

EVALUERING AF PÅRØRENDE- KURSUS

August 2017



1. Indledning	3
2. Evalueringens hovedkonklusioner	3
3. Evalueringens formål	5
3.1 Metode og datakilder.....	5
4. Organisering af projektet	6
4.1 Målgruppe, rekruttering og frafald.....	7
4.2 Karakteristik af deltagerne på de tre pilotkurser.....	8
5. Den kvantitative evaluering	9
5.1 Måling af kursisternes trivsel med WHO-5.....	9
5.2 Kursisternes tilfredshed og vurdering af udbytte.....	13
6. Erfaringer fra pilotfasen - kursister	14
6.1 Kursisterne er glade for pårørendekurset.....	14
6.2 Kurset gør det lettere at være pårørende	14
6.3 Kursisternes oplevelse af kursusmaterialet og undervisningsformen.....	15
6.4 Kursisternes vurdering af instruktører og koordinering af kurset	17
6.5 Netværksmøder.....	18
7. Erfaringer fra pilotfasen – frivillige instruktører	18
7.1 Generelle betragtninger om forløbet	18
7.2 Det er både givende og udfordrende at være frivillig instruktør	19
7.3 Oplevelser med kursusmaterialet og LÆR AT TACKLE-programmet.....	19
7.4 Forberedelse og samarbejde med instruktørmakker.....	21
8. Referencer	22

1. INDLEDNING

Op mod hver 3. dansker lever med langvarige helbredsproblemer. Det betyder, at rigtig mange er pårørende til et menneske med langvarig sygdom. Næsten halvdelen af alle pårørende udvikler selv symptomer som stress, mistro og nedtryktthed, og hver femte pårørende oplever selv at blive syg af belastningen ved at være pårørende¹. Derfor har Københavns Kommune i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning udviklet et kursustilbud til pårørende. Tilbuddet er i tråd med Københavns Kommunes Ældrepolitik, der har fokus på at styrke kommunens indsats for voksne pårørende til ældre med langvarig sygdom eller funktionsnedsættelse.

I foråret 2017 er der gennemført tre pilotkurser for pårørende som led i udvikling og forankring af et nyt pårørendetilbud "LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende".

Indsatsens formål er at styrke de pårørendes trivsel ved at øge deres egenomsorg. Samtidig er formålet at forebygge stress og/eller depression og nedslidning samt give støtte til de pårørende, så de kan bevare sociale relationer. Indsatsen er udviklet og afprøvet i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning, som er en organisation, der bl.a. understøtter udvikling, afprøvning og kommunal forankring af nationale sundhedsfremmetiltag.

Planen er, at tilbuddet skal udbredes til alle lokalområder i Københavns Kommune og, at øvrige kommuner får mulighed for at tilbyde kurset til deres borgere.

Dataindsamlingen er foretaget i perioden maj til august 2017, mens afrapporteringen foreligger medio august 2017. Evalueringen er foretaget af Københavns Kommune, Center for Kvalitet og Sammenhæng med inddragelse af Center for Omsorg og Rehabilitering.

2. EVALUERINGENS HOVEDKONKLUSIONER

Evalueringen af pårørendekurset samler op på erfaringerne fra pilotafprøvningen af tre holdforløb for pårørende, som blev afviklet i perioden april til juni 2017. Forud for forløbene er der rekrutteret og uddannet 6 frivillige instruktører, som sammen med den kommunale koordinator har varetaget undervisningen på tre hold. Kursusprogrammet er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning, der desuden har varetaget uddannelsen af de frivillige instruktører og bistået med rådgivning undervejs i pilotfasen. LÆR AT TACKLE-programmet for pårørende er udviklet ud fra de øvrige LÆR AT TACKLE-programmer fra Stanford Universitet, som i Danmark udbydes af Komiteen for Sundhedsoplysning og baserer sig dermed på et evidensbaseret undervisningsprogram.

¹ Ældre Sagen (2016), Kompas Kommunikation for Pårørende i Danmark m.fl. (2015), Folkebevægelsen mod ensomhed (2016)

Evalueringen samler op på kursisternes oplevede udbytte og tilfredshed med kurset samt erfaringer fra undervisningsforløbet hos de frivillige instruktører. I pilotfasen har 36 pårørende påbegyndt et kursusforløb, hvoraf 33 har gennemført.

Borgernes trivsel er målt med det validerede trivselsindeks WHO-5, der måler omfanget af positive oplevelser i hverdagen. Målingen er foretaget på 24 kursister fordelt på de tre hold. Evalueringen viser, at 71 % af de pårørende, som har gennemført forløbet, har oplevet en positiv udvikling i deres daglige trivsel i perioden fra kursets start til afslutning. Heraf har cirka 30 % flyttet sig fra at have en *høj* belastningsgrad med 'stor risiko for at opleve stress/depression' til en *lav* belastningsgrad med 'ingen risiko for at opleve stress/depression'.

Målingen indikerer således, at flertallet af de pårørende har oplevet et positivt udbytte af forløbet. Dette resultat bekræftes af kursisternes besvarelser på en række spørgsmål ved forløbets afslutning.

- 93 % svarer, at de enten er "meget tilfredse" eller "tilfredse" med kurset.
- 85 % svarer, at de er blevet bedre til at passe på sig selv (f.eks. at have tid til sig selv og huske egne behov).
- 78 % svarer, at de har fået redskaber til at håndtere symptomer som følge af at være pårørende, som træthed, stress eller tristhed.

Den kvantitative evaluering er suppleret med kvalitative interviews med 11 kursister. Resultatet af interviewene bekræfter billedet af, at kurset har bidraget til at øge de pårørendes trivsel i hverdagen.

Gennemgående fortæller de pårørende, at kurset har hjulpet dem til at få et større overskud i hverdagen, bedre humør og dermed mere robusthed i forhold til at klare rollen som pårørende. Dette udbytte opnås særligt i kraft af, at kurset hjælper de pårørende til at tage mere vare på sig selv, end de hidtil har gjort og prioritere egne behov i hverdagen. De pårørende fortæller, at kurset har gjort dem opmærksomme på, at det er i orden at bede om hjælp fra andre, samt at kurset har hjulpet dem til at håndtere følelsen af utilstrækkelighed og dårlig samvittighed.

Kursisterne fortæller, at det er værdifuldt at møde andre i samme situation og at kunne dele tanker og erfaringer. De interviewede ønsker at fortsætte med at komme til netværksmøder efter kursets afslutning og fastholde kontakten til de andre pårørende, som de har mødt på kurset.

De pårørende er gennemgående meget positive over for kurset, som er afprøvet i pilotfasen, såvel som de temaer og metoder, der benyttes. Både kursister og instruktører oplever, at dele af formidlingsformen i kurset har været lidt for 'styrende' i forhold til undervisernes frihed. Både kursister og instruktører er dog opmærksomme på, at en del af årsagen formentlig skyldes, at det er første gang underviserne afprøver kurset, og at undervisningsstilen formentlig vil forekomme mere 'afslappet', når instruktørerne opnår større fortrolighed med materialet.

De frivillige instruktører har tilsvarende en meget positiv vurdering af kursets ramme og potentiale. Instruktørerne er rekrutteret efter, at de selv har erfaring som pårørende og dermed kan trække på egne erfaringer og fungere som rollemodeller i undervisningen. Instruktørerne oplever, at det er en ressourcekrævende opgave at planlægge og varetage undervisningen med hensyn til både tid og overskud, men alle fortæller, at de også som instruktører får et væsentligt personligt udbytte af indsatsen. Instruktørerne lægger blandt

andet stort vægt på betydningen af at kunne hjælpe andre og se kursisterne få lettere ved at tackle udfordringer som pårørende. Dette opleves som meget givende for instruktørerne selv.

Ganske få kursister oplever, at de har fået et mindre udbytte af forløbet og efterspørger især, at undervisningen varetages af faguddannede frem for frivillige. Evalueringen peger på, at dette kan hænge sammen med manglende forventningsafstemning omkring dét, at underviserne er frivillige med en baggrund som pårørende, samt at forløbet er et mestringskursus, der skal give de pårørende konkrete redskaber, som de selv kan anvende i hverdagen, frem for at være et forløb med social- eller psykologfaglige undervisere.

Samlet set viser evalueringen, at pårørendekurset har haft positiv betydning for langt størstedelen af deltagerne, og at det afprøvede kursus opleves af såvel instruktører som pårørende som et kvalificeret tilbud til mennesker, der har brug for støtte til at tackle problemstillinger, der knytter sig til dét, at være pårørende til mennesker langvarig sygdom.

3. EVALUERINGENS FORMÅL

Evalueringen skal give en status på resultater og erfaringer opnået i afprøvningsforløbet af de tre pilotkurser i 2017.

Evalueringens primære fokus er at samle op på kursisternes oplevelser og udbytte af de tre pilotafprøvningsforløb. Dette sker dels med afsæt i kursisternes besvarelse af et spørgeskema ved forløbets start og afslutning, herunder med besvarelse af trivselsindekset WHO-5. Dernæst præsenteres kursisternes oplevelser af forløbet, undervisningsformen og deres oplevede udbytte - på baggrund af en række kvalitative interviews.

Evalueringens formål er dernæst at præsentere instruktørernes erfaringer med at undervise på de første tre pilotkurser, og dermed som de første har afprøvet LÆR AT TACKLE-programmet for pårørende.

Rapporten skal bidrage som supplerende vidensgrundlag for fremtidige beslutninger om eventuel udbredelse og implementering af indsatsen.

3.1 METODE OG DATAKILDER

Ved første kursusgang blev alle kursister bedt om at udfylde et spørgeskema, hvor de dels skulle afgive en række stamoplysninger, og dels besvare det validerede trivselsindeks WHO-5, der måler trivsel og graden af positive oplevelser i hverdagen. Ved forløbets afslutning blev deltagerne bedt om at udfylde et tilsvarende spørgeskema og desuden besvare en række spørgsmål om oplevet udbytte og tilfredshed med forløbet.

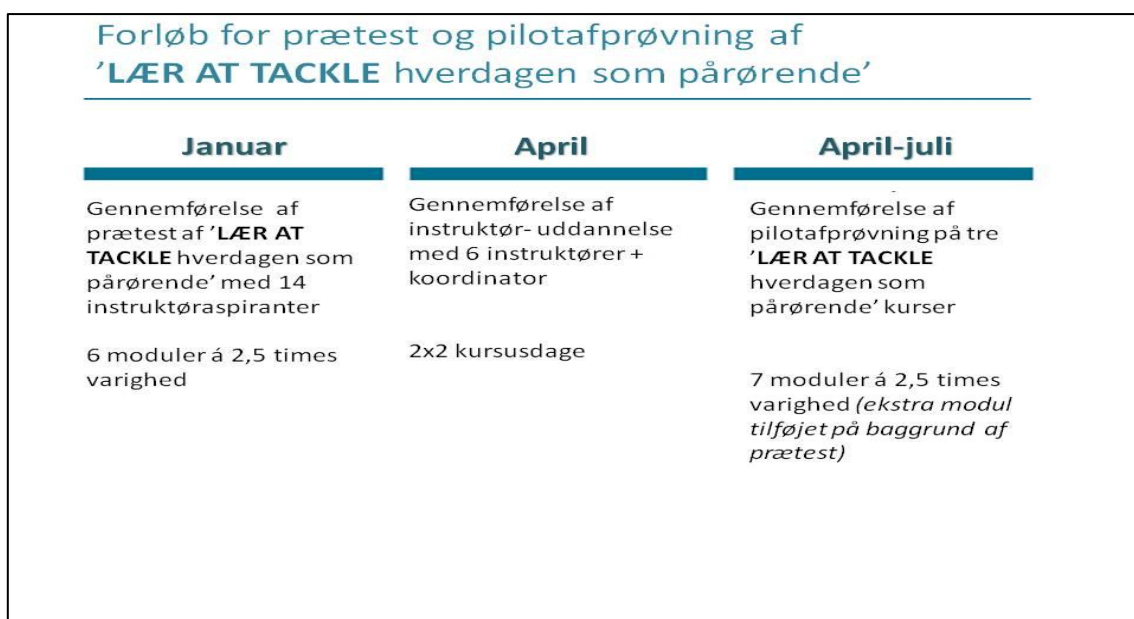
I alt har 36 pårørende påbegyndt et kursusforløb, hvoraf tre er faldet fra undervejs. Der er gennemført kvalitative interview med 11 kursister, som har gennemført forløbet. Respondenterne er tilfældigt udvalgt, men dog udtrukket på tværs af de tre hold. Det har kun været muligt at lave interview med én ud af de tre kursister, som er faldet fra.

Endelig er der foretaget kvalitative interviews med fire ud af seks frivillige instruktører, samt den kommunale koordinator, der ligeledes har undervist i pilotafprøvningsforløbet.

I evalueringen af de kvantitative data sammenlignes kursisternes før- og efterbesvarelser på WHO-5-indekset (hhv. 36 og 27 skemaer), med henblik på at vurdere om de pårørende har opnået en øget trivsel i løbet af kurset. Der er ikke tale om en egentlig effektmåling, da populationen for det første er lille og der desuden ikke sammenlignes med en kontrolgruppe. Dog angiver resultatet nogle positive tendenser, der bekræftes af kursisternes kvalitative udsagn.

4. ORGANISERING AF PROJEKTET

Projektet med afprøvningen af LÆR AT TACKLE-programmet for pårørende har været gennemført i perioden januar 2016 til juli 2017. Projektets forløb ses af nedenstående model.



Udviklingen af kurset er gennemført på baggrund af dels en litteraturofdækning af pårørendes behov og udfordringer og dels på baggrund af inddragelse af en række patient- og pårørendeforeninger samt organisationer i en referencegruppe, der har bidraget med viden og erfaringer.² Endvidere er kursusforløbet udviklet på baggrund af Stanford-modellen og den forskning, der ligger til grund herfor.

Kursusmaterialet er blevet afprøvet og tilrettet efter prætesten af kurset. Deltagerne var pårørende, der var blevet rekrutteret med henblik på senere at skulle uddannes til instruktører. I alt deltog 14 pårørende i den første afprøvning. Undervisningen blev gennemført af Komiteen for Sundhedsoplysning. Instruktørerne gennemførte herefter en 4-dages instruktøruddannelse, som ligeledes blev varetaget af Komiteen for Sundhedsoplysning. I alt har 6 frivillige plus den kommunale koordinator gennemført instruktøruddannelsen.

² Referencegruppens medlemmer er: Ældre Sagen, Foreningen Pårørende i Danmark, Kræftens Bekæmpelse, Alzheimerforeningen, Parkinsonforeningen, Hjerteforeningen, Samvirkende Menighedsplejer og Hovedstadens Røde Kors.

Der er gennemført tre pilotkurser, hvor i alt 36 pårørende har påbegyndt et forløb. Selve kurset LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende består af syv moduler á 2,5 times varighed for mellem 12 og 16 deltagere (pårørende) på et hold. Holdet mødes én gang om ugen i seks uger, hvorefter de inviteres til at indgå i et netværk, hvor kursisterne kan blive ved med at mødes efter kursusafslutning. Kurset afholdes af to instruktører, som selv er pårørende eller har været pårørende. På pårørendekurset undervises der ud fra en struktureret instruktørmanual, der indeholder alt nødvendigt materiale. Instruktørmanualen er udviklet på basis af de øvrige LÆR AT TACKLE-forløb, som udbydes af Komiteen for Sundhedsoplysning og bygger på validerede metoder.

Der har desuden været ansat en kommunal koordinator til varetagelse af rekruttering af kursister og instruktører samt en lang række øvrige administrative opgaver relateret til afprøvningen af de tre kurser, herunder den løbende kontakt med kursister og instruktører samt praktiske opgaver som lokalebookning, forplejning mv. Koordinator har haft kontor i lokalområdet Vanløse Brønshøj og Husum (VBH).

4.1 MÅLGRUPPE, REKRUTTERING OG FRAFALD

Det undervisningskoncept, som er afprøvet i pilotkurset er udviklet, så det kan rumme voksne nære pårørende over 18 år. Målgruppen for pilotkurserne er voksne, nære pårørende til ældre fra omkring 60 år eller over, med kronisk/langvarig sygdom eller funktionsnedsættelse, forstået som både fysiske, psykiske og sociale begrænsninger. Fokus i indsatsen er på de udfordringer pårørende kan opleve, uanset hvilken sygdom eller funktionsnedsættelse, der er tale om. De pårørende kan være både partnere, voksne børn eller andre nære familiemedlemmer og venner. I afsnit 4.2 ses en karakteristik af de pårørende, som har meldt sig til og deltaget i et af de tre pilotkurser.

Blandt de 14 instruktøraspiranter, der deltog i prætesten af pårørendekurset, fortsatte syv frivillige på instruktørkurset, hvoraf to stoppede undervejs. Da der gik halvanden måned fra pårørendekurset var afsluttet til instruktøruddannelsen blev afholdt, kan ventetiden have været medvirkende årsag til, at syv ud af 14 rekrutterede frivillige ikke ønskede at gennemføre instruktøruddannelsen som først planlagt. Andre årsager til frafaldet blandt de frivillige var relateret til de frivilliges studie eller erhvervsarbejde. Desuden var der frivillige, som faldt fra på grund af forværring i sygdommen hos deres nære.

Ved planlægningen af pilotforløbet var det hensigten at rekruttere 12-16 kursister til hvert af de tre kurser. Henholdsvis 11, 12 og 13 kursister påbegyndte et forløb. Tre personer, ud af 36, er faldet fra undervejs i forløbet, og årsagen hertil er enten arbejdsrelateret, manglende overskud på grund af forværring af sygdom i nærmeste familie samt en som ikke følte at kurset passede til vedkommendes pårørendesituation.

Erfaringen fra projektet har bekræftet forventningen om, at det kan være en udfordring at rekruttere især frivillige instruktører som har ressourcer til at påtage sig opgaven med at undervise. Ved projektets begyndelse var det hensigten at rekruttere både kursister og instruktører fra lokalområdet VBH og særligt fra Vanløse. Dette viste sig hurtigt at være for smalt et område og strategien blev bredt ud geografisk med formidling via blandt andet Facebook og presse til hele København.

I hele forløbet har den kommunalt ansatte koordinator arbejdet med base i lokalområdet VBH og trukket på viden og kontakter fra lokalområdekontolets konsulenter og øvrige medarbejdere samt Komiteen for Sundhedsoplysning. I processen er mange forskellige strategier og metoder afprøvet. Fremadrettet vil rekrutteringen basere sig på de erfaringer, der er oparbejdet, og som forventes at betyde, at det bliver lettere at nå ud til de målgrupper, der har interesse for og gavn af pårørendekurset. Desuden er det forventningen, at det formidlings- og rekrutteringsarbejde, der har fundet sted i forbindelse med pilotfasen, vil betyde, at det bliver stadig lettere at udbrede kendskabet og nå ud til de rette borgere med dette tilbud til pårørende. Med hensyn til rekruttering af flere instruktører er det hensigten, at finde nye instruktøraspiranter blandt dem, der allerede har deltaget på et pilotkursus. Alle erfaringer omkring rekruttering samt planlagt rekrutteringsstrategi i Københavns Kommune kan findes i et notat udarbejdet af den kommunale koordinator.

”Undervisningsforløbet kræver meget af de frivillige instruktører, og derfor er det en særlig gruppe af frivillige, som vi rammer med dette projekt. Det er frivillige, som har et vist overskud, enten fordi de ikke længere er i pårørenderollen, eller fordi de har fundet en god måde at tackle deres pårørendesituation på. For dem giver det rigtig meget mening at dele deres erfaringer og gøre en forskel for andre pårørende”.

Kommentar fra koordinator

4.2 KARAKTERISTIK AF DELTAGERNE PÅ DE TRE PILOTKURSER

Nedenstående oplysninger om deltagerne på de tre pilotkurser, stammer fra de indledende spørgeskemaer, som kursisterne har udfyldt ved forløbets start. Tabellen viser fordelingen af en række karakteristika som køn, alder, uddannelsesbaggrund, pårørendestatus mv.

Oversigt der viser karakteristika ved de 36 pårørende, som har påbegyndt et forløb

	Antal respondenter	Procentandel
Kvinder	32	89 %
Mænd	4	11 %
Under 30 år	0	0
30-39 år	4	11 %
40-49 år	3	8 %
50-59 år	6	17 %
60-69 år	18	50 %
70-79	4	11 %
>80 år	1	3 %
Pårørende til en partner	22	61 %
Pårørende til én eller to forældre	13	36 %
Pårørende til en pårørende	4	11 %
Pårørende til søskende	3	8 %
Pårørende til nær ven/veninde	3	8 %
Er aktuelt pårørende	35	97 %
Har tidligere været pårørende	1	3 %
Har været pårørende:		

Under et år	1	3 %
1-3 år	9	25 %
4-6 år	12	33 %
7-10 år	2	6 %
>10 år	12	33 %
Folkepensionist		
Folkepensionist	17	47 %
Er i arbejde	16	44 %
Sygemeldt	1	3 %
På dagpenge	1	3 %
Under uddannelse	1	3 %
Længste afsluttede uddannelse:		
Grundskole eller ungdomsuddannelse	5	14 %
Erhvervsuddannelse	0	0
Kort videregående	6	17 %
Mellemlang videregående	19	53 %
Lang videregående	5	14 %
Taler bedst dansk	35	97 %
Taler andet sprog bedre end dansk	1	3 %
Bosat i København		
Bosat i København	19	53 %

Alle steder i tabellen, hvor antallet ikke summere 36 kursister / 100 % skyldes det, at restgruppen ikke har afgivet oplysninger på spørgsmålet.

5. DEN KVANTITATIVE EVALUERING

I dette afsnit præsenteres resultatet og analysen af målingen med trivselsindekset WHO-5, samt borgernes tilkendegivelser på en række spørgsmål om tilfredshed og udbytte, som ligeledes er besvaret via et kvantitativt spørgeskema, ved kursets afslutning. Forskellen mellem antallet af før- og efterskemaer skyldes, at tre personer er stoppet undervejs i forløbet samt at fem personer har gennemført kurset, men ikke udfyldt et slutschema³.

5.1 MÅLING AF KURSISTERNES TRIVSEL MED WHO-5

Deltagernes trivsel i hverdagen er undersøgt ved hjælp af det validerede WHO-5 indeks, der består af fem spørgsmål. Spørgsmålene belyser, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger.⁴ WHO-5 er

³ Hvis kursisterne har været fraværende mere end to gange tæller de som 'ikke gennemført'. De kursister, der har gennemført, men ikke var til stede ved sidste kursusgang har fået tilsendt det afsluttende spørgeskema pr. mail eller fået tilbud om at blive kontakttet telefonisk med henblik på at udfylde skemaet pr. telefon.

⁴ Respondenterne svarer på, om de indenfor de sidste to uger, 1: har været glad og i godt humør, 2: har følt sig rolig og afslappet, 3: har følt sig aktiv og energisk, 4: er vågnet frisk og udhvilet, og 5: om ens hverdag har været fyldt med ting, der interesserer én. Der besvares i hvilket omfang, man har haft denne følelse – på en skala fra 0-5.

testet i flere lande og har vist sig som en effektiv indikator for personens generelle trivsel og velbefindende. Ved at sammenligne de pårørendes svar før og efter forløbet, kan det sandsynliggøres, om indsatsen har haft en positiv betydning for den generelle trivsel og mentale sundhed.

WHO-5 indekset viser, om en person befinder sig under en stressbelastning og er i risiko for at udvikle en depression. Alt afhængig af hvordan testpersonen svarer, kan man falde i tre kategorier:

1. Stor risiko for stressbelastning eller depression
2. Nogen risiko for stressbelastning eller depression
3. Ikke umiddelbart risiko for stressbelastning eller depression

Analysen af kursisternes besvarelser viser, at der var stor forskel på, hvor svær en belastningsgrad, kursisterne følte ved forløbets start. Ud af 34 kursister, der påbegyndte et forløb, blev 15 personer (44 %) scoret til, at de *ikke umiddelbart var i risiko* for stressbelastning eller depression, 5 personer (15 %) blev scoret til, at de havde *nogen risiko* mens besvarelsen fra 14 kursister (41 %) indikerede, at de havde *stor risiko* for at lide under en stressbelastning og udvikle depression.

I evalueringen er det undersøgt, hvordan kursisternes trivsel så ud ved forløbets afslutning. Tallene der indikerer kursisternes udbytte, er baseret på besvarelser fra i alt 24 kursister.

Kursisternes udvikling i trivsel målt med WHO-5 ved kursets start og afslutning

Antal kursister	Bevægelse fra start til slut på kursus
7	Har flyttet sig fra stor risiko til ingen umiddelbar risiko for stressbelastning /depression
5	Har flyttet sig fra nogen risiko til ingen umiddelbar risiko for stressbelastning /depression
5	Har oplevet en større eller mindre forbedring, men udviklingen er sket indenfor den samme kategori
4	Har oplevet en mindre forværring, men indenfor den samme kategori
3	Har ikke oplevet nogen ændring i deres trivsel

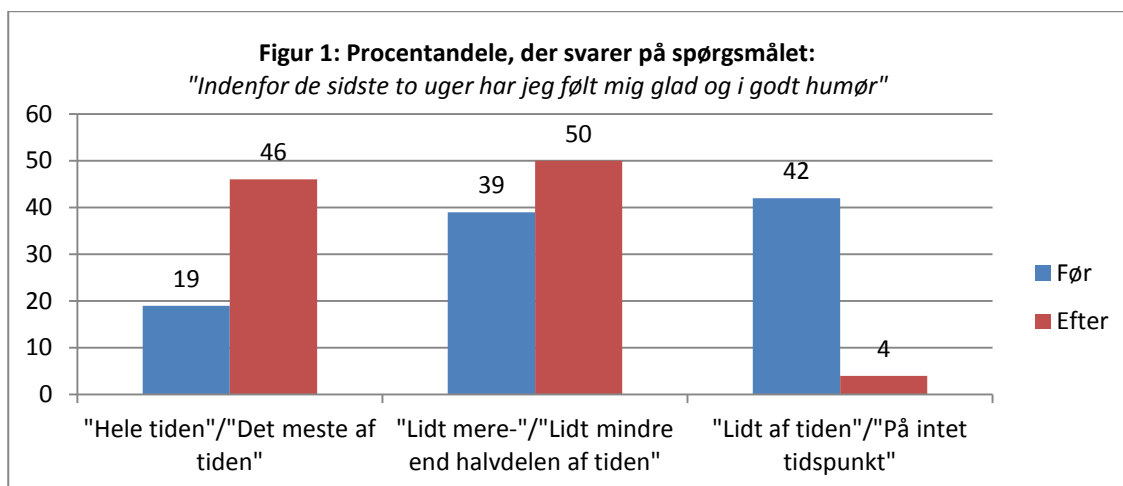
Tabellen ovenfor viser, at 12 personer, og dermed halvdelen har oplevet en væsentlig forbedring, idet deres belastningsgrad ser ud til at være faldet mærkbart, mens yderligere fem kursister har oplevet en mindre, men dog positiv udvikling. Dette svarer til, at 71 % har oplevet en større eller mindre positiv udvikling, mens den resterende gruppes trivsel i hverdagen enten har været stabil eller er en smule forværret.

Den samme tendens kan illustreres med nedenstående figur, der viser et billede af, hvordan kursisternes svar fordeler sig på spørgsmålet om, hvorvidt man indenfor de sidste to uger "har følt sig glad og i godt humør".

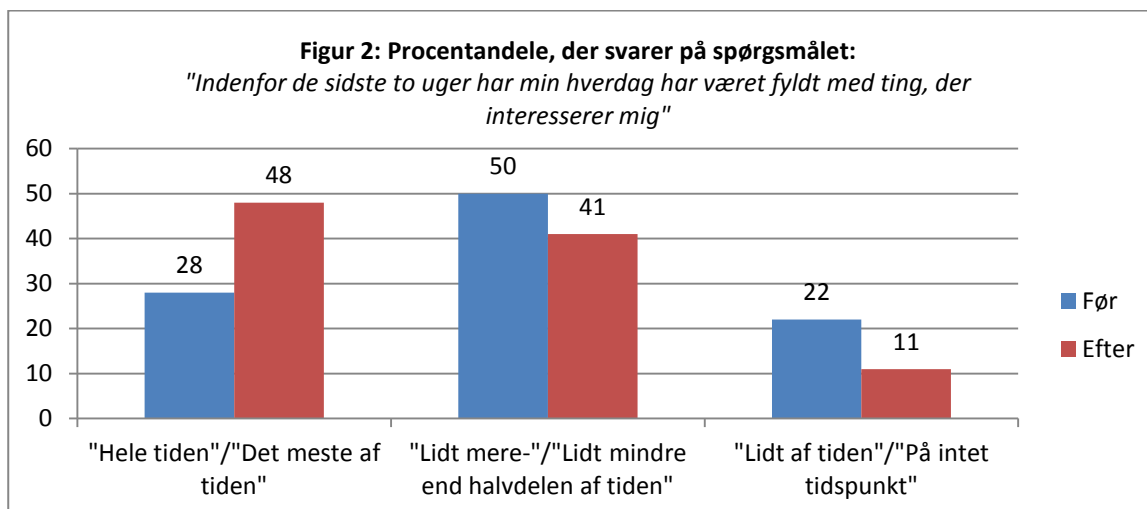
Som det fremgår af figur 1, var der ved kursets start ca. en femtedel, som "hele tiden" eller "det meste af tiden" oplevede, at de var glade og i godt humør, mens andelen ved forløbets afslutning, var steget til knap halvdelen af de kursister, der besvarede et sluskema. Tilsvarende ses den positive udvikling ved kursets afslutning, hvor andelen, der "lidt af tiden" eller "på intet tidspunkt" har været glad og i godt humør er

faldet fra 42 % til 4 % - med andre ord, at en stor del af kursisterne oplever, at være blevet mere glade og i godt humør på det tidspunkt, hvor de afslutter deres kursus.

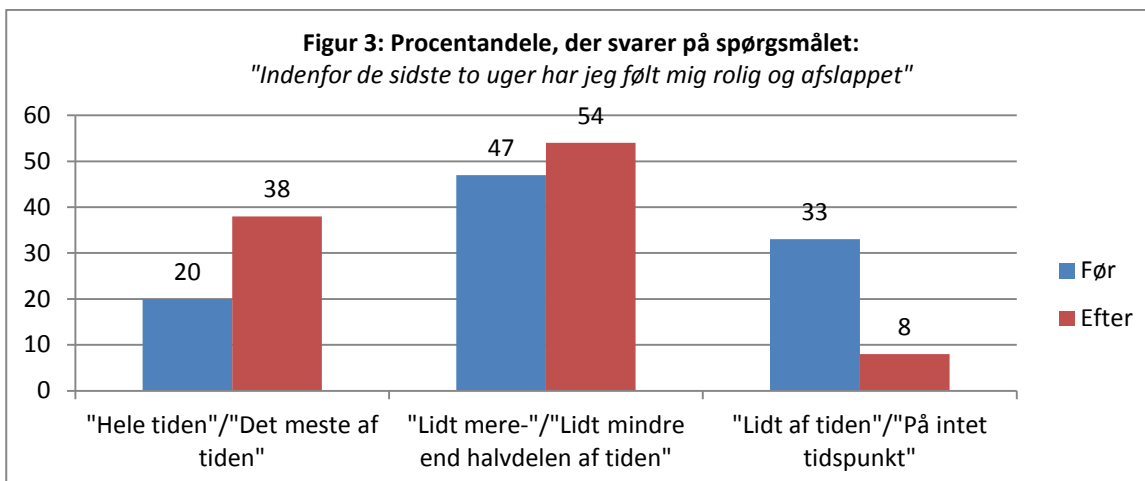
Tilsvarende viser de efterfølgende figurer 2-4, at den samme positive bevægelse forekommer. Flere kursister oplever en højere trivsel på de skitserede spørgsmål, ved kursets afslutning sammenlignet med deltagerens trivsel ved forløbets start.



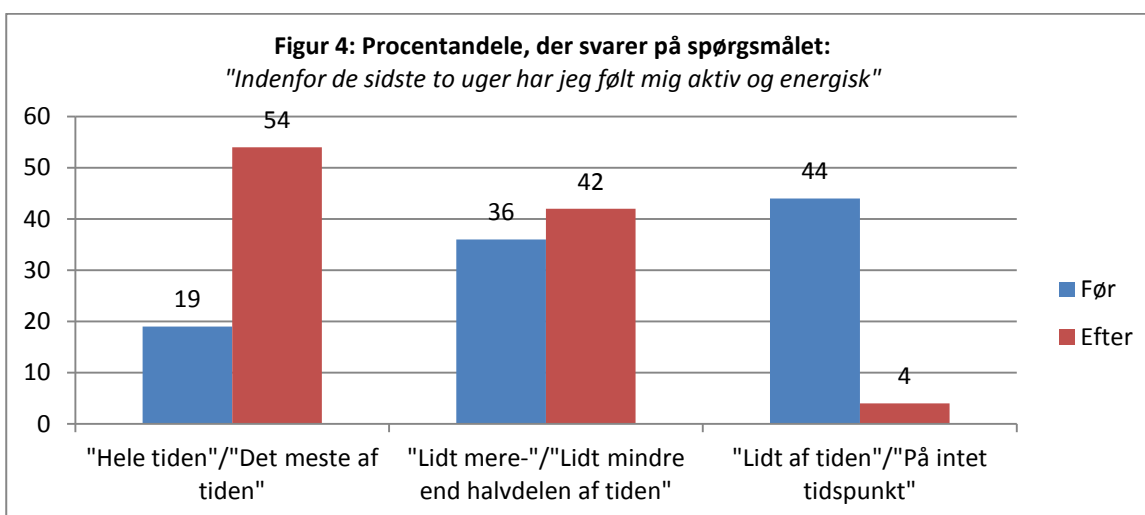
Figur 1 Tallene er baseret på svar fra 36 førmålinger og 27 eftermålinger, hvilket betyder, at der indgår flere svar fra forløbets start end ved kursets afslutning.



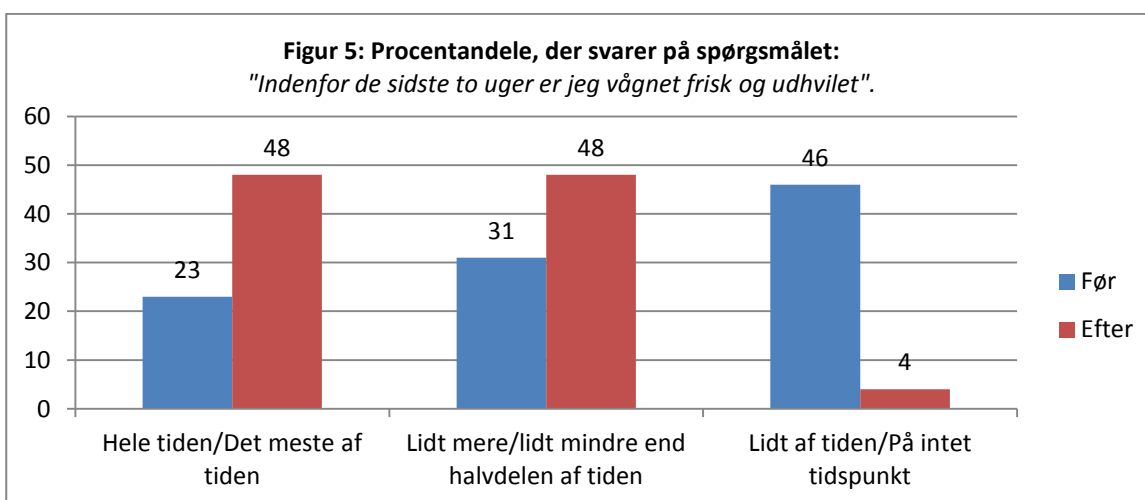
Figur 2 Tallene er baseret på svar fra 36 førmålinger og 27 eftermålinger, hvilket betyder, at der indgår flere svar fra forløbets start end ved kursets afslutning.



Figur 3 Tallene er baseret på svar fra 36 førmålinger og 27 eftermålinger, hvilket betyder, at der indgår flere svar fra forløbets start end ved kurssets afslutning.



Figur 4 Tallene er baseret på svar fra 36 førmålinger og 27 eftermålinger, hvilket betyder, at der indgår flere svar fra forløbets start end ved kurssets afslutning.



Figur 5 Tallene er baseret på svar fra 36 førmålinger og 27 eftermålinger, hvilket betyder, at der indgår flere svar fra forløbets start end ved kurssets afslutning.

5.2 KURSISTERNES TILFREDSHED OG VURDERING AF UDBYTTE

De pårørendes tilfredshed og udbytte af kurset belyses desuden via en række andre spørgsmål, som er stillet ved forløbets afslutning.

De pårørende har fået spørgsmålet om, hvor tilfredse de samlet set har været med kurset. Her til svarer 93 % (25 ud af 27), at de er enten "meget tilfredse" eller "tilfredse". Én kursist er "utilfreds", mens én svarer "hverken eller". Den samme andel svarer, at "det har været tiden og kræfterne værd at deltage" og at "de vil fortælle til andre, at kurset er godt". Med andre ord er deltagerens overordnede vurdering af indsatsen meget positivt. Desuden svarer to tredjedele, at kurset var som de forventede på baggrund af den information, de havde fået inden kursusstart.

Nedenstående oversigt giver et billede af, hvad kursisterne har oplevet at få ud af kurset.

Spørgsmål	Andel, der svarer "enig" / "meget enig"	Andel, der svarer "hverken enig eller uenig"	Andel, der svarer "uenig" / "meget uenig"	Ved ikke
Jeg er blevet bedre til at træffe beslutninger	44 %	37 %	4 %	15 %
Jeg er blevet bedre til at nå de mål, jeg sætter mig	74 %	22 %	0 %	4 %
Jeg har lært at anvende forskellige kognitive teknikker	70 %	22 %	0 %	7 %
Jeg er blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt, at jeg bruger mit netværk	93 %	4 %	4 %	0 %
Jeg har fået redskaber til at håndtere mine symptomer som følge af at være pårørende, som fx træthed, stress eller tristhed	78 %	11 %	7 %	4 %
Jeg er blevet bedre til passe på mig selv (fx at have tid til mig selv, at gøre noget der "tanker mig op" og huske mine egne behov)	85 %	7 %	0 %	7 %

Som det fremgår, er der en tydelig positiv tendens i kursisternes besvarelser. På alle spørgsmålene, er der en overvægt, som svarer, at de har fået et positivt udbytte i forhold til de temaer, der spørges ind til.

Særligt de to sidste spørgsmål afdækker centrale egenskaber hos de pårørende i forhold til at mestre egenomsorg og passe på sig selv, i rollen som pårørende. Her ses det, at 78 % (21 ud af 27) svarer, at de har fået redskaber til at håndtere negative symptomer som følge af at være pårørende, fx træthed, stress eller tristhed. Desuden ses det, at 85 % (23 ud af 27) oplever, at de er blevet bedre til at passe på sig selv, for eksempel at tage sig tid til sig selv og prioritere egne behov.

6. ERFARINGER FRA PILOTFASEN - KURSISTER

I dette afsnit præsenteres den viden, der er indsamlet via de kvalitative interviews med kursister. Afsnittet suppleres med tal fra den afsluttende slutmåling af tilfredshed og udbytte. I det efterfølgende afsnit (7) præsenteres de tilkendegivelser, som er kommet til udtryk hos instruktørerne ved de kvalitative interviews.

Alle interviews er foretaget med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, og har fundet sted mellem én og tre uger efter, at kurserne er afsluttet. De 11 interviews med kursister er fordelt på henholdsvis to mænd og ni kvinder, som alle er tilfældigt udvalgt på tværs af de tre hold. Interviewdata er analyseret på en måde, hvor sigtet er at fremvise tendenserne i interviewgruppens svar i relation til de temaer, som evalueringen undersøger.

6.1 KURSISTERNE ER GLADE FOR PÅRØRENDEKURSET

Gennemgående er der en meget positiv vurdering af pårørendeкурserne fra kursisters side. Deltagerne oplever, at kurset i stort omfang indfrier de forventninger, som deltagerne havde, eller overgår deres indledende forhåbninger til udbytte. De fortæller, at kurset har bidraget til, at de har fået et større overskud i hverdagen, bedre humør og dermed mere robusthed i forhold til at klare rollen som pårørende. Dette udbytte opnås særligt i kraft af, at kurset hjælper de pårørende til at tage bedre vare på sig selv, end de hidtil har gjort og prioritere egne behov i hverdagen.

Enkelte af de interviewede er mindre positive i forhold til kursets overordnede potentiale, men den dominerende tendens er, at kurset har gjort en positiv forskel for deltagerne.

Det fremhæves, at det i starten var udfordrende, at skulle dele personlige erfaringer og svære følelser med nogle, man ikke kender, men langt de fleste oplever, at der hurtigt opstod et meget positivt samvær i gruppen, hvor det var givende at fortælle og ikke mindst lytte til andres historier om det at være pårørende. Flere fortæller, at de har været glade for at opdage, at andre sidder med helt de samme tanker og følelser som dem selv, og at det var en hjælp for flere at kunne se, hvordan andre havde det ligeså svært eller endnu værre end dem selv.

"Jeg har fået det ud af det, som forventede. Jeg har fået nogle værktøjer, som er relevante i min hverdag."

"Det har været virkelig godt, og jeg er glad for, at jeg måtte deltage, selvom jeg bor i en anden kommune. Jeg vil anbefale kurset til andre."

"Hele fokuset med at passe på sig selv, og hvad det betyder, var et godt fokus. At gøre noget godt for sig selv har været helt fantastisk."

"Det mest givende har været det med at møde ligsindede, der er i samme båd, og se, at der er nogle der rent faktisk har det værre. Jeg føler mig måske mindre ensom efter at have taget kurset."

"Det er lidt grænseoverskridende i starten, men det blev bedre, når vi lærte hinanden at kende."

"Kurset var bedre end forventet."

Kommentarer fra kursister

6.2 KURSET GØR DET LETTERE AT VÆRE PÅRØRENDE

Kursisterne fortæller, at kurset har givet dem et sprog til at tale om det at være pårørende og blive bevidst om, hvor afgørende det er at passe på sig selv samtidig med, at man passer på den, man er pårørende til. De pårørende oplever, at de har fået et skub i retning af at komme i gang med aktiviteter, som er gavnlige for dem selv, fordi det er noget de har lyst til og gør for deres egen skyld. Dette kan være at læse bøger,

spise sundt, bevæge sig mere eller andre ting, som de pårørende tidligere har brugt mere tid på, og mange fortæller, at kurset samtidig har hjulpet dem til at have mindre dårlig samvittighed, også selvom de begynder at gøre flere ting for sig selv.

Ved kursets start var der 28 % som fortalte, at de "hele tiden" eller "det meste af tiden" havde en hverdag, som var fyldt med ting, der interesserede dem. Ved kursets afslutning, var denne andel steget til 48 %. Se også figur 2, side 10).

De pårørende fortæller også, at de er blevet mere opmærksomme på, at det er i orden at bede om hjælp fra andre og indrømme, at der er ting man ikke kan magte alene. Endvidere fortælles der om, at kurset giver redskaber til at tackle situationer bedre end før, til at kunne lægge bånd på sig selv og være mere tålmodig og acceptere, hvis tingene går langsomt med den syge nærtstående. Andre fortæller om, hvordan kurset har hjulpet dem med at få mere ro og struktur i hverdagen, hvilket giver et andet overskud og gør det lettere at tackle uforudsete hændelser i samværet med den syge. Endelig er der stemmer, som fortæller, at kurset har bidraget til, at de ikke længere har selvmordstanke og et ønske om 'at flygte fra det hele'.

En gennemgående oplevelse hos kursisterne er, at samværet med de andre pårørende på holdet har været meget værdifuldt, det vil sige muligheden for at udveksle

tanker, følelser og erfaringer, men også det at kunne hjælpe hinanden ved at dele konkret viden om muligheder for hjælp og aflastning, lovgivning, indgangen til det offentlige og lignende, er et væsentligt plus ved kurset. Alle fortæller, at stemningen og samspillet i grupperne har været god, og dannet udgangspunkt for gode samtaler - ikke bare i undervisningsseancerne, men også i pauserne og efterfølgende. Det fremhæves, at selvom deltagerne på mange måder er forskellige og er kommet med forskellige udgangspunkter, var der generelt et stort engagement og en interesse i hinanden. Flere beskriver, at netop dette element – at møde andre som deler de samme vilkår og følelser omkring pårønderollen, er afgørende for deres udbytte af pårønderkurset.

Enkelte kursister er overordnet mindre positive omkring, hvad de har fået med sig, men fremhæver på trods heraf, at det stadig har været meningsfuldt for dem at tale med andre i samme situation som dem selv. Endelig er der kursister, som fortæller, at de på kurset oplevede, at de allerede var opmærksomme på, hvad der var godt at gøre, og dermed mere blev bekræftet i, at de var på rette spor, eller at det var godt at få frisket nogle ting op og blive mindet om det på ny.

"Jeg har lært at tage vare på mig selv, og have mindre dårlig samvittighed."

"Det har været rart, at kurset eksisterede, så jeg havde en grund til at komme ud og møde andre. Bare det, at komme ud af huset og få en pause fra hjemmet, har været meget givende. Bare cykelturen til kurset har været en kæmpe sejr, fordi jeg ikke har kunnet gøre det de sidste 3 år."

Kommentarer fra kursister

6.3 KURSISTERNES OPLEVELSE AF KURSUSMATERIALET OG UNDERVISNINGSFORMEN

Alle kursister får udleveret en bog og en CD med afspændingsøvelser mv. ved kursets begyndelse. Bogen behandler kursets temaer samt nogle ekstra temaer, der ikke gennemgås på kurset. Bogen gør det muligt at forberede sig på de temaer, der gennemgås på holdgangene, men det er også muligt at møde frem uden forberedelse.

Kursusbogen, som udleveres, får mange rosende ord fra deltagerne. Kursisterne oplever, at bogen er grundig, let at læse, og at den rummer mange temaer, som er relevante for deres situation. Det understreges på kurset, at det ikke er en forudsætning for at få udbytte af kurset, at man forbereder sig inden modulerne. Det generelle indtryk fra interviewene er dog, at mange kursister har brugt bogen meget, både ved at forberede sig inden de enkelte kursusgange, men også på andre tidspunkter og haft glæde af på egen hånd at hente inspiration i bogens forskellige kapitler og temaer. Flere fortæller, at de vil fortsætte med at bruge bogen efter kurset er slut, og nogle har udlånt bogen til andre pårørende i deres omgangskreds.

Nogle kursister oplever, at enkelte temaer er mindre relevante end andre, men flere peger på, at blandt andet temaet om vanskelige følelser er relevant og givtigt for dem. Flere efterspørger mere viden om eller henvisning til kontakten til det offentlige, serviceloven og andre juridiske og lovgivningsmæssige elementer, der har relevans, når man er i rollen som pårørende.

Blandt de afprøvede mestringsredskaber i kurset fremhæves særligt handleplanerne, som noget deltagerne har været glade for.

Nogle oplever, at det i starten var lidt svært, men generelt har den konkrete metode til 'at sætte sig mål og nå dem' været brugbar til at få gjort noget godt for sig selv. Også det, at man mellem kursusgangene skal ringe til en medkursist, opleves som en god metode til at styrke relationen mellem deltagerne og fastholde kursisternes engagement i de aktiviteter, der gennemgås på kurset.

Mens kursisterne i meget høj grad er tilfredse med indholdet lyder der nogen kritik af selve formen på undervisningen, og den ramme som instruktørerne agerer indenfor. Nogle kursister oplever, at det program, som instruktørerne tilrettelægger deres præsentationer ud fra er stramt og uhensigtsmæssigt dikterende for den form instruktørerne benytter på holdgangene. Nogle kursister oplever, at materialet lægger op til, at instruktørerne "læser op", men flere bemærker, at dette til dels kan hænge sammen med, at instruktørerne mangler dybdegående kendskab til stoffet, hvilket formentlig vil ændre sig, når instruktørerne opnår større erfaring og fortrolighed med materialet.

Nogle kursister oplever desuden, at det strukturerede program betyder, at kurset bliver lidt 'forhastet' og overfladisk i og med, at der kun er begrænset tid til at behandle de enkelte værktøjer. Det er dog langt fra alle kursister, som ser dette som en ulempe. Andre oplever snarere, at hensigten er, at præsentere en række værktøjer, men samtidig lægge op til, at de enkelte kursister selv arbejder mere i dybden på egen hånd med det der har særlig relevans, og eventuelt opsøger mere viden andre steder. Hvor nogle oplever, at værktøjerne blev tilstrækkeligt behandlet på kursusgangene oplever andre, at der ind i mellem har været for lidt tid, og at dette blandt andet har medført, at der var for lidt tid til drøftelserne blandt deltagerne med afsæt i de værktøjer, der blev behandlet.

Størstedelen fremhæver det som en fordel og styrke, at underviserne selv har erfaring som pårørende og trækker deres personlige historier med ind i undervisningen, hvilket giver tillid og troværdighed i formidlingen og skaber en vis følelse af ligeværdighed mellem instruktører og kursister. Enkelte efterspørger, at

Kursisterne har ved slut taget stilling til udsagnet:

"Indholdet i kurset var meget relevant for min situation".

88 % svarer "meget enig" eller "enig".

"Underviserne har ikke gjort det dårligt, de har gjort det så godt de kunne, indenfor de rammer de har."

Kommentar fra kursist

kurset i stedet for blev varetaget af faguddannede medarbejdere, ud fra en forventning om, at disse ville være bedre i stand til at besvare kursisters spørgsmål samt til at facilitere såvel de faglige som følelsesladede drøftelser på holdet. Den afsluttende måling viser, at 82 % svarer (22 ud af 27), at det er en fordel, at instruktørerne kender til dét at være pårørende, mens 15 % (4 kursister) svarer "hverken eller" og en enkelt er uenig i, at det er en fordel.

Endelig er kursisterne i interviewene blevet spurgt til, hvordan de har oplevet behovet for forberedelse og tiden, der skulle afsættes hertil. Kursisterne har forskellige oplevelser. Nogle fortæller, at de ikke har følt det som en stor opgave at læse og lave de aftalte øvelser mellem modulerne, mens andre har følt at det var svært at finde tid til at læse i bogen. Der er kursister, som har fremhævet, at det har været godt for dem at føle, at de skulle forberede sig til kurset, da de netop havde brug for at 'blive tvunget til' at gøre noget for dem selv som var anderledes, end det de plejede at gøre. Kursisterne fortæller dog også, at det var muligt at være med og få udbytte af undervisningen uden at have læst i kursusbogen forinden.

6.4 KURSISTERNES VURDERING AF INSTRUKTØRER OG KOORDINERING AF KURSET

Overordnet er kursisterne meget positive i deres vurdering af instruktørerne. I den kvantitative slutmåling svarer 77 %, at "instruktørerne er kompetente" og 70 %, at "instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde" samt at "svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne".

Samme tendens bekræftes i de kvalitative interviews. Kursisterne oplever, at instruktørerne var velforberejdede og at det virkede overbevisende med program, skemaer, forplejning og selve de tematiserede præsentationer. Oplevelsen er desuden, at instruktørerne var anerkendende og imødekommende og var gode til at få kursisterne til at føle sig trygge og dermed give mod til at dele deres erfaringer. Det fremhæves som positivt, at der blev talt om at man ikke måtte afbryde hinanden, for at skabe plads til kursisters egne fortællinger.

Igen er der enkelte stemmer, som er kritiske overfor, at instruktørerne er frivillige frem for faguddannede, og fremhæver, at de har savnet mere pædagogisk erfaring. Det fremhæves som mere afgørende, end dét, at instruktørerne selv har erfaring som pårørende.

"De (instruktørerne) var kompetente og nænsomme. Jeg følte mig i trygge hænder. De gik ikke for meget i dybden, det var lige tilpas. Det er meget vigtigt, at de selv er pårørende – men også, at de har det lidt på afstand. Det var godt, at de selv var deltagende og lavede handleplaner. Det var vigtigt for mig, fordi jeg følte mig tryk ved, at de kender, de følelser jeg har – de er med i forløbet og er ikke kun beskuere."
Kommentar fra kursist.

Kommentar fra kursist

Den helt dominerende tendens er dog, at kursisterne er tilfredse med den indsats, som instruktørerne har præsteret, og 92 % svarer, at de "har tillid til de informationer og anvisninger, som de fik på kurset". Endelig svarer 85 %, at de "havde en god dialog med instruktørerne".

Ligeledes er der meget positive tilkendegivelser fra kursisterne i forhold til organiseringen og koordineringen af forløbet. Flere kursister sætter pris på den stabile og imøde-

"Det har været fantastisk. Hun (koordinatoren) har været god til at informere pr. mail, hvis der har været noget. Hun er meget sød og dygtig."

Kommentar fra kursist

kommende korrespondance, som de løbende har haft med koordinatoren omkring forskellige beskeder, afbud osv. Kontakten har i størst omfang foregået via e-mail, men også pr. telefon, sms samt ved de indledende informationsmøder.

Alle kursister har været tilfredse med det kursuslokale, hvor undervisningen fandt sted, og alle på nær én enkelt, er tilfredse med det tidspunkt på dagen, hvor undervisningen fandt sted.

6.5 NETVÆRKSMØDER

Generelt giver kursisterne udtryk for, at de meget gerne vil komme til de planlagte netværksmøder og på den måde fastholde kontakten til andre kursister og holde sig selv fast på de vaner og metoder, som er kommet frem på kurserne. Mange ser gerne, at der kommer udefrakommende oplægsholdere og fortæller om et andet emne, med et struktureret og fagligt indhold. Da interviewene blev afholdt, var der kun få kursister, som havde nået at deltage i et netværksmøde. De der havde, gav positive tilbagemeldinger og fortalte, at de fortsat ønskede at komme.

Flere af de kursister, som er på arbejdsmarkedet ønsker, at møderne ligger sidst på eftermiddagen eller om aftenen, hvor de har fri og mulighed for at deltage.

7. ERFARINGER FRA PILOTFASEN – FRIVILLIGE INSTRUKTØRER

Her under skitseres erfaringerne hos de frivillige instruktører, som har undervist på de tre pilotkurser.

7.1 GENERELLE BETRAGTNINGER OM FORLØBET

Overordnet er de frivillige instruktører meget positive i deres vurdering af pårørendekurset og rammerne om pilotafprøvningen.

Instruktørerne fremhæver, at det har stor værdi, at de selv indledningsvist var på kursus som pårørende, forud for at de tog instruktøruddannelsen og selv skulle stå for undervisningen. Dét at have afprøvet kurset på egen krop giver en bedre forståelse af, hvad der ligger i de værktøjer, der behandles og hvordan de forskellige metoder virker og opleves. Det fremhæves som positivt, at instruktørerne – i kraft af, at de selv er pårørende - får en form for rollemodelfunktion, der formidles med "vi" og "os som pårørende". Instruktørerne oplever, at det gør det lettere for kursisterne at identificere sig med det stof der formidles og mindsker distancen mellem instruktør og kursist. De fire uddannelsesdage på instruktørkurset var meget koncentrerede og det øger forståelsen for det der formidles, at de allerede kendte til stoffet og metoderne fra selve kurset.

7.2 DET ER BÅDE GIVENDE OG UDFORDRENDE AT VÆRE FRIVILLIG INSTRUKTØR

Instruktørerne er blevet spurgt til deres eget udbytte af at have sagt ja til opgaven, og dét at fungere som instruktør og bruge tid som frivillig.

Alle fremhæver, at noget af det der især gør det meningsfuldt for dem, er at se hvordan kurset bidrager til at hjælpe kursisterne med at håndtere deres pårørenderolle. Det er værdifuldt at se kursisterne opnå en større forståelse for den position de befinder sig i, og erkende betydningen af også at passe på sig selv og blive opmærksom på sine egne behov på en ny måde.

Desuden fortæller instruktørerne, at de også selv som pårørende har gavn af det de lærer - i første omgang som kursister, men endvidere, at det giver en endnu større forståelse for betydningen af stoffet og pointerne, at de som instruktører skal sætte sig indgående ind i materialet for at kunne formidle det videre til andre. Ligesom kursisterne er forskellige som pårørende og er påvirket og belastet i forskellige grader, så oplever instruktørerne tilsvarende i forskelligt omfang, at kurset og materialet har bidraget til personlig afklaring af følelser, som knytter sig til deres rolle som pårørende.

"Det bedste ved kurset er også, at se den reaktion, der er hos kursisterne, at de har kunnet rykke sig, og begynde at gøre nogle ting for sig selv. Og høre dem sige, at nu har jeg gjort dét og dét. Eksempelvis en datter, der påtager sig for mange opgaver ift. hvad hun kan magte – vi talte med hende om, at hun skulle have fat i en visitator og få noget hjælp til sin mor. Hun fandt ud af, at hun jo ikke var uundværlig."

Kommentar fra frivillig instruktør

Samtidig er der instruktører, der fortæller, at det også kræver ganske meget af én at stå som instruktør og agere i en undervisningssituation, ikke mindst hvis man ikke har tidligere erfaringer med at undervise. Det er en kompleks situation, hvor man dels skal kunne det stof, der skal formidles, og samtidig holde styr på mange andre ting, ikke mindst de relationelle dynamikker i rummet mellem én selv og kursisterne samt kursisterne indbyrdes. Instruktørerne skal understøtte og styre drøftelserne, inkludere de tilbageholdende og styre de dominerende, holde øje med tiden og ind i mellem tage vare på kursister, der bliver kede af det eller lignende. Nogle instruktører har i den planlagte vejledning med Komiteen for Sundhedsoplysning oplevet at bede om hjælp i forhold til at håndtere kursister, der havde en meget negativ attitude, og påpeger, at det er vigtigt, at de frivillige løbende har adgang til den form for hjælp, når der opstår vanskelige situationer. Tilsvarende har instruktører oplevet behov for hjælp til at understøtte tidsstyring på kurserne, og har ligeledes fået brugbar støtte fra både kursusmaterialet og medarbejdere i Komiteen for Sundhedsoplysning.

7.3 OPLEVELSER MED KURSUSMATERIALET OG LÆR AT TACKLE-PROGRAMMET

Instruktørerne er overordnet glade for kursusmaterialet og instruktørmanualen, men påpeger dog, at en del af stoffet virker meget koreograferet og styrende for undervisningsformen. Der ser ud til at være nogen forskel på, i hvor høj grad instruktørerne føler, at de er 'nødt til' at følge en bestemt form i deres fremlæggelse af temaer, eller hvor meget frihed de har til at vælge eget sprogbrug og fremlæggelsesform. Der er instruktører, der oplever, at LÆR AT TACKLE-programmet levner passende frihed for instruktørerne, mens andre føler, at de har været

"Da vi kom på instruktørkurset lagde de op til, at man skulle følge den skrevne tekst meget nøje, men den feedback, som vi senere har fået, der fremgik det, at der var ret stor frihed i forhold til at løsrive sig fra teksten. Men man skal lige vænne sig til, at meget af materialet er meget koreograferet."

Kommentar fra frivillig instruktør

mere bundet end de synes er passende i forhold til, hvordan de fremlægger stoffet og taler med kursisterne i de anviste aktiviteter. Flere instruktører nævner, at en del af tvivlen formentlig knytter sig til, at det var første gang de underviste på kurset, og at formidlingen af stoffet formentlig vil blive lettere og falde mere naturligt næste gang de skal undervise på et hold, hvor de har en anden fortrolighed med materialet, end de havde i pilotafprøvningen.

Der ud over fortæller instruktørerne, at programmet er lagt an på en ret stram tidsplan, hvor der er meget stof som skal behandles over de syv kursusgange. For nogle har det været en udfordring, at styre tiden og holde planen, og oplevelsen er, at der godt kunne bruges mere tid på de enkelte aktiviteter. På den ene side fremhæves det, at instruktørerne ind i mellem har været nødt til at bremse nogle engagerede diskussioner mellem kursisterne for at nå det planlagte program, hvilket kan opleves som ærgerligt. På den anden side fremhæver instruktørerne selv, at det også er en fordel, at der kun er en vis mængde tid til hvert tema, fordi det sætter en naturlig grænse for, hvor dybt det bliver muligt at trænge ned i et emne og dermed potentielt lukke op for problemstillinger og følelser hos kursisterne, som instruktørerne ikke er fagligt rustet til at håndtere. I pilotafprøvningen er det set, at enkelte kursister efterspørger en større dybde i behandlingen af stoffet og større psykologfaglighed hos underviserne. Instruktørerne påpeger vigtigheden og udfordringen i at der forud for kurset formidles til kursisterne, at hensigten med kurset er hjælp til egen mestring og ikke at være i et psykologisk behandlingsforløb.

På alle tre pilothold har der været færre kursister end de planlagte 12-16 pr. hold. Instruktørerne oplever, at hvis der på holdene havde været det planlagte antal, ville det have været svært at nå de planlagte aktiviteter, hvor alle kursisterne skal nå at få ordet og fortælle.

I forhold til aktiviteterne i materialet fremhæves især handleplanerne som et relevant og brugbart værktøj til at arbejde med at blive en 'aktiv selvhjælper'. Som også kursisterne fremhæver, oplever instruktørerne, at handleplanerne er den metode, der har vundet størst genklang på holdene.

Ud over at materialet i et vist omfang opleves som stramt og dikterende, fremhæves det, at passager i materialet er kludret formuleret og med unødige gentagelser, samt at manualen er skrevet småt, hvilket kan gøre det svært at bruge den som manuskript og udgangspunkt for instruktørernes præsentationer. Instruktørerne har i samarbejde med konsulenter i lokalområde VBH og centralforvaltningen givet detaljerede kommentarer til undervisningsmaterialet med henblik på justering. Kommentarerne indgår i det videre arbejde med udvikling i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning, og vil ikke blive beskrevet yderligere i evalueringen.

Overordnet er de frivillige instruktører meget positive overfor LÆR AT TACKLE-programmet og manualen til underviserne. Instruktørmanualen opleves overordnet som pædagogisk og som en god hjælp. Det fremhæves dog også, at selvom rammen giver en god støtte til underviserne, så rummer stoffet og hele undervisningssetuppet en høj kompleksitet, som stiller væsentlige krav til instruktørerne, og som kræver både

"Undervisningsforløbet er meget struktureret, og det har været nødvendigt at holde sig til en forholdsvis stam plan for at nå det hele. Jeg kunne godt have brugt mere tid på dele af det, men hvis vi havde gjort det, så var vi ikke nået igennem det hele."

"Det er ikke godt, når der er en forklaring på alt det man skal sige, det bliver for låst og upersonligt."

"Der er lidt for kort tid til nogle af øvelserne. Lidt for kort tid til at høre alle. Vi har kun været 8-9 på holdet, så vi har haft ok tid, men hvis vi havde været 14, så havde det været for kort."

Kommentarer fra de frivillige instruktører

overskud og ressourcer samt forudsætter, at den frivillige instruktør har en personlig interesse i at engagere sig i stoffet og opgaven.

7.4 FORBEREDELSE OG SAMARBEJDE MED INSTRUKTØRMAKKER

Instruktørerne fortæller, at det kræver en del tid til forberedelse, når man skal undervise på kurset. Flere er blevet overrasket over, hvor meget det har krævet af dem tidsmæssigt, men fremhæver også, at arbejdsbyrden naturligt vil være mindre, næste gang de skal undervise, fordi de både kender stoffet bedre og kan genbruge noget af deres materiale fra pilotkurserne. Adspurgt svarer instruktørerne, at den arbejdsbyrde der er forbundet med opgaven ikke er urimelig, men at det er vigtigt at være afklaret med, om man kan og ønsker dette, samt at det i høj grad forudsætter, at den frivillige synes det er en spændende opgave, som hun/han også selv har glæde og udbytte af at påtage sig.

Desuden fortæller instruktørerne, at det er vigtigt at være to instruktører, og at der er et godt samspil så instruktørerne kan supplere og støtte hinanden. For det første skal instruktørerne kunne samarbejde om selve planlægningen af deres undervisning og finde en model for at dele stoffet og formidlingen mellem sig. Undervisningen er lagt an på, at der er to instruktører, som skiftes til at formidle. For nogle instruktører har det været vigtigt, at forstå, hvornår den anden eventuelt spiller ind og supplerer, hvis den der fremlægger, mister overblikket. Instruktørerne fortæller endvidere, at det er vigtigt, ikke bare at kunne koordinere forberedelsen sammen og samarbejde på selve kurset, men også at kunne samle op efterfølgende. Oplevelserne på de enkelte seancer kan både give anledning for instruktørerne til at vurdere, hvad der virker eller skal justeres i undervisningen, men også til at bearbejde de historier eller følelser fra kursisterne, der kommer frem på holdgangene.

"Det har været meget spændende at være med i, men man bliver overrasket over, hvor meget tid man skal bruge på forberedelse."

"Det er utrolig vigtigt, at man er to, så man kan tale sammen om det og hjælpe med det, der kan være udfordrende."

"Man skal være to. Man kan ikke klare det, hvis man var alene. Det er også psykisk belastende - folk der græder og bryder sammen. Vi har arbejdet godt sammen, og det er nødvendigt, for man skal støtte hinanden og samle op sammen for at bearbejde det man har hørt."

Kommentarer fra de frivillige instruktører

Komiteen for Sundhedsoplysning har udviklet en *Guide til det gode samarbejde mellem instruktører*, som fremover vil blive benyttet af instruktørerne.

8. REFERENCER

Ældresagen 2016

- Ældresagen og Danmarks Statistik, Undersøgelse blandt ægtefæller/samleverere til hjemmehjælpsmodtagere, Grafikrapport, April 2016.

Linkt til rapport: <https://www.aeldresagen.dk/presse/pressemateriale/dokumentation/undersogelse-blandt-aegtefaeller-til-hjemmehjaelpsmodtagere>

Kompas kommunikation

- Kompas kommunikation og Foreningen Pårørende i Danmark. Undersøgelse om Pårørende, 2016.

Folkebevægelsen mod ensomhed

- Folkebevægelsen mod ensomhed. Medlemsundersøgelse foretaget i et samarbejde med Alzheimerforeningen, Diabetesforeningen, Frivilligcentre & Selvhjælp Danmark (FriSe), Kræftens Bekæmpelse og Pårørende i Danmark. 2016.