstatus, self-efficacy, sundhedsadfærd og livskvalitet. I de følgende afsnit præsenteres vurderingen af netværksorganiseringen, behovet for netværk og endelig de kommunale koordinators vurderinger.

### 6.1 Beskrivelse af kursusedtagerne

Kursusedtagernes køns- og aldersfordeling fremgår af nedenstående figur 2. Af denne ses det, at kursusedtagerne overvejende er kvinder (80 pct.). Af deltagerne er godt 70 pct. under 60 år. Der ganske få i aldersgruppen under 29 år. Således er 90 pct. af deltagerne mellem 30 og 69. Herudover er 80 pct. gift eller samlevende, mens de resterende 20 pct. fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem at være enlige eller fraskilte/enker/enkemænd. Stort set alle deltagerne (>97 pct.) er etniske danskere.

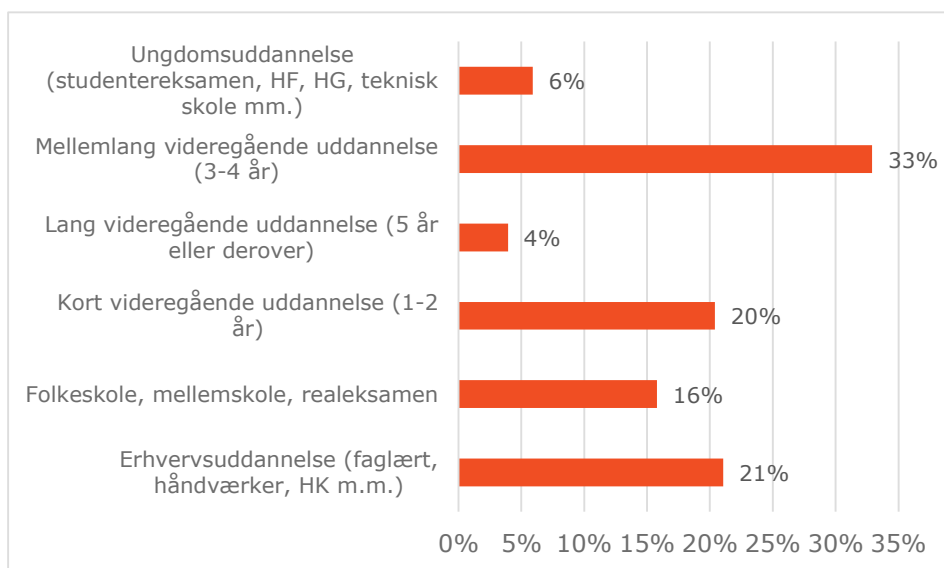
Af figur 3 fremgår deltageres højeste gennemførte uddannelse. Lidt mere end en tredjedel har en mellemlang eller videregående uddannelse. Herudover fordeler uddannelserne sig i tre andre lige store grupper med hver især omkring 20 pct. Disse er kort videregående uddannelse, erhvervsuddannelse eller folkeskole/ungdomsuddannelse.

Figur 2 – Kursusdeltagernes køns- og aldersfordeling



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse, COWI, 2015. N = 155.

Figur 3 – Deltagernes højeste gennemførte uddannelse – procentvis fordeling



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse, COWI, 2015. N = 155.

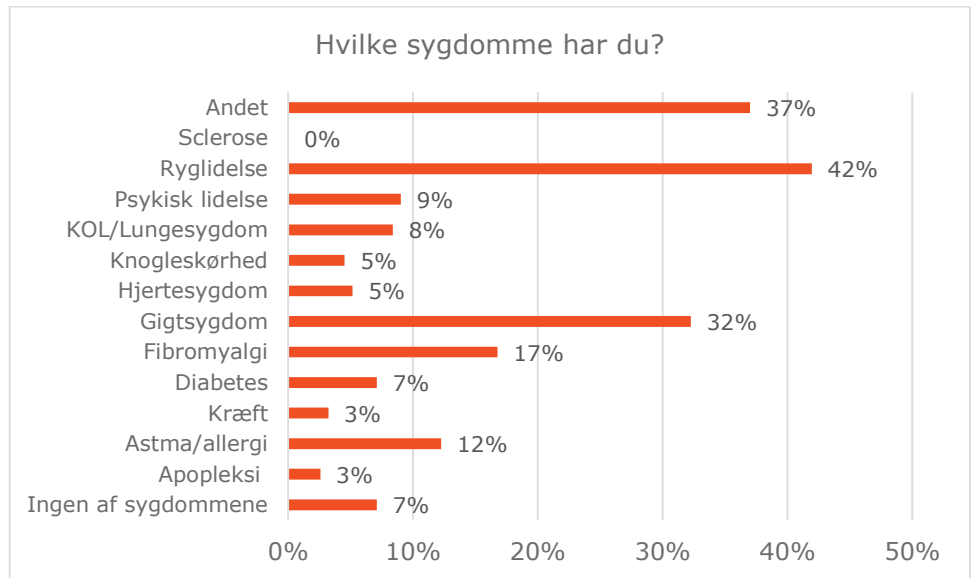
Kursisterne på de pågældende LÆR AT TACKLE-kurser har ligeledes besvaret spørgsmål om deres sygdom og/eller årsager til smerter. Resultaterne heraf er præsenteret i nedenstående figur 4 og 5.

Det fremgår af figurene, at de mest udbredte sygdomme blandt kursusdeltagerne er ryglidelser og gigtsygdomme, som henholdsvis 42 og 32 pct. af kursusdeltagerne lider af. Herudover lider hver sjette deltager af fibromyalgi.

Ses der på årsagerne til smerter er næsten halvdelen af respondenterne plaget af smerter som følge af sygdom. Herudover angiver en betydelig del slid/arbejdsskade samt operation – med henholdsvis 37 og 28 pct. – som årsag til deres smerter.

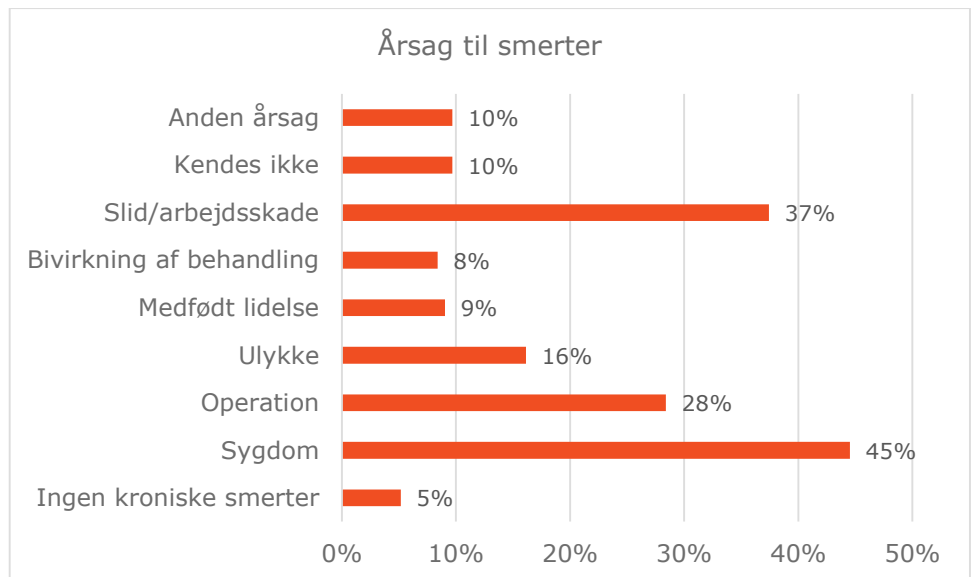
Fælles for såvel figur 4 som 5 er at respondenterne har kunnet angive flere sygdomme / årsager til smerter. For en stor dels vedkommende lider de af flere sygdomme eller angiver flere årsager til deres smerter.

Figur 4 – Procentvis fordeling af deltagernes sygdomme



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse, COWI, 2015. N = 155.

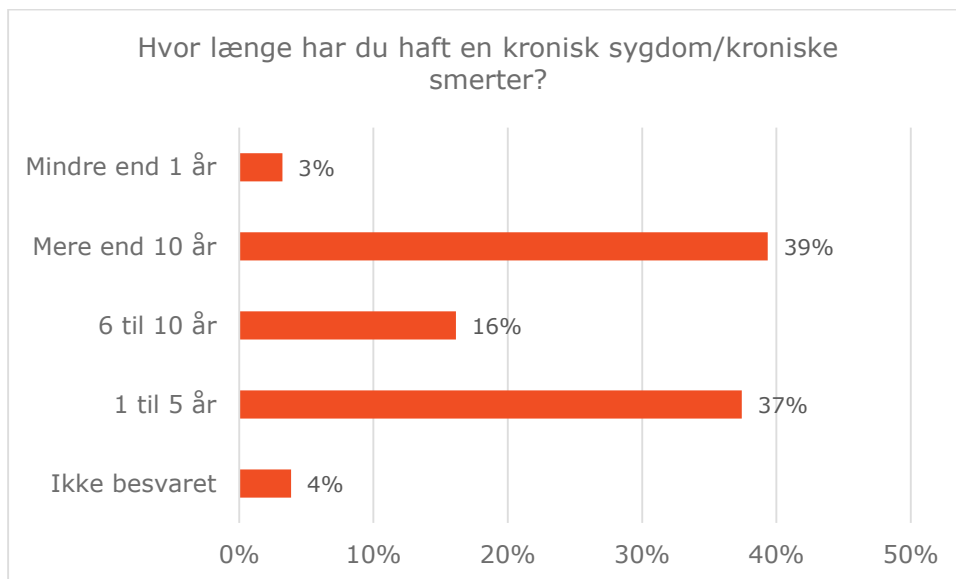
Figur 5 - Hvad er årsagerne til dine smerter?



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse, COWI, 2015. N = 155.

I figur 6 er præsenteret, hvor længe kursisterne har været syge / levet med smerter. Det fremgår af figuren, at den største gruppe af kursister på knap 40 pct. har haft deres sygdom / smerter i mere end 10 år. En næsten ligeså stor gruppe – 37 pct. – har haft kronisk sygdom / smerter i et til fem år. Meget få kursister er diagnosticeret / har haft smerter i mindre end et år. Knap halvdelen af kursisterne har levet med deres nuværende tilstand i seks år eller mere.

Figur 6 - Procentvis fordeling af deltagernes smerte- eller sygdomsperiode



Kilde: Spørgeskemaundersøgelse, COWI, 2015. N = 155.

Dette afsnit har givet et overblik over alle deltagere, der har besvaret spørgeskemaerne. Kursisterne er grundlæggende karakteriseret ved, at der er klart flest kvindelige deltagere med en relativ bred aldersspredning. Ryglidelser og gigtsygdom er de hyppigst forekommende sygdomme og af dem, der har kroniske smerter, er de væsentligste årsager hertil sygdom og slid/arbejdsskade. Kursisterne har generelt levet med deres sygdom / smerter i en betragtelig periode. Meget få er nyligt opstået, og næsten 40 pct. har levet med det i mere end 10 år.

## 6.2 Udbytte af kurserne og betydning af netværket

I det følgende beskrives deltagernes udbytte af kurserne og betydning af netværket samt organiseringen af dette. Her er kun medtaget resultater fra de 85 respondenter, der både har udfyldt og afleveret et indledende og et opfølgende spørgeskema. Dette er gjort for at sikre sammenlignelighed mellem de to grupper.

I det følgende beskrives respondenternes helbredsstatus, self-efficacy, sundhedsadfærd og livskvalitet.

### 6.2.1 Helbredsstatus

I forbindelse med spørgeskemaerne er deltagerne blevet spurgt *Hvordan synes du selv dit helbred er alt i alt?* både i det indledende og opfølgende spørgeskema, for både netværks- og sammenligningskommuner. Resultaterne af dette fremgår af tabel 1.

Tabel 1 – Populationens selvvrurderede helbred – indledende og opfølgende spørgeskemarunde

	Netværk		Sammenligning	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Indledende</b>				
Dårligt	9	20 %	2	5 %
Mindre godt	22	48 %	27	69 %
Godt	14	30 %	9	23 %
Vældig godt	1	2 %	1	3 %
<b>Opfølgende</b>				
Dårligt	11	24 %	4	10 %
Mindre godt	22	48 %	22	56 %
Godt	12	26 %	12	31 %
Vældig godt	1	2 %	1	3 %

Note: Procenter taget af hhv. n = 46 og n = 39 for netværks- og sammenligningskommunerne. N = 85.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015.

Det observeres, at der er flere respondenter fra netværkskommunerne, der har det 'dårligt' (20 pct.) end fra sammenligningskommunerne (5 pct.) i den indledende spørgeskemarunde. Dette gør sig ligeledes gældende i den opfølgende spørgerunde. Til gengæld er andelen, der har det mindre godt eller dårligt størst i sammenligningskommunerne, hvor 74 pct. har svaret dette mod 68 pct. i netværkskommunerne. Således viser det indledende spørgeskema også, at omkring en tredjedel i netværkskommunerne har det godt eller vældig godt (32 pct.) mod blot 26 pct. i sammenligningskommunerne.

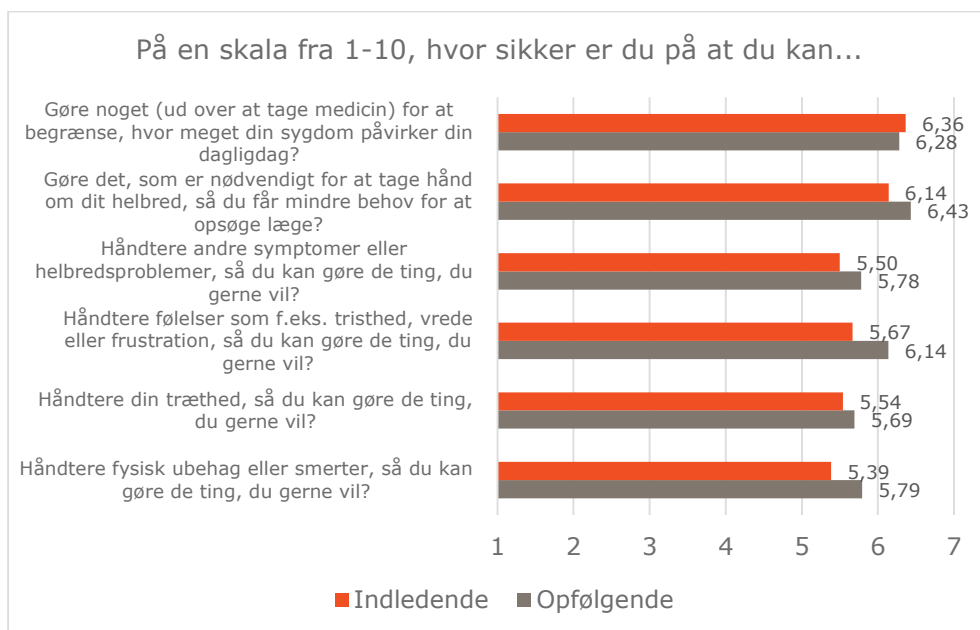
Der ses en størst forskel over tid i sammenligningskommunerne. Her har 34 pct. svaret, at de opfatter deres helbred som godt eller vældig godt i det opfølgende spørgeskema mod 26 pct. i det indledende. I netværkskommunerne er der ikke sket de store forskydninger over tid. Der er dog en svag tendens til at færre har svaret 'godt', hvilket modsvarer af en mindre stigning i svarkategorien 'dårligt'. Med andre ord en svag tendens til, at netværkskommunererespondenterne over tid opfatter deres helbred en smule dårligere, hvor det modsatte er tilfældet i sammenligningskommunerne, hvor der generelt observeres en tydeligere bedring. Det skal dog bemærkes, at der i sammenligningskommunerne er flere, der har svaret 'dårligt' i den opfølgende spørgerunde i forhold til den indledende.

### 6.2.2 Self-efficacy

Deltagernes *self-efficacy*, eller tiltro til egne evner til at tage hånd om deres situation er blevet vurderet i spørgeskemaer ved, at respondenterne har besvaret en række udsagn på en skala fra 1-10, hvor 1 udtrykker, at man slet ikke er sikker og 10 udtrykker, at man er meget sikker på at man kan håndtere egen sygdom og/eller smerter.

Det samlede resultat fremgår af nedenstående figur 7. Der er relativt begrænset forskel i resultaterne mellem den indledende og opfølgende spørgerunde. Der er generelt en tendens til en lettere forbedring over tid.

Figur 7 – Gennemsnittet af deltagernes egne vurderinger af deres self-efficacy.

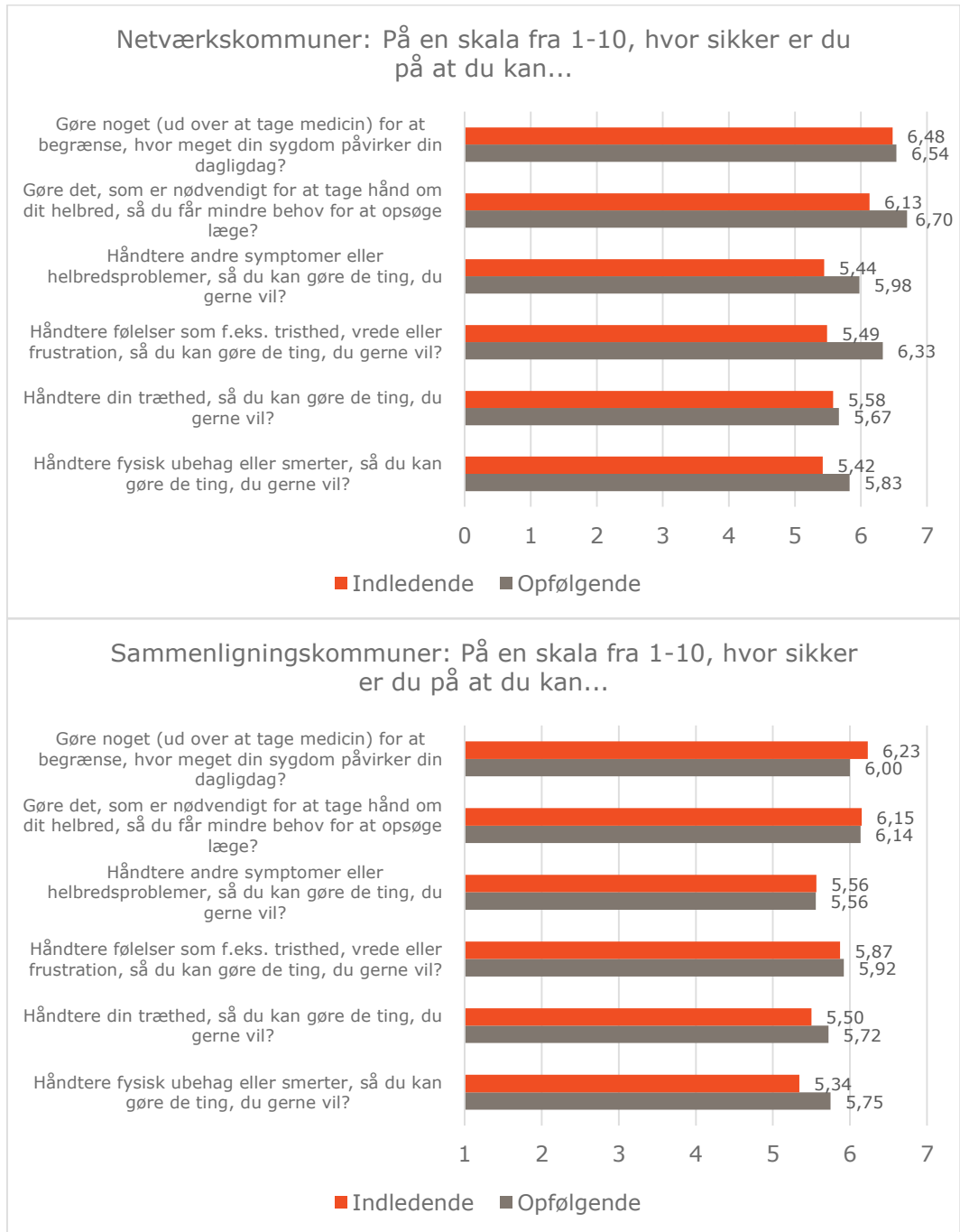


Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

I nedenstående figur 8 er de samme resultater præsenteret opdelt på henholdsvis netværks- og sammenligningskommuner.

Det observeres, at respondenterne fra netværkskommunerne har haft den største udvikling fra indledende til opfølgende spørgeskemainsamling. Således er respondenternes self-efficacy steget fra gennemsnitligt 5,75 til 6,18 svarende til en stigning på godt 7 pct. Det tilsvarende tal for sammenligningskommunerne er en stigning fra 5,78 til 5,85 svarende til blot godt 1 pct. Der kan således i resultaterne spores en tendens til, at respondenternes self-efficacy over tid har udviklet sig mest i netværkskommunerne, hvor der kan spores en positiv ændring over tid. Der er stort set ingen forskel over tid i sammenligningskommunerne.

Figur 8 – Respondenternes selv vurderede self-efficacy – netværks- og sammenligningskommuner

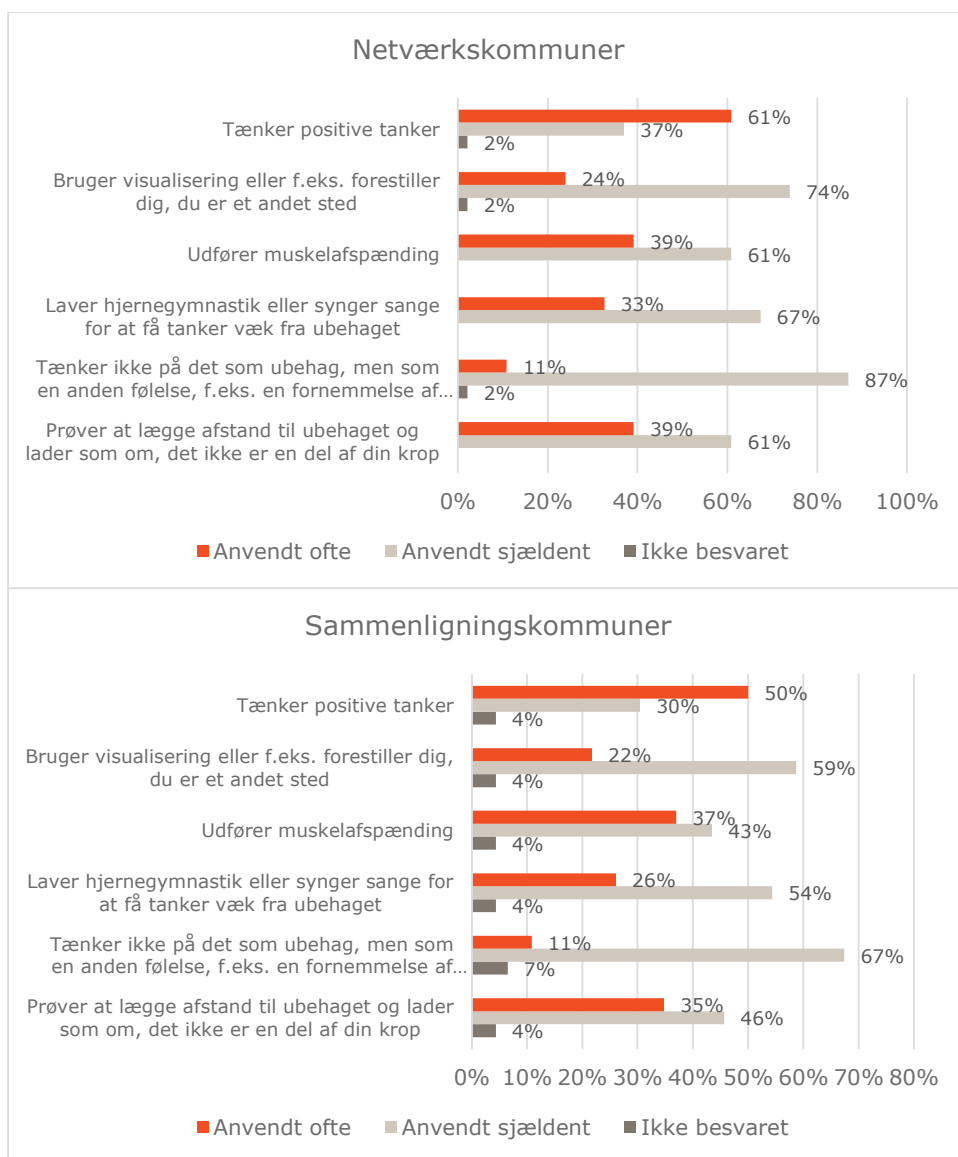


Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

### 6.2.3 Sundhedsadfærd

I de opfølgende spørgeskemaer er deltagerne fra både netværks- og sammenligningskommunerne blevet spurgt til deres sundhedsadfærd i forbindelse med håndtering og forebyggelse af det fysiske og psykiske ubehag, der kan opstå som følge af deres sygdom og/eller kroniske smerter.

Figur 9 – Anvendelse af kursusredskaber



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

I figur 9 ovenfor er opsummeret deltageres foretrukne metoder til at håndtere nedtrykkethed, smerter og andre symptomer i deres hverdag. Generelt har flere fra netværkskommunerne besvaret disse spørgsmål. Det fremgår af figuren, at det mest udbredte redskab, der anvendes i såvel netværks- som sammenligningskommunerne, er at tænke positive tanker, som henholdsvis 61 pct. og 50 pct. benytter ofte.



Omfanget af anvendelsen af de forskellige redskaber er forholdsvis ens mellem netværks- og sammenligningskommuner, der er dog en tendens til, at redskaberne anvendes lidt mere i netværkskommunerne. Således er gennemsnittet for netværkskommunerne for 'anvendt ofte' 35 pct. mod 30 pct. i sammenligningskommunerne. I netværkskommunerne anvendes alle redskaber mere eller ligeså meget som i sammenligningskommunerne.

Nedenstående tabel 2 viser omfanget af respondenternes fysiske aktiviteter i løbet af ugen, fordelt på sammenlignings- og netværkskommuner.

Tabel 2 – Fysisk aktivitet blandt respondenterne i netværks- og sammenligningskommuner

<b>I løbet af den seneste uge, hvor meget tid har du i alt brugt på hver af følgende aktiviteter:</b>				
<b>Netværk</b>				
	<b>Ikke besvaret</b>	<b>Ingen tid</b>	<b>Én time eller under</b>	<b>Mere end én time</b>
<i>Stræk- eller styrkeøvelser</i>	7 %	26 %	39 %	28 %
<i>Motionsgang</i>	7 %	24 %	39 %	30 %
<i>Svømning eller andre former for øvelser i vand</i>	7 %	67 %	17 %	9 %
<i>Cykling (inkl. motionscykel)</i>	4 %	50 %	30 %	15 %
<i>Andet aerobicudstyr (step-, ro- eller, skimaskine osv.)</i>	9 %	80 %	9 %	2 %
<i>Andre</i>	28 %	54 %	7 %	11 %
<b>Sammenligning</b>				
	<b>Ikke besvaret</b>	<b>Ingen tid</b>	<b>Én time eller under</b>	<b>Mere end én time</b>
<i>Stræk- eller styrkeøvelser</i>	3 %	28 %	41 %	28 %
<i>Motionsgang</i>	5 %	28 %	21 %	46 %
<i>Svømning eller andre former for øvelser i vand</i>	3 %	77 %	15 %	5 %
<i>Cykling (inkl. motionscykel)</i>	3 %	44 %	26 %	28 %
<i>Andet aerobicudstyr (step-, ro- eller, skimaskine osv.)</i>	3 %	85 %	10 %	3 %
<i>Andre</i>	8 %	79 %	8 %	5 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015.

Note: Procenterne for netværk og sammenligning er taget hhv. ud af n=46 og n=39, N = 85.

Respondenterne er blevet bedt om at angive, hvor meget tid de bruger om ugen på forskellige typer af fysiske aktiviteter.

Det fremgår af tabellen, at de foretrukne aktiviteter er stræk- eller styrkeøvelser, motionsgang og cykling i såvel netværks- som sammenligningskommuner. Der er en lille tendens til, at respondenterne fra sammenligningskommunerne er lidt mere

fysisk aktive end netværkskommunerne i forhold til at dyrke fysisk aktivitet mere end en time om ugen. Det skal dog her bemærkes, at tallene kan være lidt skævvredne af, at der i netværkskommunerne er flere respondenter, der ikke har svaret, hvor denne andel i sammenligningskommunerne er mindre. Således er der i sammenligningskommunerne 46 pct. der dyrker motionsgang mere end én time om ugen mod 30 pct. i netværkskommunerne. Ligeledes er der i sammenligningskommunerne 28 pct. der dyrker cykling mere end én time om ugen mod blot 15 pct. i netværkskommunerne.

Der er således samlet set en tendens til at netværkskommunerne er lidt bedre til at anvende redskaber til at håndtere nedtrykthed, smerter og lignende symptomer i dagligdagen, mens sammenligningskommunerne generelt er mere fysisk aktive.

## 6.2.4 Livskvalitet

Til at vurdere respondenternes livskvalitet er i spørgeskemaerne blevet spurgt til egne vurderinger af omfanget af nedtrykthed, frustration og bekymringer i forbindelse med helbredsproblemer. Resultaterne af dette fremgår af nedenstående tabel 3-5.

Det fremgår af tabel 3, at en stor del af respondenterne har været nedtrykt over deres helbredsproblemer det meste af tiden eller hele tiden. Dette var i den indledende spørgerunde 45 pct. og 38 pct. for henholdsvis netværks- og sammenligningskommuner. Der sker over tid en væsentlig bedring i netværkskommunerne. Således er de 45 pct., der i den indledende runde var nedtrykte det meste af tiden eller hele tiden, blevet reduceret til 28 pct. i den opfølgende runde. Dette er en væsentlig forbedring på næste 40 pct. Ligeledes er andelen, der svarer at de på intet tidspunkt er nedtrykte, steget fra 4 pct. til 13 pct. Der er altså her tale om en tredobling.

For sammenligningskommunerne er der imidlertid stort set ingen ændring at spore over tid, hvor resultaterne fra den opfølgende spørgerunde stort set er identisk med den indledende runde.

Tabel 3 – Deltagernes egen vurdering af hvor nedtrykt deres helbredsproblemer gør dem – fordelt på indledende og opfølgende spørgeskemaundersøgelser

<b>Hvor meget af tiden den seneste måned har du været nedtrykt over dine helbredsproblemer?</b>					
	Ikke besvaret	På intet tidspunkt	Lidt/noget af tiden	En hel del/ det meste af tiden	Hele tiden
<b>Netværk</b>					
- Indledende	2 %	4 %	48 %	41 %	4 %
- Opfølgende	2 %	13 %	57 %	26 %	2 %
<b>Sammenligning</b>					
- Indledende	0 %	3 %	59 %	38 %	0 %
- Opfølgende	3 %	0 %	59 %	36 %	3 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

I tabel 4 præsenteres resultaterne af, hvor frustrerede respondenterne i henholdsvis netværks- og sammenligningskommunerne er over deres helbredsproblemer.

Det gør sig her gældende ligesom ovenfor omkring nedtrykthed, at en stor del af respondenterne oplever frustration det meste af tiden eller hele tiden. I den indledende spørgerunde drejer det sig om 59 pct. i netværkskommunerne mod 41 pct. i sammenligningskommunerne. Der er således en væsentlig forskel her mellem netværks- og sammenligningskommunerne.

Det er her – ligesom ovenfor – bemærkelsesværdigt, hvorledes resultaterne ændres over tid. Her observeres en forbedring over tid i netværkskommunerne, mens der stort set ingen ændring observeres i sammenligningskommunerne. Således falder andelen i netværkskommunerne, der er frustrerede fra 59 pct. til 43 pct. Det er en forbedring på omkring 27 pct. Det er ikke så markant som omkring nedtrykthed, men igen ses det, at der nærmest ingen forskel er i sammenligningskommunerne over tid.

Tabel 4 – Deltagernes egen vurdering af hvor frustreret deres helbredsproblemer gør dem – fordelt på indledende og opfølgende spørgeskemaundersøgelser

<b>Hvor meget af tiden den seneste måned har du været frustreret over dine helbredsproblemer?</b>					
	Ikke besvaret	På intet tidspunkt	Lidt/noget af tiden	En hel del/ det meste af tiden	Hele tiden
<b>Netværk</b>					
- Indledende	2 %	4 %	35 %	50 %	9 %
- Opfølgende	2 %	7 %	48 %	41 %	2 %
<b>Sammenligning</b>					
- Indledende	0 %	5 %	54 %	41 %	0 %
- Opfølgende	3 %	3 %	54 %	38 %	3 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Endelig præsenteres i nedenstående tabel 5 ændringerne over tid i respondenternes vurdering af, hvor ængstelige de er for fremtidigt helbred. Her observeres det samme mønster som i ovenstående to tabeller. Der observeres en klart højere ængstelighed i netværkskommunerne end i sammenligningskommunerne i den indledende spørgerunde. Således er 56 pct. i netværkskommunerne ængstelige for fremtidigt helbred det meste af tiden eller hele tiden mod blot 28 pct. i sammenligningskommunerne.

Tabel 5 – Deltagernes egen vurdering af hvor ængstelige de er for fremtidigt helbred – fordelt på indledende og opfølgende spørgeskemaundersøgelser

<b>Hvor meget af tiden den seneste måned har du været ængstelig for dit fremtidige helbred?</b>					
	Ikke besvaret	På intet tidspunkt	Lidt/noget af tiden	En hel del/ det meste af tiden	Hele tiden
<b>Netværk</b>					
- Indledende	2 %	9 %	33 %	41 %	15 %
- Opfølgende	2 %	9 %	59 %	24 %	7 %
<b>Sammenligning</b>					
- Indledende	0 %	10 %	62 %	28 %	0 %
- Opfølgende	3 %	8 %	56 %	23 %	10 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Over tid observeres igen den samme tydelige tendens. Således falder ængsteligheden fra 56 pct. til 31 pct. i netværkskommunerne, hvilket svarer til et fald – eller en forbedring – på 45 pct. I sammenligningskommunerne er ændringen over tid igen stort set uændret – dog med en forværring af ængsteligheden fra 28 pct. stigende til 33 pct. Således fremstår sammenligningskommunerne i den opfølgende spørgerunde mere ængstelige end netværkskommunerne. Dette er en meget markant ændring fra den indledende spørgerunde, hvor andelen af ængstelig i netværkskommunerne var dobbelt så stor som i sammenligningskommunerne.

Sammenfattende har respondenterne fra netværkskommunerne i den indledende spørgerunde været mere nedtrykte, frustrerede og ængstelige over deres helbredssituation end respondenterne fra sammenligningskommunerne. Over tid er der i netværkskommunerne sket markante forbedringer i netværkskommunerne mens der ikke er sket de store ændringer i sammenligningskommunerne. Således viser resultaterne, at der i netværkskommunerne i den periode, hvor der har været netværksmøder, er sket en forbedring i deltageres livskvalitet. I sammenligningskommunerne er der ikke noget forbedring at spore over tid i livskvaliteten.

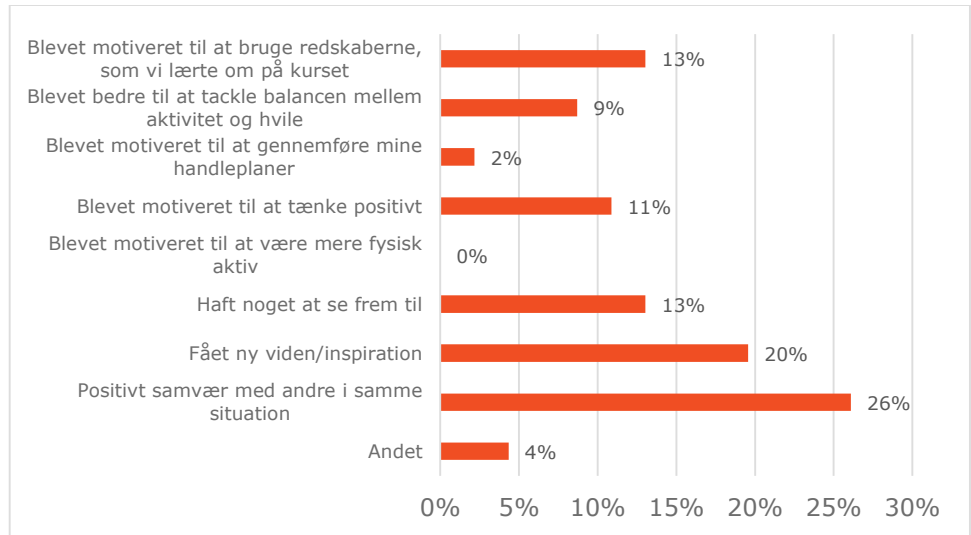
### 6.3 Vurdering af organiseringen af netværk

I dette afsnit beskrives kursisternes vurderinger af organiseringen af netværkene. Udgangspunktet er således ligesom foregående afsnit de 85 deltagere, der har besvaret såvel det indledende som det opfølgende spørgeskema. Nogle af

spørgsmålene er kun stillet til respondenter i netværkskommunerne, mens andre spørgsmål er blevet stillet til både netværks- og sammenligningskommunerne.

I den opfølgende spørgeskemaruunde er deltagere fra netværkskommunerne blevet spurgt til deres oplevelse af det udbytte netværket har givet dem. Resultaterne af dette fremgår af nedenstående figur 10.

Figur 10 – Deltagere fra netværkskommuners udbytte af netværket



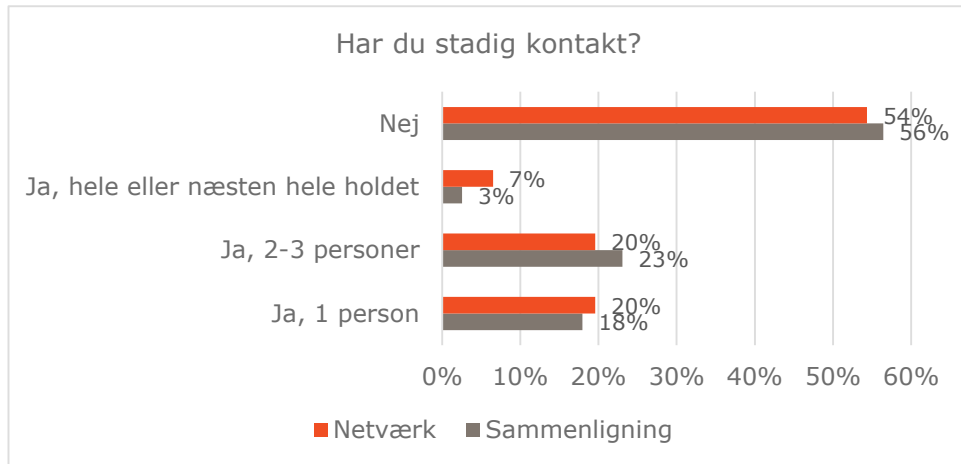
Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 46.

Af figuren fremgår det, at især det positive samvær med andre i samme situation er værdifuldt for deltagerne (26 pct.). Derudover svarer mange deltagere også at netværket har givet dem *ny viden/inspiration* (20 pct.). Derimod spiller ting som motivation til anvendelse af kursusredskaber og handleplaner en mindre rolle.

Figur 11 nedenfor viser deltagernes kontakt til medkursister efter kursusafslutning for både netværks- og sammenligningskommuner.

Mere end halvdelen af deltagerne i såvel netværks- som sammenligningskommunerne (54 og 56 pct.) har ikke længere kontakt til nogle af deres medkursister. Dem, der stadig har kontakt, har det langt overvejende til relativt få medkursister (1-3 personer) i såvel netværks- som sammenligningskommune. Der er en svag tendens til mere kontakt i netværkskommunerne end i sammenligningskommunerne, men forskellen er ikke stor. Det skal bemærkes at de 54 pct. i netværkskommunerne, der ikke længere har kontakt til medkursister, svarer fint til at lidt over halvdelen af kursisterne fra netværkskommunerne valgte ikke at deltage i netværket.

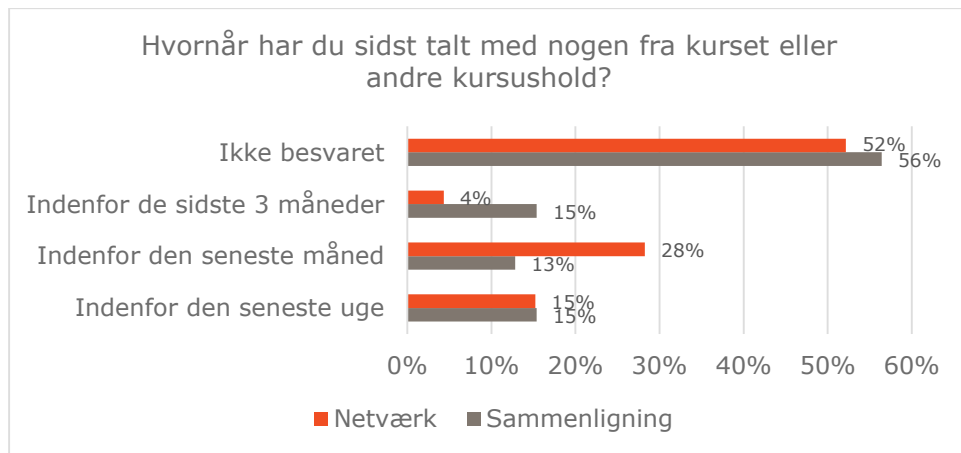
Figur 11 – Deltagernes kontakt til medkursister omkring seks måneder efter kursernes afslutning – netværks- og sammenligningskommuner.



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Hvornår den seneste kontakt har været fremgår af figur 12 nedenfor. Ikke overraskende har netværkskommunerne væsentligt flere, der har været i kontakt inden for den seneste måned. Det er imidlertid bemærkelsesværdigt at andelen, der har haft kontakt inden for den seneste uge, er identisk i netværks- og sammenligningskommuner.

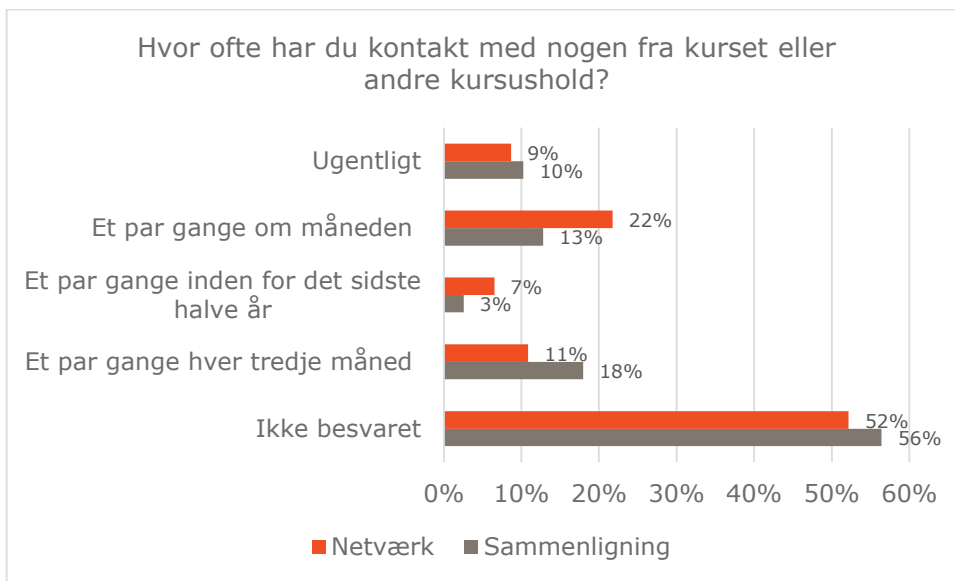
Figur 12 – Deltagernes seneste kontakt omkring seks måneder efter kursernes afslutning – netværks- og sammenligningskommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

I figur 13 nedenfor kan ses, hvor ofte deltagerne har kontakt til hinanden. Ud over en mindre gruppe, der er stort set identisk i netværks- og sammenligningskommuner, der har ugentlig kontakt, fremgår det af figuren, at der er næsten dobbelt så mange i netværkskommunerne end i sammenligningskommunerne, der har kontakt et par gange om måneden.

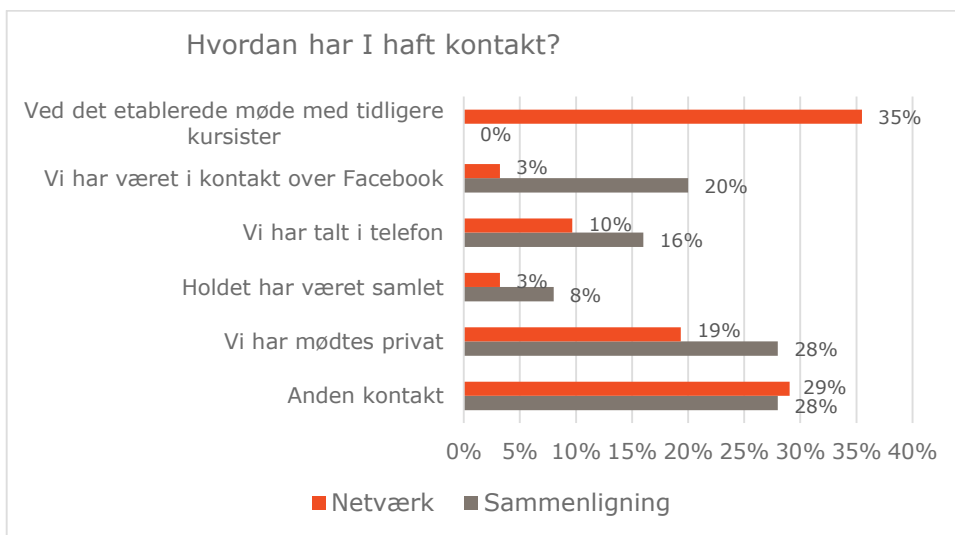
Figur 13 - Hyppigheden af deltagernes kontakt omkring seks måneder efter kursernes afslutning – netværks- og sammenligningskommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Formen for kontakt mellem kursusedtagere er meget forskellig alt efter om det er netværks- eller sammenligningskommuner, hvilket fremgår af figur 14. Ikke overraskende har den væsentligste kontakttipe i netværkskommunerne været netværksmøderne (35 pct.).

Figur 14 – Typer af kontakt mellem deltagerne efter kursernes afslutning – netværks- og sammenligningskommuner



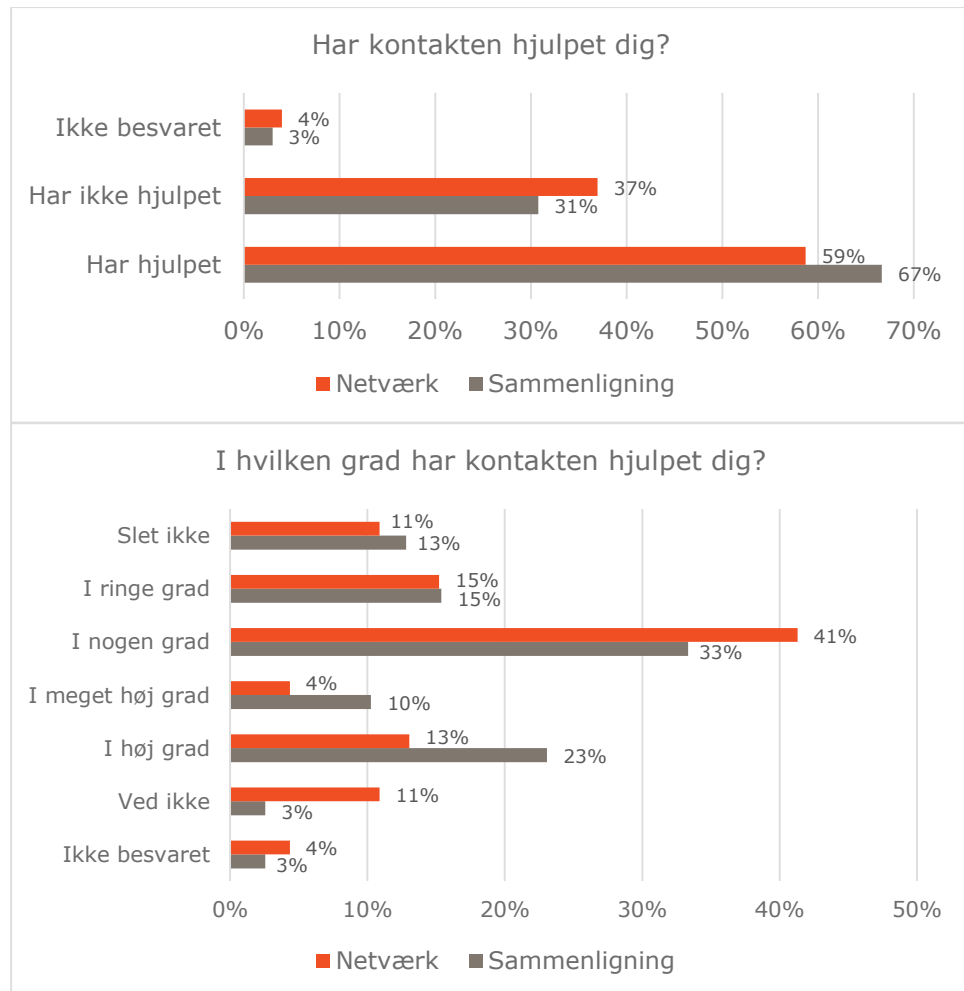
Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Det er imidlertid interessant at notere, at i sammenligningskommunerne er der væsentligt flere, der anvender facebook, taler i telefon og mødes privat, end der er i netværkskommunerne.

Deltagerne har ligeledes vurderet hvorvidt kontakten har hjulpet dem. Resultatet af denne vurdering fremgår af figur 15 nedenfor. Af figuren ses det, at kontakten har

hjulpet 59 pct. i netværkskommunerne mod 67 pct. i sammenligningskommunerne. Det ses endvidere, at kontakten i netværkskommunerne har hjulpet 17 pct. i høj grad eller meget høj grad. Det tilsvarende tal for sammenligningskommunerne er næsten dobbelt så højt og ligger på 33 pct.

Figur 15 – Deltagernes vurdering af hvorvidt kontakten har hjulpet dem – netværks- og sammenligningskommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Dette til trods er det meget tydeligt gennem besvarelserne fra dem, der har deltaget i netværksmøderne – samt fra interviews med koordinatorene<sup>11</sup> – at der har været stor værdi af kontakten med andre. Dette kommer bl.a. til udtryk ved, at en stor del har valgt at uddybe deres afkrydsninger i spørgeskemaet med kommentarer. Langt størstedelen af disse kommentarer er positive og der peges særligt på, at samværet med andre i samme situation er en stor hjælp for deltagerne. Det væsentligste her er værdien af at kunne tale med andre, som er i samme situation som dem selv og dermed bedre kan forstå de problematikker og udfordringer, de er omgivet af. Som én kursust skriver: "At tale med nogen der ved hvad man taler om, som forstår hvad man siger, fordi de selv mærker det – har betydet alt!". En anden skriver: "Det er rart at tale med nogen, som har forståelse for alle de pro-

<sup>11</sup> Se afsnit 6.5. Koordinatorernes vurdering.



blemstillinger, vi kommer ud for. Vi forstår hinanden og griner faktisk også meget sammen, hvilket er rart".

Et udpluk af disse kommentarer kan ses i nedenstående boks 1.

Boks 1 - Udvalgte kommentarer fra netværkskommunespørgeskemaerne

- > Man føler sig ikke alene med sin sygdom
- > Det er en stor lettelse at have socialt samvær med mennesker, der har de samme eller lignende udfordringer i hverdagen
- > Dejligt at se andre har det værre end mig – det gør det lettere
- > Jeg har fået flere måder at tackle mine tanker og frustrationer på og det har givet mig en følelse af, at jeg ikke er alene

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015.

Således peger ovenstående resultater på, at netværk og kontakt med andre i samme situation giver en stor del af deltagerne værdi – i såvel netværks- som sammenligningskommuner. Det væsentligste udbytte kursisterne har af netværk er samværet med andre og den inspiration dette giver. Netværkskommunerne har hyppigere kontakt end sammenligningskommunerne, men det forholder sig dog således, at der ikke er forskel på netværks- og sammenligningskommunerne for den gruppe respondenter, der har hyppigst kontakt. Resultaterne viser også en tendens til, at kontakten er tættere og mere givtig i sammenligningskommunerne end i netværkskommunerne.

## 6.4 Vurdering af behov for netværk

I dette afsnit beskrives, hvorvidt kursisterne mener, de har behov for et netværks-tilbud i forbindelse med håndteringen af kroniske smerter og sygdom. Herunder blandt andet, hvorvidt deltagerne har nogen at tale med, samt ønske om at holde kontakten til medkursisterne.

I nedenstående tabel 6 vises deltagerens svar på spørgsmålet *Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?* Dette spørgsmål er blevet stillet både netværks- og sammenligningskommunerne i både den indledende og opfølgende spørgeskemarunde. For deltagerne fra netværkskommunerne har den største gruppe altid eller for det meste nogen at tale med. Dette gælder for 72 pct. i den indledende spørgeskemarunde og 70 pct. i den opfølgende runde. Det skal dog her bemærkes, at kategorien 'altid' er steget fra 26 pct. til 46 pct. Således har deltagerne i netværkskommunerne oplevet en markant stigning (>75 pct.) i andelen af deltagere, der altid har noget at tale med.

I sammenligningskommunerne observeres ikke den samme positive ændring fra indledende til opfølgende spørgeskema. Her ses imidlertid en lettere forværring idet andelen, der for det meste har nogen at tale med, er faldet fra 36 pct. til 23 pct.

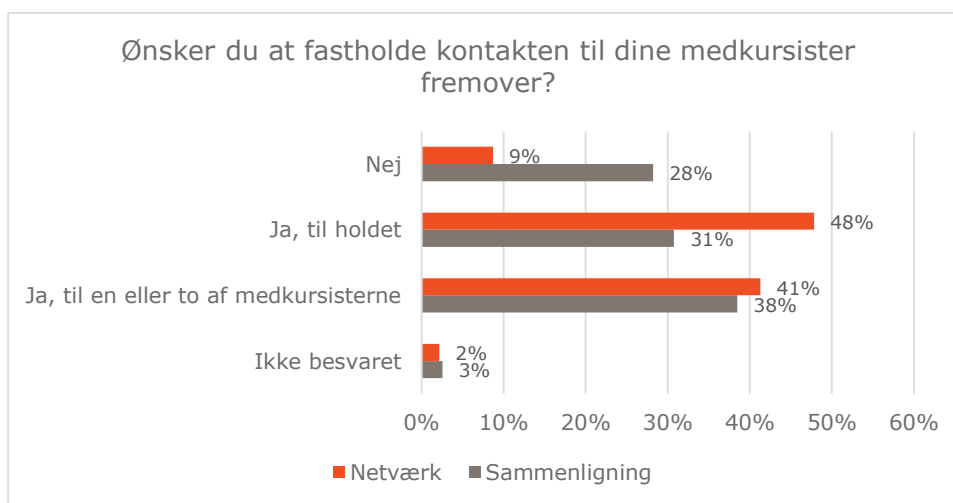
Tabel 6 – Deltagernes netværk i hverdagen

Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller behov for støtte?										
	Ikke besvaret		Ja, altid		Ja, for det meste		Ja, nogle gange		Aldrig/næsten aldrig	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
<b>Netværk</b>										
Indledende	1	2 %	12	26 %	21	46 %	9	20 %	3	7 %
Opfølgende	0	0 %	21	46 %	11	24 %	11	24 %	3	7 %
<b>Sammenligning</b>										
Indledende	0	0 %	16	41 %	14	36 %	9	23 %	0	0 %
Opfølgende	0	0 %	16	41 %	9	23 %	13	33 %	1	3 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. Note: Procenter er taget ud af hhv. n = 46 og n = 39 for netværks- og sammenligningskommuner. N = 85.

Ses der på, hvorvidt deltagerne har lyst til at bibeholde kontakten med deres medkursister efter endt kursus, ses det af figur 16, at deltagere fra netværkskommunerne i højere grad ønsker kontakten end deltagere fra sammenligningskommunerne. Således er der i netværkskommunerne blot 9 pct., der ikke ønsker kontakt mod 28 pct. i sammenligningskommunerne.

Figur 16 – Deltagernes eget ønske om fortsat kontakt umiddelbart efter kursusafslutning – fordelt på netværks- og sammenligningskommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Der er ligeledes en markant forskel mellem netværks- og sammenligningskommunerne i, hvorvidt de ønsker kontakt til hele holdet eller ej. Her ønsker 48 pct. af netværkskommunerne kontakt til hele holdet mod 31 pct. i sammenligningskommunerne.

Det er interessant at se på sammenhængen mellem om der ønskes kontakt med medkursister fremover og hvorvidt respondenterne har nogen at tale med. En sådan krydstabulering er foretaget i nedenstående tabel 7.

Generelt viser tabel 7, at flere deltagere ønsker kontakt til deres medkursister. Det fremgår ligeledes, at jo færre man har at tale med, des mere ønsker man kontakt fremadrettet med sine medkursister/holdet.

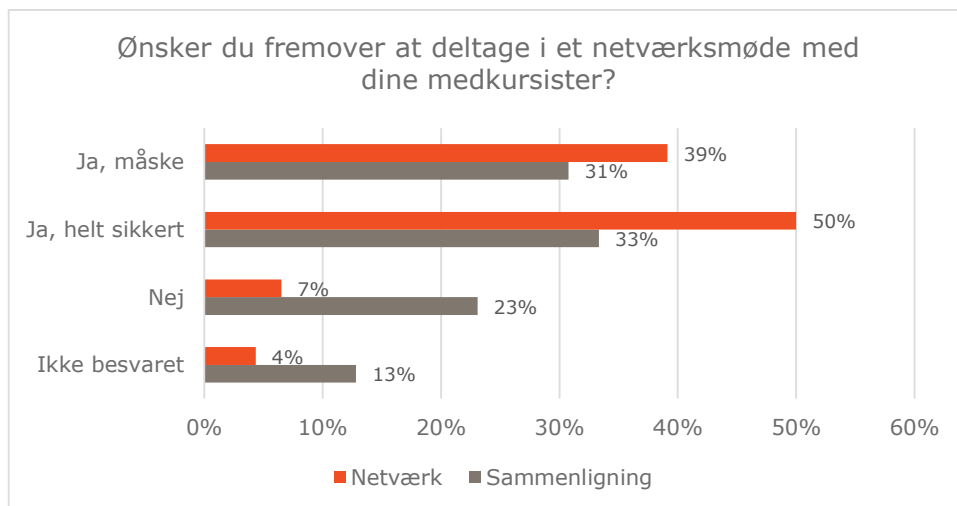
Tabel 7 – Krydstabulering af deltagernes mulighed for kontakt i hverdagen (lodret) og ønsket om fortsat kontakt (vandret) – indledende spørgeskema

		-	Ja, til 1-2 personer	Ja, til holdet	Nej
<b>Har du nogen at tale med?</b>	Ja, altid	3,6 %	46,4 %	39,3 %	10,7 %
	Ja, for det meste	0,0 %	37,1 %	34,3 %	28,6 %
	Ja, nogle gange	0,0 %	38,9 %	50,0 %	11,1 %
	Nej, aldrig eller næsten aldrig	0,0 %	33,3 %	66,7 %	0,0 %

Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

I figur 17 nedenfor er angivet deltagernes ønske om fremover at deltage i netværksmøder. Det fremgår klart af figuren, at det i høj grad er deltagere fra netværkskommuner, der fortsat ønsker at deltage i netværk med deres medkursister. Således har 50 pct. af netværksdeltagerne svaret 'ja – helt sikkert' til spørgsmålet mod blot 33 pct. i sammenligningskommunerne. Herudover er knap 90 pct. af deltagere i netværkskommunerne positive over for netværksmøder i fremtiden og kun 7 pct. ønsker det ikke. I sammenligningskommunerne svarer 23 pct. nej tak til netværksmøder mens knap to tredjedele er positive over for netværksmøder.

Figur 17 – Deltagernes ønske om fremover at deltage i netværksmøder med tidligere kusister – fordelt på netværks- og sammenligningskommuner



Kilde: Spørgeskemaundersøgelsen, COWI, 2015. N = 85.

Der er således en overvejende positiv stemning blandt deltagere i forhold til netværksmøder. Deltagere, der har svaret positivt om fremtidige netværksmøder, fremhæver igen det udbytte, de kan få af at tale med andre i samme situation. Én deltager skriver bl.a.: "Synes det er rart at samles til konstruktivt at tage hånd om de problemer man står med, og kunne støtte hinanden". En anden kursist beskriver desuden hvordan der er "bedre forståelse hos folk med sygdomme end hos raske personer".

Det er således på baggrund af ovenstående et overvejende ønske blandt deltagere på LÆR AT TACKLE-kurserne, at de vil deltage i netværk. Dette såvel i netværks- som sammenligningskommuner – men mest markant i netværkskommunerne. Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen viser således, at der blandt kursusdeltagere er et stort ønske om netværksdannelse.

## 6.5 Koordinatorernes vurdering

I dette afsnit redegøres for koordinatorernes vurdering af netværksmodellen. Koordinatorerne i de fem netværkskommuner<sup>12</sup> er blevet interviewet, og hovedresultaterne af disse interviews præsenteres i det følgende.

Afsnittet er inddelt i tre underafsnit, der beskriver henholdsvis antal netværksmøder og deltagere, netværkets form og indhold samt den overordnede vurdering af netværksmodellen.

### 6.5.1 Antal afholdte netværksmøder og deltagere

I to kommuner er der afholdt to netværksmøder og i de to øvrige kommuner, der har deltaget i interviews, blev der afholdt henholdsvis fire og fem møder. Det har for alle kommunerne været en udfordring at sikre nok deltagere til netværksmøderne, hvilket har betydet, at de som flere koordinators udtalte "døde ud". I de foregående afsnit blev det vist, at op mod 90 pct. af deltagerne i netværkskommunerne svarede, at de 'helt sikkert' eller 'ja, måske' ville deltage i netværksmøder, men omvendt viste tallene også, at under halvdelen af respondenterne i netværkskommunerne deltog i netværksmøderne (22 af 46), hvilket også blev bekræftet i de gennemførte interviews med de kommunale koordinators.

Der har således i flere af kommunerne blot været 2-6 deltagere på møderne aftagende over tid. I en enkelt kommune har der dog været omkring 15 deltagere, hvilket skyldes, at netværket blev dannet af en blanding af kursister fra flere hold. De kommuner, der har haft få deltagere, er de mindre kommuner, hvor der også til tider er udfordringer med at rekruttere til selve kurserne.

Koordinatorerne peger i fællesskab på, at det lave deltagerantal var den største udfordring ift., at netværksmøderne blev en succes. I den kommune, hvor det lykkedes at have et højt deltagerantal, blev der gennemført fire netværksmøder. Herefter fortsatte netværket i en anden form, hvor fokus var mere uformelt. Her fortsatte deltagerne med at mødes ca. hver anden måned for at drikke kaffe i sundhedscentrets café.

Flere af koordinatorerne gav udtryk for, at deltagerne var glade for netværket, men at der også var en vis skuffelse over fremmødet. Deltagerne havde håbet 'den og den' ville komme, og da det ikke var tilfældet betød det, at de så blev væk næste gang. Dermed 'døde' netværket langsomt ud over tid.

---

<sup>12</sup> Der er afholdt interviews med fire af de fem koordinators. Det var ikke muligt at gennemføre det sidste interview grundet manglende respons fra den aktuelle koordinator.

## 6.5.2 Netværkets form og indhold

Fælles for netværksskommunerne er, at de har anvendt netværksmodellen uden nævneværdige tilpasninger til lokale forhold. De nævnte alle, at modellen grundlæggende fungerede godt og oplevede, at de deltagere, der var tilstede fik noget ud af netværksmøderne. Dette svarer ligeledes til, hvad resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen viste.

I det følgende belyses anvendelse af kursusværktøjer, socialt samvær, kursisternes og koordinatorenes rolle samt netværkets form nærmere.

### Anvendelse af kursusværktøjer

Fælles for alle de gennemførte netværksmødegange var som nævnt oven for, at de fulgte modellen relativt tæt. Det betød også, at anvendelse af de værktøjer deltagerne har lært på kurset var en del af netværksmøderne. Særligt handleplaner blev bragt i spil på netværksmøderne. Dette blev gjort på forskellig vis – nogle steder tog man en runde med alle deltagere omkring deres handleplaner, mens der andre steder blev arbejdet med enkeltes handleplaner fra gang til gang.

Andre værktøjer blev også bragt i spil – her særligt problemløsning og idérunder. Det kunne eksempelvis være således, at der på de enkelte netværksmøder var fokus på et nyt værktøj fra gang til gang. Fælles for alle netværksmøderne var dog, at handleplanerne var det centrale kursusværktøj, der blev bragt i spil.

### Socialt samvær

Det var ligeledes fælles for alle kommunerne, at det sociale samvær på møderne grundlæggende fungerede godt. Deltagerne var glade for at være der, og der var en god stemning. Det var dog i tre af kommunerne en skuffelse, at der ikke var flere deltagere. Det blev der snakket om på møderne og flere ærgrede sig over den manglende deltagelse. Der blev i mindst en kommune iværksat opringninger fra koordinatorens side med henblik på, at få flere til at møde op til de følgende netværksmøder, men det lykkedes ikke. En enkelt koordinator udtalte ifm. interviewet *"at det var en fiasko, at der var så få deltagere"*.

Der var forskel fra kommune til kommune på, hvorvidt det var lukkede eller åbne netværk. Den kommune, der formåede at holde bedst liv i netværket, havde omkring 15 deltagere til netværksmøderne. Det var et åbent netværk blandet af deltagere fra forskellige kurser. Det betød imidlertid også, at der var mindre snak mellem kursisterne end håbet, idet flere af dem ikke kendte hinanden fra kurset. Således hvilede meget af samtalerne her på, at det var styret af koordinatorene og foredragsholdere. Der var her ikke så meget input fra kursisterne.

Det sociale samvær fungerede således generelt godt, men absolut bedst på de lukkede netværkshold, hvor deltagerne kendte hinanden i forvejen. Her var udfordringen imidlertid, at der var for få deltagere.

### Kursisternes rolle

Fælles for alle netværksskommunerne var, at det var meget vanskeligt af få deltagerne til at påtage sig tovholderrollen. Flere gav udtryk for, at de var utrygge ved det; ikke magtede det eller simpelthen ikke havde lyst. Der var ingen, der umiddel-

bart havde lyst til at melde sig frivilligt. Således var det de fleste steder nødvendigt, at koordinatoren påtog sig tovholderrollen, og at denne var en central drivkraft i at afvikle netværksmøderne.

På enkelte netværksmøder deltog kursisterne i udformningen af dagsorden til næste møde og aktiviteter som anvendelse af kursusværktøjer ved eksempelvis at lave *problemløsning* med udgangspunkt i et problem fra deres dagligdag.

### Koordinatorens rolle

Det var ligeledes fælles for alle kommunerne, at koordinatorens rolle var helt central for at holde liv i netværket. Koordinatorerne har været essentielle i forhold til at få netværksmøderne til at køre.

Det var koordinatorene, der langt hen ad vejen skulle påtage sig tovholderrollen. Der var i enkelte kommuner tendenser i retning af, at koordinatoren på det første møde havde en central rolle, men herefter indtog en mere tilbagetrukket rolle. Det resulterede dog også i, at netværket over tid døde ud eller simpelthen blev nedlagt, fordi der var for få deltagere.

I kommunen, der havde det store, åbne netværk deltog koordinatoren i fire møder, hvorefter netværket overgik til 'kaffemøder' hver anden måned. Koordinatoren har ikke deltaget i disse, men er orienteret via en mailgruppe, hvor hun er cc på korrespondancen omkring kaffemøderne i sundhedscentret.

Koordinatorerne blev i interviewene spurgt til tidsanvendelse ifm. netværksmøderne. Ingen havde registreret deres tid, men det blev anslået, at der blev anvendt samlet set omkring en halv til en hel dag pr. netværksmøde bestående af planlægning, kontakt til deltagere og afvikling af selve mødet.

### Netværkets form

Koordinatorerne pegede på, at netværkets form grundlæggende fungerede fint, men at det helt store problem (bortset fra i en kommune) var, at der ikke var nok deltagere til de enkelte møder.

Der var delte meninger om, hvorvidt det var mest hensigtsmæssigt med åbne eller lukkede netværk. Flere nævnte at det sociale fungerede bedst i de lukkede netværk, mens det kunne være lidt hæmmet i det åbne netværk. Omvendt kunne der også være en tendens til, at der var meget snik-snak i de lukkede netværk, hvor folk kender hinanden bedre. Ses tilbage i de foregående afsnit på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, viste denne også, at det var de sociale aspekter, der generelt set betød mest for netværksdeltagerne.

Flere af netværksmøderne havde nogle indslag fra inviterede oplægsholdere, kunstnere el.lign. Der blev nævnt eksempler som mindfulnesscoach, coach i livsstilsændringer, musikterapeut, fysioterapeut mv. Dette fungerede generelt godt og modellen og skabeloner til dagsorden mv. blev ofte anvendt til strukturering og gennemførelse af møderne.

Flere koordinatore pegede på, at idet netværket var frivilligt betød det også, at en del kursusdeltagere ikke ville komme til netværksmøderne. Der var enighed om, at det var nødvendigt at beholde frivilligheden, men det kunne overvejes, hvorledes det måske kunne integreres mere som en del af selve kurset, ligesom der kunne arbejdes yderligere med introduktionen til netværksdelen på selve kurset. Netværket blev typisk introduceret på den sidste eller næstsidste kursusgang ved at instruktøren fortalte om det og i nogle tilfælde uddelte en folder til deltagerne. Enkelte koordinatore gav udtryk for, at der måske kunne opnås øget deltagelse, hvis netværksdelen blev introduceret tidligere – og flere gange i kursusforløbet – eller hvis det fremstod som en mere integreret del af kurset end det gør nu. Ud over dette var der ingen konkrete bud på, hvorledes en større interesse for netværksdelen kunne opnås.

### 6.5.3 Koordinatorernes overordnede vurdering af netværksmodellen

Koordinatorerne er overordnet tilfredse med modellen. Den lidt faste struktur kan for nogle deltagere virke lidt rigid, men omvendt er der også mange, der er godt tilfredse med de strukturerede netværksmøder.

Koordinatorerne peger samlet set særligt på to forhold, der skaber udfordringer i modellen. Disse to forhold er ikke tilstrækkeligt antal deltagere og at koordinatorenes rolle er central for at holde liv i netværk, hvis de skal være andet end en kaffe-klub.

Der var ingen entydige svar eller oplagte løsninger fra koordinatorene på, hvorledes disse udfordringer kan håndteres.

Givet de ovenstående centrale udfordringer var der ingen af koordinatorene, der umiddelbart så netværksmodellen som direkte implementerbar i deres kommune. Det ville blandt andet kræve, at der kunne findes en løsning på udfordringer omkring at have et tilstrækkeligt antal deltagere samt, at der blev afsat koordinatortid til at drive netværkene.

Koordinatorerne gav dog også samstemmende udtryk for, at netværksdannelsen var vigtig og at de, i en eller anden form, ville arbejde videre med dette i kommunerne. Den form som netværkene fremadrettet måtte antage ville for flere kommuners vedkommende være inspireret af netværksmodellen og de erfaringer, de har gjort sig de seneste år med anvendelsen af denne i deres kommune.

## 7 Diskussion af resultater

I dette kapitel diskuteres resultaterne, der blev præsenteret i foregående kapitel. Diskussionen er struktureret i nedenstående seks hovedafsnit:

- › Generelle forhold omkring datagrundlaget
- › Betydning af netværk
- › Organisering af netværk
- › Behov for netværk
- › Netværkets form og indhold
- › Overordnet vurdering af netværksmodellen.

### Generelle forhold omkring datagrundlaget

I kapitel 5 blev datagrundlaget præsenteret. Det fremgår heraf, at resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen generelt skal tages med forbehold for, at datagrundlaget ikke er særligt stort med henholdsvis 46 og 39 respondenter i netværks- og sammenligningskommunerne. Til trods for dette, er der i analysen en række steder, hvor der er tydelige og markante forskelle mellem netværks- og sammenligningskommuner. Dette indikerer således, at netværksdannelsen gør en forskel for deltagerne. Disse forskelle diskuteres i de følgende afsnit.

Det blev ligeledes i kapitel 4 beskrevet, hvorledes blot knap halvdelen af deltagerne i netværkskommunerne rent faktisk deltog i netværksmøderne. Det fremgår ligeledes af analysen, at antallet af afholdte netværksmøder også var begrænset i flere af kommunerne. Med andre ord kunne det være – alt andet lige – at de markante forskelle nævnt ovenfor ville have været endnu mere markante, såfremt der havde været en mere intensiv netværksdannelse i kommunerne samt øget fremmøde.

### Betydning af netværk

Betydningen af netværket blev præsenteret i foregående kapitel ift. helbredsstatus, self-efficacy, sundhedsadfærd og livskvalitet.

Det var kendetegnende for helbredsstatus og sundhedsadfærd, at der ikke var markante forskelle at spore mellem hverken netværks- og sammenligningskommuner såvel som over tid. I forhold til self-efficacy blev der over tid observeret en forbedring på 7 pct. i netværkskommunerne mod 1 pct. i sammenligningskommunerne. Der er således indikationer her der kan understøtte, at netværksdannelsen har



påvirket self-efficacy positivt. Det er generelt COWIs vurdering, at de forskelle, der kunne observeres var af en størrelse, der givet de ovenfor nævnte forbehold omkring datagrundlaget, ikke med sikkerhed kan tilskrives netværksdannelsen.

Der blev imidlertid observeret væsentlige forskelle mellem netværks- og sammenligningskommuner hvad angår livskvalitet. Der blev her spurgt ind til tre forskellige aspekter– nedtrykthed, frustration og ængstelighed i forhold til ens sygdom/smerter.

Der var særligt tre væsentlige observationer. **For det første** var deltagerne fra netværkskommunerne generelt mere nedtrykte, frustrerede og ængstelige end deltagerne fra sammenligningskommunerne i det indledende spørgeskema. **For det andet** oplevede deltagerne over tid i netværkskommunerne væsentlige forbedringer på de tre områder. Her var tale om forbedringer på op til 45 pct. i forhold til den indledende spørgerunde. **For det tredje** var der stort set ingen bedring over tid i sammenligningskommunerne, hvor resultaterne i den opfølgende spørgerunde var stort set identisk med den indledende.

Når forskellene er så markante, som det er tilfældet her, er det naturligt at overveje, at det er netværksdannelsen, der her har spillet en rolle. At det netop er omkring livskvaliteten, at netværket kan have spillet en positiv rolle underbygges yderligere af de kommentarer en stor del af respondenterne har angivet i spørgeskemaerne. Her er der mange, der har angivet vigtigheden af at snakke med andre i samme situation og følelsen af ikke at være alene om sine problemer som kommentarer. Dermed har deltagerne gennem netværket haft mulighed for at dele deres ængstelighed, nedtrykthed og frustration med medkursister. Dette kan være medvirkende til at styrke ens mentale selvværd og reducere nedtrykthed, frustration og ængstelighed. Dette underbygges ligeledes af koordinatorenes vurdering af, at det sociale var en helt central parameter på netværksmøderne.

Hvad der trækker lidt i den anden retning er, at udgangspunktet i netværkskommunerne var højere end i sammenligningskommunerne forstået således, at deres livskvalitet generelt set var ringere end i sammenligningskommunerne i udgangspunktet. Dermed har der også været et højere potentiale for forbedringer over tid i netværkskommunerne end i sammenligningskommunerne. Men dette til trods vurderes det, at resultaterne er markante i en sådan grad, at dette ikke alene kan udligne de observerede forskelle.

Det er således på baggrund af disse resultater COWIs vurdering, at netværksdannelsen har haft en positiv indvirkning på deltagerens livskvalitet, mens netværksdannelsen ikke umiddelbart kan siges at have påvirket helbredsstatus, self-efficacy samt sundhedsadfærd.

I forhold til ovenstående resultat og det faktum, at blot 22 af de 46 respondenter i netværkskommunerne deltog i et eller flere netværksmøder, kan det være interessant at se isoleret set på udbyttet / betydningen af netværk for netop disse 22 og om resultaterne her afviger væsentligt fra de generelle resultater for hele netværkskommunepopulationen. Der er her tale om blot 22 respondenter og derfor skal resultaterne også tolkes med forsigtighed. Ses der på de 22 respondenter inden for områderne selv vurderet helbred, self-efficacy, sundhedsadfærd og livskva-

litet observeres grundlæggende de samme resultater som for den samlede netværkskommunepopulation. Det er dog værd at bemærke, at populationen af de 22, der har deltaget i netværksmøderne generelt vurderer deres helbred bedre ligesom de anvender kursusredskaberne oftere og er mere aktive end den samlede netværkskommunepopulation. Dette kan indikere, at dem der deltager i netværk er de borgere med det største fysiske overskud.

Hovedresultaterne af de fire områder er præsenteret nedenfor:

- › **Selvvurderet helbred.** Generelt er der en højere andel, der vurderer deres helbred godt blandt de 22, der har deltaget i netværksmøder. Der er ikke væsentlige forskelle i udviklingen over tid for den mindre gruppe på 22 end, hvad der er tilfældet for hele populationen i netværkskommunerne dog med en tendens til, at der over tid sker en mindre forværring i det selvvurderede helbred.
- › **Self-efficacy.** Der observeres samme tendens blandt de 22 respondenter, der har deltaget i netværksmøder som i hele netværkspopulationen. Således er der en mindre forbedringer over tid.
- › **Sundhedsadfærd.** Der er en tendens til, at de respondenter, der har deltaget i netværksmøder anvender kursusredskaberne oftere end dem der ikke har. Der er ligeledes en tendens til, at de 22 generelt er mere aktive end den samlede population i netværkskommunerne. Dette stemmer ligeledes godt overens med, at det selvvurderede helbred generelt er højere i gruppen af de 22, der har deltaget i netværksmøder end i netværkskommunerne generelt.
- › **Livskvalitet.** Blandt de 22, der har deltaget i netværksmøder er resultatet det samme som for hele netværkspopulationen – nemlig en væsentlig forbedring over tid i livskvaliteten.

### Organisering af netværk

I forhold til hvor meget kontakt og hvilken kontakt kursisterne har haft i netværks- og sammenligningskommunerne, viser analysen nogle interessante resultater. Disse er opsummeret nedenfor:

- › Der er ingen nævneværdig forskel mellem netværks- og sammenligningskommuner i forhold til om kursisterne stadig har kontakt til medkursister
- › Seneste kontakt er hyppigere i netværkskommunerne. Næsten dobbelt så mange i netværkskommunerne har kontakt med hinanden et par gange om måneden. Dog er andelen med hyppig kontakt (inden for den seneste uge) stort set identisk i netværks- og sammenligningskommunerne.
- › Den primære kontaktform i netværkskommunerne er netværksmøder. I sammenligningskommuner er der flere, der anvender facebook, taler i telefon og mødes privat.

At der ikke er nævneværdig forskel mellem netværks- og sammenligningskommunernes respondenter ift. om de stadig har kontakt til medkursister kan forklares på flere måder. For det første kan det skyldes, at det er de kursister i netværkskommunerne, der ikke har deltaget i netværk (omkring halvdelen) som ikke har nogen kontakt til deres tidligere medkursister. For det andet tyder det på, at der er sket en

relativ høj uformel netværksdannelse i sammenligningskommunerne. Der er dog en hyppigere kontakt i netværkskommunerne, hvilket må tilskrives de formaliserede netværksmøder. Det er samtidig interessant, at den gruppe af kursister, der mødes hyppigst er lige stor i netværks- og sammenligningskommuner.

Årsagen til ovenstående kan ikke direkte læses af spørgeskemaresultaterne, men det kan hænge sammen med det forhold, at dem der har kontakt i sammenligningskommunerne har fundet sammen til trods for, at der ikke var et mere formaliseret netværk efter kursusforløbet. Det er altså personer, der selv har fundet sammen uden guidende rammer. Det er således nærliggende at forestille sig, at de har "klikket godt" og generelt haft god kemi og dermed har fundet sammen "af sig selv". Dette understøttes endvidere af forskellene i kontaktformen. For denne type venskaber/bekendtskaber er det mere naturligt at ringe sammen og mødes privat. Der er altså noget, der kan tyde på, at også uden formaliseret netværksdannelse er der en række personer, der finder sammen og vedligeholder denne kontakt.

Det hører givetvis også med til at forklare ovenstående, at de formaliserede netværk var relativt svage i størstedelen af kommunerne dels med relativt få deltagere og dels med få netværksmøder.

Et andet meget markant resultat er i hvilken grad netværket har hjulpet deltagerne. Her viser resultaterne, at netværksdannelsen i højere grad har hjulpet i sammenligningskommunerne end i netværkskommunerne. I sammenligningskommunerne svarer 33 pct. således at netværket har hjulpet dem i høj eller meget høj grad mod blot 17 pct. i netværkskommunerne.

Det kan umiddelbart være svært at forklare denne forskel. Her kan det spille ind, at netop den frivillige kontakt og naturlige venskaber, der knyttes på kurserne, er stærkere end den kontakt et mere formaliseret netværksmøde kan skabe. Altså forstået på den led, at "frivillig" kontakt alt andet lige er udtryk for et fælles ønske om at ses, der er stærkere end at mødes i et mere formaliseret forum.

En anden vinkel på dette kan være, at den mere formaliserede kontakt, der finder sted i netværkskommunerne også kan give personer, der er knap så udadvendte mulighed for at drage nytte af de mange positive sider ved kontakt med ligesindede. De personer, der helt naturligt finder sammen og knytter kontakt/venskaber, vil gøre dette med eller uden netværksdannelse, som resultaterne også viser, mens de etablerede netværk giver mulighed for, at personer for - hvem dette ikke falder ligeså naturligt - kan mødes. Dette understøttes af resultatet fra foregående kapitel om, at *'jo færre man har at tale med'* des større er ønsket om at deltage i netværk.

På baggrund af ovenstående diskussion og forrige kapitels resultater kan det konkluderes at:

- › Netværk og kontakt med andre i samme situation giver en stor del af deltagerne værdi – i såvel netværks- som sammenligningskommuner.
- › I kommuner uden formaliseret netværksdannelse finder uformel netværksdannelse sted i betydeligt omfang.
- › Den formaliserede netværksdannelse kan medvirke til at etablere netværk for personer, der ikke naturligt ville indgå i uformel netværksdannelse

## Behov for netværk

Resultaterne viser et tydeligt behov for netværk. Her viser analysen følgende hovedresultater:

- › I netværkskommunerne stiger andelen der *'altid har nogen at tale med'* markant over tid fra 26 til 46 pct., hvilket er en stigning på over 75 pct. Der observeres ikke nogen markant ændring over tid i sammenligningskommunerne.
- › I netværkskommunerne er knap 90 pct. af deltagerne positive over for netværk mens 64 pct. er positive i sammenligningskommunerne.

De markante forskelle i resultaterne mellem netværks- og sammenligningskommuner indikerer, at netværket spiller en rolle. Dels er der flere, der får nogle at tale med og samtidig er andelen, der er positiv over for netværk, meget høj i netværkskommunerne. Således er de kursister, der har fået introduceret netværk på kurset mere positive over for det og ser større nytte end dem, der ikke har fået det introduceret.

Ovenstående resultat omkring stigningen i andelen hos netværkskommuner, der over tid altid har nogen at tale med er ligeledes med til at underbygge ovenstående konklusion om, at den formaliserede netværksdannelse kan medvirke til at etablere netværk for personer, der ikke naturligt ville indgå i uformel netværksdannelse. Dette skal forstås på den led, at mere indadvendte kursister, der har sværere ved at skabe kontakter og dermed netværk naturligt, kan have større glæde af et formelt netværk i forhold til at få nogle ligesindede at tale med.

Det er bemærkelsesværdigt, at knap 90 pct. af deltagerne i netværkskommunerne 'helt sikkert' eller 'ja, måske' ønskede at deltage i netværksmøder, men at resultaterne samtidig viser, at blot knap halvdelen af respondenterne i netværkskommunerne faktisk har deltaget i netværksmøder. Det må dermed betyde, at der er en række deltagere, der har ønsket at deltage, men af forskellige årsager ikke har gjort det. Der er ikke i spørgeskemaerne spurgt ind til, hvorfor netværksmøderne blev valgt fra af disse deltagere. Årsagerne kan være mange fra ikke mulighed for at deltage til, at der var for få møder til, at de nåede at kunne deltage – eller en kombination af dette. Dem der har angivet, at de ikke ønsker at deltage i netværk har primært angivet, at de har tilstrækkeligt netværk i dagligdagen og ikke har behovet.

Resultaterne peger således på, at netværket opfattes som nyttigt og givtigt særligt af netværkskommunerne. Samlet set kan det konkluderes at:

- › Det er et markant og overvejende ønske blandt deltagere på LÆR AT TACKLE-kurserne, at de vil deltage i netværk efter kursusafslutning. Dette ønske er mest markant hos deltagerne i netværkskommunerne.

## Netværkets form og indhold

Analysen viste nedenstående hovedresultater omkring netværkets form og indhold:

- › Alle koordinatore har fulgt netværksmodelkonceptet uden at lave nævneværdige tilpasninger til lokale forhold.

- › Det sociale samvær på netværksmøderne fungerede godt og betegnes af såvel kursister som koordinatorene som det helt centrale ved netværksmøderne.
- › Lukkede netværksmøder fungerede umiddelbart bedre end åbne møder – særligt i forhold til det sociale. Det var dog en særlig udfordring på de lukkede møder at have tilstrækkeligt antal deltagere, mens dette ikke var en udfordring i den kommune, der kørte med et åbent netværk.
- › Koordinatorerne har en helt central rolle på netværksmøderne, idet kursisterne generelt set ikke ønskede at påtage sig rollen som tovholder.

Fælles for alle koordinatorene er, at de har været meget tro mod netværkskonceptet og arbejdet relativt stringent med dette. Netværksmøderne har i store træk fulgt dagsordensskabelonen og der har været fokus på at nå gennem de aktiviteter, der er beskrevet i modellen, herunder arbejdet med kursusredskaber mv. Der er således ikke lavet lokale tilpasninger. Koordinatorerne er grundlæggende positive over for modellens form og indhold og havde indtryk af, at deltagerne også var glade for det. Kursisterne giver i spørgeskemaundersøgelsen udtryk for, at det er de sociale aspekter, der er de vigtigste for dem, mens områder som eksempelvis anvendelse af kursusredskaberne fylder væsentligt mindre. Analysen af netværksudbyttet peger også på, at der hvor det primære udbytte har været for kursisterne, har været omkring samværet med medkursister og i det hele taget det sociale. De andre områder har betydet mindre. Det afspejles også i, at det kun er omkring livskvalitet i netværksudbyttet, der kan spores en tydelig forskel mellem netværks- og sammenligningskommuner.

Ovenstående passer ligeledes fint med det forhold, der blev konkluderet tidligere om, at den formaliserede netværksdannelse kan medvirke til at etablere netværk for personer, der ikke naturligt ville indgå i uformel netværksdannelse. Det skal forstås således, at de kan anvende det formaliserede netværk til at danne sociale kontakter.

Der synes at være et såvel fordele som ulemper ved henholdsvis åbne og lukkede netværk. Analysen peger på, at de lukkede netværk er bedst i forhold til det sociale, mens de åbne netværk omvendt har et større deltagergrundlag og dermed bedre overlevelsesmuligheder. I den ene kommune, hvor der blev afholdt åbne netværksmøder er disse afløst af 'kaffemøder' hver anden måned. Så også her fungerer det sociale godt, men det var generelt koordinatorenes vurdering, at det sociale fungerede bedst i de lukkede netværk.

Analysen giver ikke et klart svar på, hvorledes kursets form og indhold fremadrettet kan forbedres. På den ene side er der grundlæggende tilfredshed med modellen – mens det på den anden side synes tydeligt, at det væsentligste enkeltstående element af betydning er det sociale samvær. Det kan således på den baggrund konkluderes at:

- › Analysen giver ikke noget tydeligt svar på forslag til forbedringer af netværksmodellens form og indhold. Modellen har grundlæggende set fungeret godt, og deltagerne har grundlæggende været tilfredse med afviklingen af netværksmøderne. Der kan dog fremhæves tre områder, hvor analysen peger på, at justeringer kan overvejes:

- › Det sociale aspekt af netværksmøderne er helt centralt, hvorfor tilpasninger i indholdet, der tilgodeser dette kan overvejs. Samtidig kan det overvejes at nedtone de mere formaliserede 'undervisningsaktiviteter'.
- › Kursisternes rolle på netværksmøderne kan nedjusteres for at imødekomme den manglende lyst til at påtage sig tovholder-rollen.
- › Koordinatorernes rolle på kurserne kan opjusteres således at planlægning, afvikling og kontinuitet af netværksmøderne styrkes.

### Overordnet vurdering af netværksmodellen

Evalueringen viser helt overordnet, at der er et ønske såvel som et behov for netværksdannelse efter afslutning af LÆR AT TACKLE-kurserne. I det ovenstående er en række resultater og konklusioner af den foretagne evaluering blevet diskuteret. Der er imidlertid COWIs vurdering, at der er to helt overordnede udfordringer ved den netværksmodel, der er blevet evalueret, der skal adresseres for, at det fremadrettet kan blive en succes. Det er:

- › Der skal opnås et højere – og tilstrækkeligt – antal netværksmødedeltagere for at bæredygtigheden af møder sikres.
- › De kommunale koordinatører er centrale i forhold til at afvikle netværksmøderne i en længere periode.

**Den første udfordring** – og umiddelbart største – synes at være at sikre et tilstrækkeligt antal deltagere til netværksmøderne. Denne udfordring hænger også uløseligt sammen med, at nogle kommuner kan opleve, at det til tider kan være vanskeligt at samle nok deltagere til selve kurserne.

Spørgeskemaresultaterne i de foregående afsnit pegede blandt andet på, at der blandt netværkskommunerne var en markant mere positiv indstilling over for netværk end blandt sammenligningskommunerne. Altså, de der har fået introduceret netværksmøderne var væsentligt mere positive end dem, der ikke havde. Samtidig var der alligevel relativt få, der rent faktisk valgte at deltage i netværksmøderne. Dette kunne indikere et potentiale for, at flere ville kunne rekrutteres til netværksmøderne, hvis der blev gjort en større og/eller anderledes indsats for dette. Det synes således centralt at finde en løsning på denne udfordring for at sikre fremtidig succes.

Det blev ikke gennem interviewene med koordinatørerne klart, hvad løsningen på denne udfordring er. Der blev løst peget på enkelte områder og på den baggrund er det COWIs vurdering, at en løsning på dette vil indeholde flere elementer, der supplerer hinanden. Der kan særligt peges på følgende områder, der kan arbejdes videre med at analysere:

- › Et større potentielt deltagergrundlag kan opnås gennem øget antal deltagere på selve LÆR AT TACKLE-kurset.
- › De etablerede lukkede netværk kan åbnes, så flere deltagere får mulighed for at indgå i netværket i de kommuner, hvor der er udfordringer med at få tilstrækkeligt antal deltagere i netværket.
- › Netværksmøderne kan markedsføres endnu mere i forbindelse med selve kursus-aktiviteten.

De to første elementer kræver ikke umiddelbart større ændringer at implementere. Det skal her bemærkes, at der maksimalt må være 16 deltagere på kurserne. En gennemgang af deltagerantal på de kurser, der har været med i evalueringer viser, at der for de flestes vedkommende var et stykke op til de 16 deltagere. En ulempe ved at flere deltagere på kurserne vil være, at de afvikles mindre hyppigt, hvis de skal fyldes yderligere op inden de igangsættes. Dette kan være u hensigtsmæssigt for deltagerne.

Gennem de foretagne interviews var det ikke tydeligt, hvor 'offensivt' markedsføringen og reklamen for netværksmøderne blev gennemført under selve kursusafviklingen. Det er COWIs vurdering, at en yderligere indsats her vil kunne medvirke til at rekruttere flere deltagere.

Endelig er **den anden grundlæggende udfordring** afsættelse af nødvendig koordinatortid til afvikling af netværkskurserne. Flere koordinatoreer peger på, at det er nødvendigt for netværkenes overlevelse, at koordinatoreerne afsætter tid til netværksmøderne og aktivt påtager sig en koordinerende rolle / tovholder rolle i forhold til at drive netværket frem. Dette vil kræve, at kommunerne er villige til at afsætte de nødvendige ressourcer til dette.





## 8 Konklusion

Det overordnede formål med evalueringen har været et ønske om at få indikationer på om netværksmodellen bidrager til netværksdannelse blandt kursisterne på LÆR AT TACKLE-kurserne og til om kursisterne gennem netværksdannelse bedre kan fastholde de ændringer de har foretaget i løbet af kursusforløbet. Evalueringen skal desuden bidrage til at kunne foretage eventuelt nødvendige justeringer af modellen.

Hovedkonklusionen på evalueringen er således:

### Bidrager netværksmodellen til netværksdannelse?

Det kan konkluderes, at netværksmodellen bidrager til netværksdannelse hos kursisterne – omend der også sker en betydelig netværksdannelse i de kommuner, hvor netværkene ikke er formaliseret. Evalueringen peger ligeledes på, at det formaliserede netværk har en positiv indvirkning på netværksdannelse blandt personer, der ikke naturligt ville indgå i uformel netværksdannelse.

### Kan kursisterne gennem netværksdannelse bedre fastholde ændringer tilegnet gennem kurset?

Det konkluderes ligeledes, at den formelle netværksdannelse har haft en positiv indvirkning på deltagernes livskvalitet, mens netværksdannelsen ikke kan siges at have påvirket helbredsstatus, self-efficacy samt sundhedsadfærd blandt respondenterne.

Der er dog en tendens til, at dem der har deltaget i netværksmøder anvender kursusredskaberne oftere.

### Forslag til justeringer af modellen

Evalueringen giver ikke noget tydeligt svar på forslag til forbedringer af netværksmodellens form og indhold. Modellen har grundlæggende set fungeret godt og deltagere har grundlæggende været tilfredse med afviklingen af netværksmøderne. Der kan dog peges på særligt tre områder, hvor analysen peger på at justeringer kan overvejes:

- › Det sociale aspekt af netværksmøderne er helt centralt, hvorfor tilpasninger i indholdet, der tilgodeser dette kan overvejs. Samtidig kan det overvejes at nedtone de mere formaliserede 'undervisningsaktiviteter'.
- › Kursisternes rolle på netværksmøderne kan nedjusteres for at imødekomme den manglende lyst til at påtage sig tovholder-rollen.
- › Koordinatorernes rolle på kurserne kan opjusteres således at planlægning, afvikling og kontinuitet af netværksmøderne styrkes.

I tillæg til ovenstående hovedkonklusion, der besvarer evalueringens overordnede formål er en væsentlig **konklusion** ligeledes, at det er et markant og overvejende ønske blandt deltagere på LÆR AT TACKLE-kurserne, at de vil deltage i netværk efter kursusafslutning. Dette ønske er mest markant hos de deltagere, der har fået introduceret netværksmodellen på kurset.

Det er endvidere en **konklusion**, at den afprøvede netværksmodel står over for to væsentlige, eksterne udfordringer – nemlig:

- 1 Der skal opnås et højere – og tilstrækkeligt – antal netværksmødedeltagere for, at bæredygtigheden af møder sikres.
- 2 De kommunale koordinatore er centrale i forhold til at afvikle netværksmøderne i en længere periode.

Det er COWIs vurdering, at ovenstående generelle og eksterne udfordringer skal håndteres for at et fremadrettet formaliseret netværksforløb kan blive en succes.

Ad 1) peger evalueringen på følgende områder, der kan arbejdes videre med i forhold til at adressere problemstillingen:

- › Et større potentielt deltagergrundlag kan opnås gennem øget antal deltagere på selve LÆR AT TACKLE-kurset.
- › De etablerede lukkede netværk kan åbnes, så flere deltagere får mulighed for at indgå i netværket i de kommuner, hvor der er udfordringer med at få tilstrækkeligt antal deltagere i netværket.
- › Netværksmøderne kan markedsføres endnu mere i forbindelse med selve kursus-aktiviteten.

Ad 2) kræver at kommunerne er villige til at afsætte de nødvendige ressourcer til at koordinatorene aktivt deltager i netværksmødernes planlægning og afvikling.

## Bilag A Interviewguide til kommunale koordinatore

### Introduktion / grundlæggende oplysninger

›	Navn og stilling	
›	Hvor mange netværksmøder har I afholdt?	
›	Hvor mange deltagere var der på netværksmøderne?	
›	Hvem deltog på netværksmøderne (kursister (fra samme eller flere forskellige hold), koordinatore, instruktører, andre?)	
›	Hvor blev netværksmøderne afholdt?	

### Netværkets form

›	<b>Var der løbende optag på netværksmøderne (åbne netværk) eller var det kun kursister fra samme hold der deltog på møderne (lukkede netværk)?</b>	
›	Hvad var længden på netværksmøderne? Og var denne længde passende, hvorfor/hvorfor ikke?	
›	Hvor ofte afholdt i netværksmøder? Og var hyppigheden af afholdelsen af møder passende, hvorfor/hvorfor ikke?	
›	<b>Ift. netværkets form var det da nødvendigt at tilpasse modellen lokale forhold? Og i så fald, hvad gjorde I?</b>	

## Tema-inddelt spørgeguide

Tema	Del-element	Spørgsmål	Prioritet (1 =60 min)
Indhold		<ul style="list-style-type: none"> <li>› Beskriv indholdet på netværksmøderne.</li> <li>› Hvordan blev kursusværktøjerne bragt i spil på netværksmøderne? Blev der fx arbejdet med handleplaner? Hvordan fungerede dette?</li> <li>› Hvordan fungerede det sociale samvær på møderne, og hvornår syntes du, det virkelig svingede? Hvorfor?</li> <li>› Var der en aktivitet, som du kunne mærke, kursisterne syntes, var rigtig god? Og hvorfor var denne aktivitet god?</li> <li>› <b>Ift. indholdet på møderne var det da nødvendigt at tilpasse modellen lokale forhold? Og i så fald, hvad gjorde I?</b></li> </ul>	12 min.
Ansvar	Kursisternes rolle	<ul style="list-style-type: none"> <li>› <b>Beskriv kursisters rolle på selve netværksmøderne og ift. organiseringen af møderne, herunder ift. udformningen af dagsordenen på møderne?</b></li> <li>› <b>Tog kursisterne initiativ til at tage tovholderrollen (dvs. stod for indhold, forplejning, lokaler og udstyr mm.)? Hvis ja, hvordan? Hvis nej, hvorfor tror du, at de var tilbageholdende ift. at tage rollen?</b></li> <li>› <b>Blev tovholderfunktionen fordelt på flere forskellige kursister? Hvad var grunden til, at den gjorde/ikke gjorde?</b></li> <li>› Stødt kursisterne på udfordringer som tovholdere, og i så fald hvilke?</li> </ul>	8 min.

	<p>Koordinatorers rolle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› <b>Beskriv din egen rolle på selve netværksmøderne og ift. organiseringen af møderne.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>› Rolle i opstartsfasen og forløb denne fase som planlagt? Beskriv</li> <li>› Rolle da netværket var kommet lidt mere op at køre? Beskriv</li> </ul> </li> <li>› <b>Hvad gjorde du ift. at motivere kursisterne til at tage tovholderrollen?</b></li> <li>› <b>Hvordan vurderer du dit tids- og ressourceforbrug i forbindelse med afvikling af netværksmøderne?</b></li> <li>› <b>Ift. rollefordelingen var det da nødvendigt at tilpasse modellen lokale forhold? Og i så fald, hvad gjorde I?</b></li> <li>› <b>Har du et forslag til hvordan arbejdsfordelingen kunne fungere bedre på møderne?</b></li> </ul>	<p>10 min.</p>
<p>Netværkets form</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>› <b>Fremmer eller hæmmer det netværksdannelsen, at netværket er frivilligt for kursisterne? På hvilken måde?</b></li> <li>› Hvordan blev netværksmøderne præsenteret på selve <i>Lær at tackle</i>-kurset (fik kursisterne udleveret en invitation, og kom en tidligere kursist og fortalte om møderne)? Og hvordan fungerede denne præsentation? – eksempler på gode præsentationer?</li> <li>› Hvilke fordele/ulempes oplevede du, ift. at netværket var åbent/lukket.</li> <li>› Hvordan kom I frem til dagsordenen for netværksmøderne? Og hvordan fungerede dette (godt / dårligt)?</li> <li>› <b>Kommunikerede kursisterne indbyrdes mellem netværksmøderne? Og hvis ja, hvordan? Brugte de et online forum, fx Facebook?</b></li> </ul>	<p>15 min.</p>

<p>Overordnet vurdering af netværksmodellen</p>	<p>Overordnet vurdering af modellen, herunder hvorvidt koordinatorene vurderer, at modellen er implementerbar og hvorfor/hvorfor ikke.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>› Hvordan var sammenhængen mellem de tidlige og de senere netværksmøder, opstod der udfordringer i den forbindelse?</li> <li>› <b>Kan du komme med eksempler på, hvad der fungerede særligt godt ved netværksmodellen, og hvad der fungerede mindre godt?</b></li> <li>› <b>Har du en ide til tiltag, der kunne styrke det sociale samvær på netværksmøderne?</b></li> <li>› <b>Tror du, at netværksmøderne kan fortsætte uden din deltagelse? Hvorfor, hvorfor ikke?</b></li> <li>› <b>Er modellen implementerbar i jeres kommune? Hvis nej, hvad skal der til for, at den er implementerbar?</b></li> <li>› <b>Udover det vi allerede har snakket om, har der så været områder, hvor det var nødvendigt at tilpasse modellen lokale forhold? Og i så fald, hvad gjorde I?</b></li> <li>› <b>Her på falderebet, er der noget væsentligt du synes, der skal siges om modellen for netværksdannelse som vi ikke allerede har været inde på?</b></li> </ul>	<p>15 min.</p>
---	--	--	----------------

## Bilag B Spørgeskemaer

**Lær at leve med kronisk sygdom**

**Lær at tackle kroniske smerter**

**Indledende spørgeskema**



**Kære kursist**

Vi vil bede dig om at udfylde dette skema, der indeholder spørgsmål om dig og din opfattelse af og tilfredshed med kursusforløbet. Dine svar er afgørende for vores arbejde med at gøre kurset bedre for kommende kursister. Vi håber derfor, at du vil tage dig tid til at udfylde skemaet. Hvis svarmulighederne ikke passer helt til din holdning eller situation, beder vi dig krydse af ved det svar, der passer bedst.

Vi arbejder hele tiden på at gøre kurset bedre. Vi er særlig interesserede i, hvordan det går kursisterne i tiden efter kurset.

Vi vil derfor gerne sende dig et nyt skema om et halvt år for at hørte nærmere om, hvordan det er gået dig efter kursusafslutningen. Vi har derfor brug for dit navn, adresse og e-mail adresse. Vi håber, at du vil udfylde skemaet. Såfremt du ikke ønsker at få skemaet tilsendt, skal du ikke oplyse din adresse.

Dine svar vil blive behandlet fortroligt. Spørgsmål vedrørende undersøgelsen kan rettes til projektkoordinator Malene Norborg, Komitéen for Sundhedsoplysning, tlf. 30 27 77 47, e-mail: [mn@sundkom.dk](mailto:mn@sundkom.dk).



## Personlige forhold

---

1. Hvilken kommune bor du i? \_\_\_\_\_

### 2. Køn

- Kvinde
- Mand

### 3. Hvor gammel er du?

- ≤ 29 år
- 30-49 år
- 50-59 år
- 60-69 år
- 70+ år

### 4. Hvad er din ægteskabelige status? (Sæt kun 1 kryds)

- Gift/samlevende
- Fraskilt/separeret
- Enlig/single
- Enke/enkemand

### 5. Hvad er din etniske baggrund? (Sæt kun 1 kryds)

- Dansk
- Anden etnisk baggrund end dansk, angiv hvilken: \_\_\_\_\_

### 6. Hvilken uddannelse har du senest afsluttet? (Sæt kun 1 kryds)

- Folkeskole, mellemskole, realeksamen
- Ungdomsuddannelse (studentereksamen, HF, HG, teknisk skole mm.)
- Erhvervsuddannelse (faglært, håndværker, HK m.m.)
- Kort videregående uddannelse (1-2 år)

- Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)
- Lang videregående uddannelse (5 år eller derover)

**7. Hvad er din nuværende beskæftigelse? (Sæt kun 1 kryds)**

- Under uddannelse
- I arbejde
- Sygemeldt
- Fleksjob
- Førtidspensionist
- Jobsøgende
- Folkepensionist
- Efterløn
- Revalidering
- Kontanthjælpsmodtager
- Anden beskæftigelse, angiv hvilken: \_\_\_\_\_

**8. Hvilket kursus har du fulgt?**

- Lær at leve med kronisk sygdom
- Lær at tackle kroniske smerter

## Helbred

---

**9. Har du nogle af disse langvarig(e)/ kroniske sygdomme? (Sæt gerne flere krydser)**

- Nej jeg har ingen af sygdommene
- Apopleksi (blodprop i hjernen)
- Astma/allergi
- Kræft
- Diabetes
- Fibromyalgi
- Gigtssygdom

- Hjertesygdom
- Knogleskørhed
- KOL/Lungesygdom
- Psykisk lidelse
- Ryglidelse
- Sclerose
- Anden sygdom, angiv hvilken: \_\_\_\_\_
- Ingen kronisk sygdom

**10. Hvis du har kroniske smerter, hvad er da årsagen hertil? (Sæt gerne flere krydser)**

- Jeg har ingen kroniske smerter
- Sygdom
- Operation
- Ulykke
- Medfødt lidelse
- Bivirkning af behandling
- Slid/arbejdsskade
- Kendes ikke
- Anden årsag, angiv hvilken \_\_\_\_\_

11. Hvor længe har du haft en kronisk sygdom/kroniske smerter? (Sæt kun 1 kryds)

- Mindre end 1 år
- 1 til 5 år
- 6 til 10 år
- Mere end 10 år

12. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?

Fremragende

Vældig godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

Trivsel og energi

---

13. Hvor meget af tiden i løbet af den seneste måned... (Markér ét svar for hvert spørgsmål)

	På intet tidspunkt	Lidt af tiden	Noget af tiden	En hel del af tiden	Det meste af tiden	Hele tiden
Har du været nedtrykt over dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været frustreret over dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været ængstelig for dit fremtidige helbred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere fysisk ubehag eller smerter, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**15. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere din træthed, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**16. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere følelser som f.eks. tristhed, vrede eller frustration, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**17. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere andre symptomer eller helbredsproblemer, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

18. Hvor sikker er du på, at du kan gøre det, som er nødvendigt for at tage hånd om dit helbred, så du får mindre behov for at opsøge læge? (Sæt ring om ét tal på skalaen)

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

19. Hvor sikker er du på, at du kan gøre noget (ud over at tage medicin) for at begrænse, hvor meget din sygdom påvirker din dagligdag? (Sæt ring om ét tal på skalaen)

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Kontakt til andre

---

20. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?

- Ja, altid
- Ja, for det meste
- Ja, nogen gange
- Nej, aldrig eller næsten aldrig

21. Herunder vises 9 udsagn om, hvad du har fået ud af kurset. Du bedes angive, i hvor høj grad du er enig i de enkelte udsagn (sæt kun 1 kryds ved hvert udsagn).

	I høj grad enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	I høj grad uenig
Jeg er blevet bedre til at nå de mål jeg sætter mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har lært at arbejde med problemløsning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har lært at anvende forskellige kognitive teknikker (f.eks. afledning, muskelfspænding, fantasirejse og positiv tænkning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er begyndt at bevæge mig mere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet bedre til at håndtere mine symptomer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet bedre til at kommunikere med min læge og andet sundhedsprofessionelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er blevet bedre til at kommunikere med familie og venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Herunder vises 10 forskellige udsagn om kursusforløbet. Du bedes angive, hvor enig du er i de enkelte udsagn (sæt kun 1 kryds ved hvert udsagn)

	I høj grad enig	Enig	Hverken enig eller uenig	uenig	I høj grad uenig
Jeg har tillid til de informationer og anvisninger, som jeg har fået på kurset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det har været tiden og kræfterne værd at deltage i kurset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det var en fordel, at instruktørerne på kurset selv kender til at have kroniske smerter/ langvarig sygdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indholdet i kurset var meget relevant for min situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktørerne var dygtige og velforbredte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg havde en god dialog med mine medkursister på kurset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg havde en god dialog med instruktørerne på kurset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg vil fortælle andre, at kurset er godt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**23. Hvor tilfreds har du samlet set været med kurset? (Sæt kun 1 kryds)**

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds

**Fravær i forbindelse med kurset.**

---

**24. Har du haft fravær i forbindelse med kursusforløbet? (Sæt kun 1 kryds)**

- Nej
- Ja - 1 gang
- Ja - 2 gange
- Ja - 3 gange
- Ja - 4 eller flere gange

**Fremtidig kontakt med medkursister**

---

**25. Ønsker du at fastholde kontakten til dine medkursister fremover?**

- Nej
- Ja, til en eller to af medkursisterne
- Ja, til holdet

26. Ønsker du fremover at deltage i et netværksmøde med dine medkursister?

- Nej, skriv hvorfor \_\_\_\_\_
- Ja, helt sikkert, skriv hvorfor \_\_\_\_\_
- Ja, måske, skriv hvorfor \_\_\_\_\_

27. Vi vil meget gerne sende dig et nyt skema om 6 måneder for at høre, hvordan det er gået dig til den tid. Hvis det er i orden, vil vi bede dig oplyse:

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail-adresse: \_\_\_\_\_

**Mange tak for din hjælp!**

## Lær at tackle kronisk sygdom

## Lær at tackle kroniske smerter

Opfølgende spørgeskema -  
netværkskommuner



### Kære kursist

Allerførst vil vi gerne takke dig for, at du har udfyldt evalueringsspørgeskemaet til kurserne *Lær at tackle kroniske smerter* og/eller *Lær at tackle kronisk sygdom* og takket ja til, at vi gerne måtte kontakte dig igen.

Vi vil derfor gerne bede dig om at udfylde dette nye skema, der indeholder opfølgende spørgsmål til dig om kurserne *Lær at tackle kroniske smerter* og/eller *Lær at tackle kronisk sygdom*. Dine svar er afgørende for evalueringen af kurserne. Vi håber derfor, at du vil tage dig tid til at udfylde dette skema. Hvis svarmulighederne ikke passer helt til din holdning eller situation, beder vi dig krydse af ved det svar, der passer bedst.

Efter du har udfyldt skemaet, bedes du returnere det i den frankerede svarkuvert til:

**COWI**

**Att.: Kim Gustavsén, afd. 1115**

**Parallevej 2**

**2800 Kgs. Lyngby**

*Dine svar vil blive behandlet fortroligt!*

Spørgsmål vedrørende undersøgelsen kan rettes til projektkoordinator Malene Norborg, Komitéen for Sundhedsoplysning, tlf. 30 27 77 47, e-mail: [mn@sundkom.dk](mailto:mn@sundkom.dk).

Dato \_\_\_\_\_

1. Hvilken kommune bor du i? \_\_\_\_\_

2. Hvad er din nuværende beskæftigelse? (Sæt kun ét kryds)

- Under uddannelse
- I arbejde
- Sygemeldt
- Fleksjob
- Førtidspensionist
- Jobsøgende
- Folkepensionist
- Efterløn
- Revalidering
- Kontanthjælpsmodtager
- Anden beskæftigelse, angiv hvilken: \_\_\_\_\_

## Helbred

---

3. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt? (Sæt kun ét kryds)

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fremragende              | Vældig godt              | Godt                     | Mindre godt              | Dårligt                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Sundhedsadfærd

---

4. Har du brugt noget af det, du lærte på *Lær at tackle...* kurset i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)

- Slet ikke
- En smule
- I nogen grad
- En hel del
- I høj grad

**5. Har *Lær at tackle...* kurset inspireret dig til at ændre noget i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)**

- Slet ikke
- En smule
- I nogen grad
- En hel del
- I høj grad

**6. Siden *Lær at tackle...* kursets afslutning, hvor ofte har du da brugt handleplaner i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)**

- Aldrig
- En gang imellem
- Regelmæssigt

**7. Når du føler dig nedtrykt, føler smerte eller oplever ubehagelige symptomer, hvor ofte gør du følgende? (Markér ét svar for hvert spørgsmål)**

	Aldrig	Næsten aldrig	Af og til	Temmelig ofte	Meget ofte	Altid
Prøver at lægge afstand til ubehaget og lader som om, det ikke er en del af din krop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tænker ikke på det som ubehag, men som en anden følelse, f.eks. en fornemmelse af varme eller følelsesløshed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laver hjernegymnastik eller synger sange for at få tanker væk fra ubehaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører muskelafspænding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruger visualisering eller f.eks. forestiller dig, du er et andet sted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tænker positive tanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. I løbet af den seneste uge, også selvom det ikke har været en typisk uge for dig, hvor meget tid har du i alt (gældende for hele ugen) brugt på hver af følgende? (Markér ét svar for hvert spørgsmål)**

	Ingen tid	Mindre end 30 min. pr. uge	30-60 min. pr. uge	1-3 timer pr. uge	Mere end 3 timer pr. uge
Stræk- eller styrkeøvelser (smidighed, øvelser med vægte osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svømning eller andre former for øvelser i vand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cykling (inkl. motionscykel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet aerobicudstyr (step-, ro- eller, skimaskine osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre aerobicøvelser <i>Angiv hvilke:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____					

## Trivsel og energi

**9. Hvor meget af tiden i løbet af den seneste måned... (Markér ét svar for hvert spørgsmål)**

	På intet tidspunkt	Lidt af tiden	Noget af tiden	En hel del af tiden	Det meste af tiden	Hele tiden
Har du været nedtrykt over dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været frustreret over dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været ængstelig for dit fremtidige helbred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere fysisk ubehag eller smerter, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**11. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere din træthed, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**12. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere følelser som f.eks. tristhed, vrede eller frustration, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**13. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere andre symptomer eller helbredsproblemer, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**14. Hvor sikker er du på, at du kan gøre det, som er nødvendigt for at tage hånd om dit helbred, så du får mindre behov for at opsøge læge? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

15. Hvor sikker er du på, at du kan gøre noget (ud over at tage medicin) for at begrænse, hvor meget din sygdom eller smerter påvirker din dagligdag? (Sæt ring om ét tal på skalaen)

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## Kontakt til andre

16. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte? (Sæt kun ét kryds)

- Ja, altid
- Ja, for det meste
- Ja, nogen gange
- Nej, aldrig eller næsten aldrig

17. Har du stadig kontakt til nogle af dem, du gik på kurset med? (Sæt kun ét kryds)

- Nej
- Ja, 1 person
- Ja, 2-3 personer
- Ja, 4-5 personer
- Ja, hele eller næsten hele holdet

18. Efter kurset er slut, har du deltaget i et møde med tidligere kursister? (Sæt kun ét kryds)

- Nej
- Ja

**[Hvis nej i spørgsmål 17 og 18, gå da til spørgsmål 26]**

19. Hvad foregik på mødet? (Beskriv)



**20. Hvilket udbytte har du oplevet ved at deltage i mødet med tidligere kursister? (Sæt gerne flere krydser)**

- Intet udbytte
- Positivt samvær med andre i samme situation
- Fået ny viden/inspiration
- Haft noget at se frem til
- Blevet motiveret til at være fysisk aktiv
- Blevet motiveret til at tænke positivt
- Blevet motiveret til at gennemføre mine handleplaner
- Blevet bedre til at tackle balancen mellem aktivitet og hvile
- Blevet motiveret til at bruge redskaberne, som vi lærte om på kurset
- Andet (*Beskriv*)

**21. Har du gennem dette møde fået kontakt til kursister fra andre kursushold? (Sæt kun ét kryds)**

- Nej
- Ja

***[Hvis nej i spørgsmål 21, gå da til spørgsmål 23]***

**22. Har du stadig kontakt til nogle fra andre kursushold gennem et sådant møde? (Sæt kun ét kryds)**

- Nej
- Ja, 1 person
- Ja, 2-3 personer
- Ja, 4-5 personer
- Ja, flere end 6 personer

**23. Hvornår har du sidst talt med nogen fra kurset eller andre kursushold? (Sæt kun ét kryds)**

- Inden for den seneste uge
- Inden for den seneste måned
- Inden for de sidste 3 måneder
- Inden for de sidste 6 måneder

**24. Hvor ofte har du har kontakt med nogen fra kurset eller andre kursushold? (Sæt kun ét kryds)**

- Ugentligt
- Et par gange om måneden
- Et par gange hver tredje måned
- Et par gange inden for det sidste halve år

**25. På hvilken måde har du været i kontakt med nogen fra kurset eller andre kursushold? (Sæt gerne flere kryds)**

- Ved det etablerede møde med tidligere kursister
- Vi har mødtes privat
- Holdet har været samlet
- Vi har talt i telefon
- Vi har været i kontakt over Facebook
- Vi har været i kontakt på anden måde, beskriv hvordan: \_\_\_\_\_

**26. Helt overordnet, i hvilken grad har kontakten med andre kursister støttet dig i at leve med din kroniske sygdom og/eller smerter? (Sæt kun ét kryds)**

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

27. Beskriv, hvad kontakten med andre kursister overordnet har betydet for dig. (Beskriv)

28. Vil du gerne i mere kontakt med dine medkursister og/eller kursister fra andre hold? (Sæt kun ét kryds)

- Ja
- Nej
- Ved ikke

***[Hvis 'NEJ' i spørgsmål 28, så er du færdig]***

29. Hvorfor vil du gerne have mere kontakt? (Beskriv)

30. På hvilken måde vil du gerne have mere kontakt? (Beskriv)

**Vi takker dig endnu en gang for din besvarelse!**

## Lær at tackle kronisk sygdom

## Lær at tackle kroniske smerter

Opfølgende spørgeskema –  
sammenligningskommuner



### Kære kursist

Allerførst vil vi gerne takke dig for, at du har udfyldt evalueringsspørgeskemaet til kurserne *Lær at tackle kroniske smerter* og/eller *Lær at tackle kronisk sygdom* og takket ja til, at vi gerne måtte kontakte dig igen.

Vi vil derfor gerne bede dig om at udfylde dette nye skema, der indeholder opfølgende spørgsmål til dig om kurserne *Lær at tackle kroniske smerter* og/eller *Lær at tackle kronisk sygdom*. Dine svar er afgørende for evalueringen af kurserne. Vi håber derfor, at du vil tage dig tid til at udfylde dette skema. Hvis svarmulighederne ikke passer helt til din holdning eller situation, beder vi dig krydse af ved det svar, der passer bedst.

Efter du har udfyldt skemaet, bedes du returnere det i den frankerede svarkuvert til:

**COWI**

**Att.: Kim Gustavsén, afd. 1115**

**Parallevej 2**

**2800 Kgs. Lyngby**

*Dine svar vil blive behandlet fortroligt!*

Spørgsmål vedrørende undersøgelsen kan rettes til projektkoordinator Malene Norborg, Komitéen for Sundhedsoplysning, tlf. 30 27 77 47, e-mail: [mn@sundkom.dk](mailto:mn@sundkom.dk).

Dato \_\_\_\_\_

1. Hvilken kommune bor du i? \_\_\_\_\_

2. Hvad er din nuværende beskæftigelse? (Sæt kun ét kryds)

- Under uddannelse
- I arbejde
- Sygemeldt
- Fleksjob
- Førtidspensionist
- Jobsøgende
- Folkepensionist
- Efterløn
- Revalidering
- Kontanthjælpsmodtager
- Anden beskæftigelse, angiv hvilken: \_\_\_\_\_

## Helbred

---

3. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt? (Sæt kun ét kryds)

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fremragende              | Vældig godt              | Godt                     | Mindre godt              | Dårligt                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Sundhedsadfærd

---

4. Har du brugt noget af det, du lærte på *Lær at tackle...* kurset i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)

- Slet ikke
- En smule
- I nogen grad
- En hel del
- I høj grad

**5. Har *Lær at tackle...* kurset inspireret dig til at ændre noget i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)**

- Slet ikke
- En smule
- I nogen grad
- En hel del
- I høj grad

**6. Siden *Lær at tackle...* kursets afslutning, hvor ofte har du da brugt handleplaner i din dagligdag? (Sæt kun ét kryds)**

- Aldrig
- En gang imellem
- Regelmæssigt

**7. Når du føler dig nedtrykt, føler smerte eller oplever ubehagelige symptomer, hvor ofte gør du følgende? (Markér ét svar for hvert spørgsmål)**

	Aldrig	Næsten aldrig	Af og til	Temmelig ofte	Meget ofte	Altid
Prøver at lægge afstand til ubehaget og lader som om, det ikke er en del af din krop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tænker ikke på det som ubehag, men som en anden følelse, f.eks. en fornemmelse af varme eller følelseløshed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laver hjernegymnastik eller synger sange for at få tanker væk fra ubehaget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Udfører muskelafspænding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruger visualisering eller f.eks. forestiller dig, du er et andet sted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tænker positive tanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. I løbet af den seneste uge, også selvom det ikke har været en typisk uge for dig, hvor meget tid har du i alt (gældende for hele ugen) brugt på hver af følgende? (Markér ét svar for hvert spørgsmål)**

	Ingen tid	Mindre end 30 min. pr. uge	30-60 min. pr. uge	1-3 timer pr. uge	Mere end 3 timer pr. uge
Stræk- eller styrkeøvelser (smidighed, øvelser med vægte osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motionsgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svømning eller andre former for øvelser i vand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cykling (inkl. motionscykel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andet aerobicudstyr (step-, ro- eller skimaskine osv.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre aerobicøvelser <i>Angiv hvilke:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____					

## Trivsel og energi

---

**9. Hvor meget af tiden i løbet af den seneste måned... (Markér ét svar for hvert spørgsmål)**

	På intet tidspunkt	Lidt af tiden	Noget af tiden	En hel del af tiden	Det meste af tiden	Hele tiden
Har du været nedtrykt over dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været frustreret over dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du været ængstelig for dit fremtidige helbred?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere fysisk ubehag eller smerter, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**11. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere din træthed, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**12. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere følelser som f.eks. tristhed, vrede eller frustration, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**13. Hvor sikker er du på, at du kan håndtere andre symptomer eller helbredsproblemer, så du kan gøre de ting, du gerne vil? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

**14. Hvor sikker er du på, at du kan gøre det, som er nødvendigt for at tage hånd om dit helbred, så du får mindre behov for at opsøge læge? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



**15. Hvor sikker er du på, at du kan gøre noget (ud over at tage medicin) for at begrænse, hvor meget din sygdom eller smerter påvirker din dagligdag? (Sæt ring om ét tal på skalaen)**

Meget usikker										Helt sikker
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

## **Kontakt til andre**

**16. Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja, altid
- Ja, for det meste
- Ja, nogen gange
- Nej, aldrig eller næsten aldrig

**17. Har du stadig kontakt til nogle af dem, du gik på kurset med? (Sæt kun ét kryds)**

- Nej
- Ja, 1 person
- Ja, 2-3 personer
- Ja, 4-5 personer
- Ja, hele eller næsten hele holdet

***[Hvis nej i spørgsmål 17, gå da til spørgsmål 21]***

**18. Hvornår har du sidst talt med nogen fra kurset eller andre kursushold? (Sæt kun ét kryds)**

- Inden for den seneste uge
- Inden for den seneste måned
- Inden for de sidste 3 måneder
- Inden for de sidste 6 måneder

**19. Hvor ofte har du har kontakt med nogen fra kurset eller andre kursushold? (Sæt kun ét kryds)**

- Ugentligt
- Et par gange om måneden
- Et par gange hver tredje måned
- Et par gange inden for det sidste halve år

**20. På hvilken måde har du været i kontakt med nogen fra kurset eller andre kursushold? (Sæt gerne flere kryds)**

- Vi har mødtes privat
- Holdet har været samlet
- Vi har talt i telefon
- Vi har været i kontakt over Facebook
- Vi har været i kontakt på anden måde, beskriv hvordan: \_\_\_\_\_

**21. Helt overordnet, i hvilken grad har kontakten med andre kursister støttet dig i at leve med din kroniske sygdom og/eller smerter? (Sæt kun ét kryds)**

- I meget høj grad
- I høj grad
- I nogen grad
- I ringe grad
- Slet ikke
- Ved ikke

**22. Beskriv, hvad kontakten med andre kursister overordnet har betydet for dig. (Beskriv)**

**23. Vil du gerne i mere kontakt med dine medkursister og/eller kursister fra andre hold? (Sæt kun ét kryds)**

- Ja
- Nej
- Ved ikke

***[Hvis 'NEJ' i spørgsmål 23, så er du færdig]***

24. Hvorfor vil du gerne have mere kontakt? *(Beskriv)*

25. På hvilken måde vil du gerne have mere kontakt? *(Beskriv)*

**Vi takker dig endnu en gang for din besvarelse!**