

LÆR AT TACKLE angst og depression – erfaringer med unge



Komiteen for Sundhedsoplysning

LÆR AT TACKLE angst og depression – erfaringer med unge

© Komiteen for Sundhedsoplysning

1. udgave 2016

LÆR AT TACKLE angst og depression - erfaringer med unge

Indhold

Resumé og anbefalinger	3
Baggrund	6
LÆR AT TACKLE angst og depression	6
Unge's mentale helbred	6
Undersøgelsen	8
Formål	8
Metode	8
Undersøgelsens deltagere	8
Undersøgelsens resultater	10
1 Kursisterne	10
2 Instruktørerne	13
3 Håndtering af stille kursister	15
4 Netværksgrupper efter kurset	16
5 Indsatsens organisering	16
6 Rekruttering af kursister	17
Konklusion	20
Bilag 1 Om LÆR AT TACKLE	21

Resumé og anbefalinger

Baggrund

LÆR AT TACKLE angst og depression er en indsats til mennesker med symptomer på angst og/eller depression. Formålet med indsatsen er at styrke deltageres psykiske helbred ved, at de lærer at håndtere deres symptomer og de konsekvenser, som symptomerne har for deres hverdag. Indsatsen består af et kursus på 7 moduler a 2,5 time og en uddannelse af instruktørerne. Instruktørerne på kurset er selv erfarne selvhjælpere, som har angst og depression inde på livet.

Kurset har positive effekter på voksne mennesker over 18 år. Effekten af LÆR AT TACKLE angst og depression er evalueret af Aarhus Universitet for Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. Evalueringen viser, at kurset har positive, signifikante effekter på både angst, depression og self-efficacy. For hovedparten af deltagerne er effekten klinisk relevante (rapporten publiceres i maj). Mange danske unge har et dårligt mentalt helbred, og forekomsten af angst og depression er stigende blandt unge¹. Psykisk mistrivsel og misbrug er de væsentligste årsager til unges frafald fra uddannelse². Flere kommuner oplever et behov for et tilbud til unge med angst og depression. Nogle kommuner har derfor afprøvet LÆR AT TACKLE angst og depression med unge kursister og unge instruktører som undervisere.

Formål

Denne undersøgelse handler om, hvordan kurset LÆR AT TACKLE angst og depression fungerer, når det udbydes til unge. Formålet med undersøgelsen er at indsamle erfaringer med unge på kurset for dels at kunne videregive erfaringerne til flere kommuner dels at gennemføre eventuelle justeringer i kurset. Undersøgelsen fokuserer på kursisters baggrundsdata, deres udbytte af og tilfredshed med kurset, instruktørerne og instruktøruddannelsen, undervisningen, indsatsens organisering, netværksgrupper efter kurset samt rekruttering af kursister.

Metode

Der er tale om en mindre undersøgelse, der omfatter 27 unge (17-38 år), 4 instruktører (23-34 år) og 2 koordinatører fordelt på to kommuner (Frederiksberg og Norddjurs) og i alt 4 hold – to i hver kommune. I Norddjurs Kommune var de unge i alderen 17-25 år og i Frederiksberg Kommune var de 18-38 år. Langt størstedelen af kursisterne var 18-25 år. Undersøgelsen er gennemført via spørgeskemaer til kursisterne, interviews med kursister og koordinatører samt et fokusgruppeinterview med kursister.

Resultater

Alle kursister, som deltog i undersøgelsen havde symptomer på angst og/eller depression, og næsten

¹ Børn og unges mentale helbred. Vidensråd for forebyggelse 2014.

² De udsatte børn – nøgletal. Kommunernes Landsforening 2016.

halvdelen havde fået stillet en diagnose. Størstedelen (64 %) var under uddannelse, en fjerdedel (26 %) var på kontanthjælp eller sygemeldt, og en mindre andel (10 %) var i job.

Undersøgelsen viste, at mange af de unge oplever bedre trivsel, og at de får det markant bedre af at gå på kurset. Flere nævner, at kurset har en direkte positiv indflydelse på deres uddannelsessituation. Deres hverdag på uddannelsen er blevet lettere, og at det dermed er mere oplagt at fortsætte uddannelsen. En enkelt af de unge valgte desuden efter kurset at takke ja til en læreplads, hvilket var noget, som den unge ikke tidligere havde turde pga. bekymringer og angst.

Undersøgelsen indikerer, at kurset potentielt kan styrkede de unge i at komme i uddannelse og forebygge frafald. Men der er tale om enkelte eksempler i en lille undersøgelse. Dette bør derfor undersøges nærmere.

Desuden fortæller de unge, at det har positiv betydning for dem, at møde jævnaldrene i samme situation og høre om deres situation. Erfaringsudvekslingen med hinanden nævner mange kursister som noget positivt i forbindelse med deres udbytte. Mange af kursisterne synes, at det var rart at gå på hold kun for unge.

De unge havde udbytte på følgende områder:

Blev bedre til at nå de mål, de satte sig, til at arbejde med problemløsning og til at træffe beslutninger. De begyndte at bruge kognitive teknikker til at håndtere symptomer, de blev bedre til at kommunikere med venner og familie samt at håndtere deres symptomer på angst og depression. Derudover blev de mere opmærksomme på deres triggere, mere fysisk aktive, bedre til at kommunikere med sundhedspersonale, og en stor del har lavet en plan for håndtering af tilbagefald. Desuden bruger de redskaberne fra kurset – også 3 måneder efter kurset er afsluttet.

97 % af de unge kursister angav, at de var tilfredse eller meget tilfredse med kurset. Der var også stor tilfredshed med instruktørerne: 87 % synes, at det er en fordel, at instruktørerne selv kender til at have symptomer på angst og depression. Kursisterne har glæde af at høre instruktørernes erfaringer med at håndtere udfordringer i hverdagen.

Erfaringen er, at det har positiv betydning for kursisternes læring, at minimum den ene instruktør er nogenlunde jævnaldrene med kursisterne. Det forbedrer kursisternes mulighed for at relatere til instruktørens erfaringer med at håndtere de udfordringer, som hverdagen med angst og depression kan give.

Instruktørerne har også en oplevelse af, at kurset fungerede godt og de følte, at instruktørkurset klædte dem godt på til at undervise på kurset.

En udfordring i undervisningen er, at de unge, især på de første moduler, er nervøse eller angst og derfor er meget stille. Det er en forudsætning for at kursets metoder fungerer, at kursisterne deltager aktivt.

Derfor har instruktørerne på forskellige måder arbejdet med at få de unge til at deltage aktivt. Dette har virket godt, og kursisterne er efterhånden blevet mere åbne og har deltaget aktivt.

De unge blev inviteret til en opfølgingsgang efter kurset, hvor fremmødet har været svingende. En koordinator mener, at dette skyldes, at de unge har travlt med uddannelse mv. På flere hold etablerede kursisterne facebookgrupper efter kurset. Fremmødet kan også være begrænset på opfølgingsgange på hold for voksne.

Den største udfordring i forbindelse med kurset er rekrutteringen af unge kursister. Erfaringen fra begge kommuner var, at rekrutteringen fungerer bedst, hvis den går gennem nogle personer, som de unge har tillid til. Fx forældre, vejledere og mentorer på uddannelsesinstitutioner. Udfordringen er at få gjort disse nøglepersoner opmærksomme på kurset. Dette er tidskrævende for koordinatorene, som nævner, at de har brug for inspiration til at finde nye rekrutteringsveje og -metoder.

Anbefalinger

På baggrund af undersøgelsen kan følgende anbefales til kommuner, der ønsker at udbyde LÆR AT TACKLE angst og depression for unge:

- 1) Det anbefales, at unge kommer på hold kun for unge. Unge har i endnu højere grad end voksne brug for positive rollemodeller at spejle sig i. De fleste unge gav da også udtryk for, at det var rart at være på hold med jævnaldrene.
- 2) Det anbefales, at minimum den ene af instruktørerne er jævnaldrene med kursisterne, så de unge kursister kan spejle sig i instruktøren/instruktørerne som positive rollemodeller. En ung instruktør kan bidrage med rollemodel eksempler, der er relevante, og dermed skabes identifikation og motivation blandt kursisterne til selv at være aktive selvhjælpere.
- 3) Det anbefales, at instruktørerne gør sig overvejelser om, hvordan de vil få stille, nervøse kursister til at deltage mere aktivt. Fx kan de i idérunder bruge post-it sedler, som kursisterne skriver deres ideer på, for derefter at læse dem op. Eller de kan overveje, hvordan de selv vil være rollemodeller ift. at turde "åbne sig" og fortælle om egne erfaringer og dermed vise, at det er ok at bidrage – selv om man er usikker.
- 4) Det anbefales, at der i planlægningen af netværksmøder og kurser tages højde for, at nogle af kursisterne (ikke alle) er unge med en travl hverdag med skole, fritidsaktiviteter, job mv. for at øge sandsynligheden for, at de unge kan deltage.
- 5) Det anbefales, at de unge kursister opfordres til at lave en facebookgruppe for at holde kontakten efterfølgende. Instruktørerne kan evt. hjælpe kursisterne med at finde én i gruppen, der vil være tovholder og stå for, at facebookgruppen bliver oprettet.
- 6) Det anbefales, at rekrutteringen sker via personer, som de unge har en tæt relation og tillid til. Det kan fx være vejledere, mentorer eller forældre. Det er en god idé at tage ud på uddannelsesinstitutioner og fortælle om kurset. Flyers, facebookopslag og annoncer kan bruges supplerende.

Baggrund

LÆR AT TACKLE angst og depression

LÆR AT TACKLE angst og depression er 1 af 4 evidensbaserede LÆR AT TACKLE-kurser³. Kurset er til mennesker med symptomer på angst og/eller depression. Formålet med kurset er at styrke deltageres psykiske helbred ved, at de lærer at håndtere deres symptomer og de konsekvenser, som symptomerne har for deres hverdag. Instruktørerne på kurset er selv erfarne selvhjælpere, som har angst og depression inde på livet. Udgangspunktet for kurset er, at egen indsats og håndtering af sygdommen er af stor betydning for effekten af behandling og forebyggelse af komplikationer samt for livskvalitet. Kurserne er deltagerinvolverende og opmuntrer deltagerne til at være aktive og bidragende i undervisningen. De metoder, som bruges i kurserne, er baseret på teorien om self-efficacy, der er udviklet af professor og psykolog Albert Bandura. På kurserne lærer deltagerne at bruge redskaber, som kan hjælpe dem med at håndtere symptomer og udfordringer i hverdagen. Kursets effekter på danske borgere er evalueret i en forskningsundersøgelse med et randomiseret, kontrolleret design. Evalueringen viser, at kurset har signifikant, positiv effekt på deltageres symptomer på angst, depression og self-efficacy (troen på egne evner). LÆR AT TACKLE angst og depression er udviklet i et samarbejde mellem Stanford Universitet og National Health Services i England. Det er oversat og tilpasset til danske forhold af Komiteen for Sundhedsoplysning. Kurset udbydes p.t. i 46 kommuner i Danmark.

Indtil nu har LÆR AT TACKLE angst og depression været udbudt til aldersmæssigt blandede hold, hvor deltagerne kan være mellem 18 og 90 år – hovedparten af deltagerne er mellem 40 og 59 år. Flere kommuner har oplevet et stort behov for indsatser til unge med angst og depression og er derfor begyndt at udbyde hold kun for unge. Komiteen for Sundhedsoplysning har samlet de indledende erfaringer på området, som præsenteres i denne rapport.

Unge mentale helbred

Danske unge plages i høj grad af et dårligt mentalt helbred, og affektive lidelser som angst og depression er stigende⁴. Andelen af unge med dårligt mentalt helbred er større hos unge på 16-37 år (12,7 %) end i befolkningen generelt (10,7 %). Andelen er særlig stor hos kvinder på 16-24 år (17,5%), hvor den for de unge mænd er størst hos dem, som er 25-34 år (10,4 %) ⁵. Desuden udgør psykiske lidelser 33 % af sygdomsbyrden for unge mellem 15 og 25 år⁶. Psykisk mistrivsel og misbrug er de væsentligste årsager til unges frafald fra uddannelse⁷ og mentale sundhedsproblemer er årsagen til op mod 60 % af tilfælde af

³ Læs om LÆR AT TACKLE i bilag 1

⁴ Børn og unges mentale helbred. Vidensråd for Forebyggelse 2014.

⁵ Danskernes Sundhed – den nationale sundhedsprofil 2013, Sundhedsstyrelsen 2014.

⁶ Sygdomsbyrde for Danmark, 2010 (www.healthmetricsandevaluation.org)

⁷ De udsatte børn – nøgletal. Kommunernes Landsforening 2016.

frafald på ungdomsuddannelserne⁸. Danmark har nordisk rekord i antallet af unge uden afsluttet ungdomsuddannelse: 4 ud af 10 danske unge har ikke afsluttet en ungdomsuddannelse, når de er 21 år⁹. Tallene peger på, at der er brug for indsatser, der styrker de unges trivsel og psykiske helbred og styrker deres muligheder for at komme i uddannelse og gennemføre den.

⁸ Forebyggelsespakke – mental sundhed, Sundhedsstyrelsen 2012.

⁹ Youth unemployment and inactivity. A comparison of school-to-work transition and labour market outcomes in four Nordic countries. Karsten Aalbæk et al. Nordic Council of Ministers. 2015

Undersøgelsen

Formål

Frederiksberg og Norddjurs Kommuner har erfaringer med at afholde LÆR AT TACKLE angst og depression til hold kun for unge kursister. Hver kommune har i 2015 afholdt 2 hold kun for unge. Komiteen for Sundhedsoplysning har lavet denne undersøgelse af indsatsen i de to kommuner med fokus på kursisterne og deres udbytte af og tilfredshed med kurset, indsatsens organisering i de to kommuner, rekruttering af kursister samt netværksgrupper efter kurset.

Formålet med undersøgelsen er at indsamle erfaringer med unge på kurset for dels at kunne videregive erfaringerne til flere kommune og at gennemføre eventuelle justeringer i kurset.

Metode

Undersøgelsen er foretaget i Frederiksberg og Norddjurs Kommune og gennemført via følgende:

- Spørgeskemaer, som 27 unge kursister udfyldte
- Enkeltinterviews med fem unge kursister fra Norddjurs Kommune
- Et fokusgruppeinterview med fem kursister og to instruktører i Frederiksberg Kommune
- Enkeltinterviews med to unge instruktører fra Norddjurs Kommune
- Enkeltinterview med koordinator fra Frederiksberg Kommune
- Enkeltinterview med koordinator fra Norddjurs Kommune

Spørgeskemaerne udfyldte deltagerne umiddelbart efter sidste modul var slut. Enkeltinterviews med kursister i Norddjurs Kommune blev foretaget hhv. 4 uger eller 3 måneder efter kursusafslutning. Fokusgruppeinterviewet blev foretaget umiddelbart efter sidste kursusgang.

Desuden er undersøgelsen suppleret med en trivselsmåling, som Frederiksberg Sundhedscenter gennemførte med 6 af de unge kursister, som deltog på LÆR AT TACKLE angst og depression i Frederiksberg Kommune.

Undersøgelsens deltagere

Undersøgelsens deltagere er de unge kursister, som har deltaget på LÆR AT TACKLE angst og depression i de 2 kommuner:

Norddjurs Kommune har afholdt to hold for unge fra 17-25 år i 2015. På det første hold startede 15 og 4 faldt fra. På det andet hold startede 10 og 1 faldt fra. I kommunen var aldersgrænsen sat til at være 15-25 år. Dette er sidenhen blevet ændret til 16-30 år.

Frederiksberg Kommune har ligeledes afholdt 2 hold for unge i 2015. På det første hold var der 13 kursister og intet frafald og på det sidste 8 og én faldt fra. På Frederiksberg var aldersgrænsen sat til 18-30 år. En mand på 38 år fik lov til at deltage på ungeholdet, fordi han følte, at han passede bedre der end på det blandede hold, hvor størstedelen var ældre end ham. Koordinator fortæller i interviewet, at hun desuden har fået flere henvendelser fra unge, der var yngre end 18 år, som var interesserede i at starte på kurset.

Undersøgelsens resultater

1 Kursisterne

Hvem er de unge?

27 unge kursister fordelt på 4 hold har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Der var en ligelig kønsfordeling, da 14 var mænd og 13 var kvinder. Deltagerne var mellem 17 og 37 år. Hovedparten var mellem 17 og 25, og kun 15 % af de 27 unge var over 25 år. Undersøgelsen viser, at alle de 27 unge har symptomer på angst og/eller depression og 46 % har fået stillet en diagnose på angst og/eller depression. 64 % er under uddannelse, 26 % er på kontanthjælp eller sygemeldt og 10 % er i arbejde.

Kursisternes udbytte

Udbytte generelt

Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen, at næsten alle af kursisterne oplever et udbytte af kurset: 90 % er blevet bedre til at arbejde med problemløsning, 80 % har lært at anvende forskellige kognitive teknikker, 60 % er blevet bedre til at nå de mål, de sætter sig, 58 % er blevet bedre til at træffe beslutninger, 58 % er blevet bedre til at håndtere symptomer på angst og/eller depression, 55 % er blevet mere opmærksom på deres triggere, 48 % er begyndt at bevæge sig mere, 57 % er blevet bedre til at kommunikere med venner og familie, 30 % er blevet bedre til at kommunikere med læge eller andre sundhedsprofessionelle og 25% har planlagt en forebyggelsesstrategi mod tilbagefald.

Interviews med kursisterne i ugerne efter, de har afsluttet kurset, peger også på, at de unge havde stort udbytte af kurset:

En mand på 21 år giver udtryk for, at kurset var helt afgørende for hans trivsel: *"Kurset gjorde, at jeg kunne lide at være i live igen"*.

En anden mand på 20 år fortæller, at kurset gjorde, at han fik det meget bedre: *"Da jeg startede på kurset, var jeg ret langt nede. (...) Jeg endte med at have det rigtig, rigtig meget bedre bagefter og er fortsat begyndt at få det meget bedre – også efterfølgende"*.

Mestringsredskaber

På kurset lærer deltagerne om forskellige mestringsredskaber. Et centralt redskab er at lave og gennemføre små handleplaner hver uge, øve sig i at sætte sig mål og nå dem og derigennem få succesoplevelser. Et andet centralt redskab kaldes "problemløsning" - en teknik, hvor deltagerne giver hinanden ideer til at løse individuelle problemer gennem en fælles brainstorm. Således udveksler deltagerne erfaringer med at løse problemer. Desuden arbejder deltagerne med emner som fx kommunikation med familie og venner, at

håndtere symptomer, fysisk aktivitet, at forebygge tilbagefald, at samarbejde med sundhedsvæsenet samt vejtræningsøvelser og afspændingsøvelser.

I spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at de unge bruger redskaberne fra kurset. Dette bekræftes i interviewene 3 måneder efter kurset. Det er forskelligt, hvilke redskaber de hver især tager til sig. De redskaber, kursisterne nævner er handleplaner, problemløsning, humørdagbog samt vejtrækningsøvelser og fantasirejser til at finde ro, når de oplever uro og angst.

En mand på 21 år fortæller eksempelvis, at han 3 måneder efter kurset stadig bruger handleplaner: *"Meget af det jeg fik ud af kurset, det var det der med, at få mere styr på min hverdag. Jeg kører efter en fast handleplan altid. Og jeg bruger sådan set alle de der ting, vi har lært på kurset i min hverdag, efterhånden uden at snakke om det. (...) jeg laver en ugentlig handleplan, og så laver jeg så også en lidt mere overordnet handleplan, som skifter mellem måske tre uger og en måned".*

En pige fra Norddjurs udtrykker, at hun har lært at arbejde med forebyggelsesstrategier, idet hun nu ved, hvad hun skal gøre, når hun er ved at få det psykisk dårligt: *"(...) at jeg ved, hvad jeg skal gøre, når jeg kan mærke, jeg er ved at få det dårligt psykisk, og det hele bare er skræmmende".*

Uddannelse

For flere af kursisterne har kurset positiv indflydelse på deres uddannelsessituation – dels i forhold til hverdagen på uddannelsen og dermed at forblive i uddannelse, men også i forhold til at turde påbegynde en uddannelse.

Fire af de fem kursister, som blev interviewet i Norddjurs Kommune fortæller, at kurset havde indflydelse på deres uddannelsessituation:

En mandlig kursist fortæller, at kurset har været afgørende for, at han fik en læreplads, da det gav ham mod til at kaste sig ud i det: *"Kurset er grunden til, at jeg har lærepladsen. Fordi jeg turde tage chancen. Altså lige nu bor jeg her for mig selv meget langt væk fra alle, jeg kender. Så det der med at skulle væk fra alle mennesker, man kender, alle trykzoner, det var hårdt, og det var noget, jeg egentlig ikke turde selv inden kurset. Og jeg havde aldrig turdet uden kurset".*

En ung mand på 20 år siger om kurset: *"Det har gjort hele mit uddannelsesforløb meget nemmere".* Han fortæller, at han på kurset har lært at håndtere problemer i relation til klassekammerater, som betyder, at han trives bedre på sin uddannelse, modsat før. Ligeledes fortæller en mand på 27 år, at kurset har gjort, han har *"nemmere ved at falde i snak med dem [klassekammeraterne]"*.

En pige på 18 år fortæller, at kurset har hjulpet hende til at overvinde sin sociale angst, så hun nu kan spise med de andre på skolen: *"(...) min uddannelse ligger ude på en produktionsskole, og der er rigtig mange mennesker, når vi skal sidde og spise. Og jeg kan ikke klare for mange mennesker. Så det har hjulpet mig rigtig meget, at jeg nu kan komme ind og sidde med de andre".*

I Frederiksberg Kommune lavede flere af kursisterne i undervisningen handleplaner og problemløsninger, som var relateret til deres uddannelse, fx i forhold til at turde at holde et oplæg på trods af angst. Kursets metoder hjalp de unge til at gennemføre de ting, de besluttede sig for.

At opleve, man ikke er alene

Mange af de unge nævner, at det har stor betydning at høre de andres historie og opleve, at man ikke er den eneste, der har problemer. En deltager fortæller om dette: *"Det der med, at man kommer og ser, at der er andre der også har problemer. At du ikke er alene om at have de følelser, det hjælper rigtig meget"*.

Kursisternes tilfredshed

Generel tilfredshed

Der er stor tilfredshed med kurset blandt de unge. 97 % svarer, at er tilfredse eller meget tilfredse med kurset, 94 % synes, at det var tiden og kræfterne værd, og 80 % vil fortælle andre, at kurset er godt. Desuden mener 83 % af deltagerne, at indholdet var relevant for deres situation.

Det bekræftes også i interviews, at de unge kursister var meget tilfredse med kurset. Eksempelvis siger en mandlig kursist om kurset: *"Jeg synes det [kurset] var rigtig rigtig fedt. Jeg havde en rigtig god oplevelse med det"*.

Tilfredshed med instruktørerne

De unge kursister var også tilfredse med instruktørerne. 94 % synes, at instruktørerne har formidlet stoffet pædagogisk, 89 % synes, at svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne og 85 % synes, de havde en god dialog med instruktørerne, 87 % synes, at det er en fordel, at instruktørerne selv kender til at have symptomer på angst og depression. Det bekræftes også i interviews, at kursisterne synes, det fungerede godt, at instruktørerne selv har erfaring med angst og depression. En kursist svarer følgende til spørgsmålet om, hvad der var godt ved kurset: *"(...) det der med at det er folk, der selv har angst og depression, der underviste"*.

Kursisternes trivsel

I Frederiksberg Sundhedscenter målte de deltagernes trivsel før og ved kursets afslutning. Denne måling viste positive resultater. De anvendte trivselsindexet WHO-5, som består af fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig, de sidste to uger. Dette anbefales af Sundhedsstyrelsen til brug ved effektmålinger i sundheds- og sociale indsatser. WHO-5 måler graden af positive oplevelser, og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende.

Skalaen går fra 0 til 100, hvor 0 er dårligst mulige trivsel og 100 er højest mulige trivsel med følgende opdelinger:

- Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning
- Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning
- Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning

LÆR AT TACKLE angst og depression - unge	Påbegyndt	Fuldført *	Værdi start	Værdi slut
Resultater	7	6	37	58

*har udfyldt både opstarts-og afslutningsskema

Som det fremgår af tabellen, er gennemsnitsværdien på trivselsmålet for de unge 37 ved start. Værdien er udtrykt således: 'Der kan være risiko for depression eller stressbelastning.' Denne steg til 58 ved afslutning, hvilket udtrykker en langt bedre trivsel. Værdien er udtrykt 'Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning'.

Trivselsmålingen understøtter altså resultater fra spørgeskemaer og interviews med det forbehold, at målingerne er gennemført på meget få deltagere, og at det dermed er usikkert, om det vil være gældende generelt. Frederiksberg Sundhedscenter måler fortsat på de unges trivsel og vil kunne vise resultater på en større population, når flere unge har gennemført LÆR AT TACKLE angst og depression.

Ungehold eller blandende hold

I Frederiksberg Kommune har de som nævnt erfaring med, at kursisten på 38 år skiftede fra det blandede hold til holdet kun for unge. Koordinatoren fortæller dog, at det modsatte også har vist sig, da en ung kursist flyttede til et blandet hold, fordi hun syntes, det var grænseoverskridende at gå på hold med jævnaldrene. Koordinatoren fremhæver, at flere unge har givet udtryk for, at det var rart at være sammen med andre unge på ungeholdene. Og hun pointerer, at hun ikke er sikker på, at de unge ville have meldt sig, hvis ikke der var et hold kun for unge. I interviews giver de unge kursister ligeledes udtryk for, at det har været rart at gå på hold kun for unge.

Samlet set kan vi udlede af erfaringerne i de to kommuner, at det fungerer godt med hold kun for unge, men at der kan være situationer, hvor unge ønsker at gå sammen med nogle, der er ældre end dem selv.

2 Instruktørerne

Instruktørernes syn på kurset til unge

Instruktører har en oplevelse af, at kurset fungerede godt for de unge. En instruktør på 25 år fra Norddjurs fortæller, hun synes kursets fokus på aktiv selvhjælp egner sig godt til den unge målgruppe: "(...) i bund og grund så tror jeg, det der hjælp-til-selvhjælp, det tror jeg faktisk fungerer rigtig godt hos de unge".

Instruktørernes i Frederiksberg Kommune havde samme oplevelse.

Instruktørernes alder

Der er forskel på instruktørernes alder og på sammensætningen af unge og ældre instruktører på de fire ungehold i Frederiksberg og Norddjurs Kommuner. I Norddjurs kommune har man både erfaring med to unge instruktører på 23 og 25 år samt med, at en instruktør på 23 år underviste med en instruktør, som var midt i 40'erne. Koordinatorens erfaring er, at undervisningen fungerer bedst, når instruktørerne er jævnaldrene med kursisterne. Koordinatoren fortæller: *"Vi er blevet stærkt bekræftede i, at ung-til-ung er afgørende"*. Hun fortæller, at kursisterne kom til at virke meget unge for instruktøren i 40'erne og at hun *" (...) hurtigt blev mor-agtig overfor de unge"*. Hun nævner, at det har betydning for, i hvilken grad instruktøren kan fungere som rollemodel, ligesom at ligemandsprincippet går lidt tabt fx i forhold til sprogbrug, hvis instruktørerne er ældre. Nogle kursister nævner ligeledes, at de har været glade for at have unge instruktører, da de bedre kan relatere til dem end til de ældre.

I Frederiksberg Kommune har man erfaring med, at den ene instruktør er 22 år og den anden midt i 60'erne samt med to relativt unge instruktører på 22 og 34 år. Der er gode erfaringer med begge konstellationer. Koordinator fortæller: *"Egentlig havde jeg tænkt, at det kun skulle være unge instruktører, men så var det ikke muligt, og så tænkte jeg egentlig, at det var fint, at der var en, der var lidt ældre og mere erfaren, og det fungerede egentlig rigtig fint på det hold."*

En mandlig kursist fortæller om hans oplevelse med, at en ung instruktør trådte til i stedet for en ældre. Han kunne bedre relatere til den unge instruktør og synes, at stemningen blev mere afslappet: *"(...) hun var så nærmest på min egen alder, og så kan man forbinde lidt bedre synes jeg. Det bliver mere personligt. Det blev mere løst at være der, og ikke så anspændt"*.

På baggrund af ovenstående ser det ud til at have positiv betydning for kursisternes læring, at mindst en instruktør er jævnaldrene med kursisterne, da en instruktør som er jævnaldrende med kursisterne fungerer godt som rollemodel. Kursisternes udsagn peger på, at instruktørens alder har betydning for, hvorvidt kursisterne kan relatere til instruktørens personlige erfaringer med at håndtere angst og depression.

Instruktøruddannelsen

De unge instruktører oplever, at instruktøruddannelsen fungerer godt. En instruktør fra Norddjurs fortæller, at hun vha. de andre instruktøraspiranternes erfaringer på uddannelsen fik inspiration til, hvordan hun kunne håndtere undervisning af unge: *"(...) når de så siger et eller andet, så sidder jeg med det i baghovedet, at jeg skal have med unge at gøre, og så spørger jeg ind til det, og så kommer der egentlig meget gode inputs både fra voksne og fra unge instruktører, som kan sige, hvad de har oplevet på kurset"*. Instruktørerne på Frederiksberg havde samme oplevelse og følte sig godt klædt på til at undervise.

Ud fra denne undersøgelse ser det ud, til at den nuværende instruktøruddannelse også fungerer i forhold til at uddanne unge. Man behøver således ikke lave en særlig uddannelse af de unge instruktører.

3 Håndtering af stille kursister

Ifølge koordinatore og instruktører er det en udfordring i undervisningen at få kursisterne til at deltage aktivt i de første moduler. De unge opleves af instruktører og koordinatore som mere generte og stille, end de andre aldersgrupper. Det bekræftes i interviews med de unge, at det var svært at deltage aktivt i starten grundet angst og nervøsitet. I begge kommuner havde instruktørerne dog succes med at få kursisterne i tale vha. forskellige metoder.

En instruktør fra Norddjurs fortæller om udfordringen med at kursisterne var stille: *"(...) de har været meget stille (...) så det har været en udfordring at få fyldt den der to en halv time ud en gang i mellem (...) Jeg kunne forestille mig, at de var mere generte end de ældre grupper. I forhold til at de var svære at få i gang de første uger. (...) der var lidt flere barrierer, og hvad synes de andre om mig og sådan noget".* En mandlig kursist på 27 år fortæller, at hans problemer med at deltage skyldes angst og nervøsitet: *"Det var jo også svært i starten, at nu når de spurgte om nogle ting, som man skulle lave en problemløsning på, så var det svært at sidde i rummet og sige det, fordi man var påvirket af angst, så man var nervøs og sådan noget".*

Instruktørerne i Norddjurs eksperimenterede lidt med metoder til at få kursisterne til at deltage. En metode, som fungerede godt, var, at kursisterne fik udleveret små post-it sedler, hvor de kunne skrive deres input til gruppen ned og derefter læse dem op. Hendes medinstruktør fortæller, at det var en metode, der gav deltagerne mod til at sige noget: *"(...) det gjorde faktisk, at de fik mod på at sige noget, fordi de kunne se, at når de læste deres ideer højt, så var der ikke nogen der grinte".*

I Frederiksberg Kommune bidrog instruktørerne selv med ekstra mange personlige rollemodeleksempler for at vise det gode eksempel i forhold til at åbne op og tale om dét, der er svært. Instruktørerne forklarede desuden kursisterne, at de ville få mest ud af kurset, hvis de deltog aktivt. Hvis der var overskydende tid, brugte instruktørerne metoden "problemløsning" – hvor deltagerne får idéer fra gruppen til at løse et hvilket som helst problem fra deres hverdag. Hen ad vejen oplevede instruktørerne, at kursisterne begyndte at være meget mere aktive. De lærte hinanden at kende og blev mere trygge ved at deltage aktivt.

På baggrund af ovenstående kan det udledes, at det kan være en udfordring at få unge kursister til at deltage aktivt i begyndelsen af kurset. I begge kommuner er det dog lykket instruktørerne at få de unge kursister til at deltage aktivt.

4 Netværksgrupper efter kurset

Kursisterne blev efter kurset inviteret til en opfølgningssgang, som har til formål, at de får etableret en netværksgruppe. En ung mand, som deltog fortæller, at han synes, det var rart, og det gav ham en reminder om at bruge kursets metoder, men kun få mødte op: *"Jeg synes egentligt, det var meget rart lige at komme tilbage og høre, hvordan alle havde det. Der var så desværre ikke så mange af dem fra kurset på opfølgningssgangen, men jeg synes virkelig, at det var meget rart lige at få en reminder om, at her senere så skal vi lige sørge for at få sat nogle mål og holde dem, og så skal vi snakke om dem på et tidspunkt. Og komme i gang med hverdagen efter kurset også, det var rigtig godt"*.

I Norddjurs Kommune har de unge fået tilbud om at deltage i fælles motion efter modulerne på kurset som en fast del af forløbene. De unge mødes altså to gange ugentligt – én dag til kurset LÆR AT TACKLE angst og depression og én dag til motion, som er ledet af en fysioterapeut – ikke frivillige instruktører. En instruktør fortæller, at de overvejer *"(...) at gøre lidt mere ud af det der sociale i motionsdelen også"*. En kvindelig kursist synes, at man skal gøre mere ud af dette, da motion giver sammenhold: *"(...) jeg synes man skal fortælle om det der motionstilbud, der også er der. For man får et bedre sammenhold, man lærer hinanden at kende på en bedre måde"*.

Koordinatoren fra Norddjurs fortæller, at kursisterne valgte at lave en facebookgruppe efter kurset, men at det kan være svært for de unge at finde tid til at ses efterfølgende i et fysisk netværk: *"Jeg tror de bare blev enige om, at de kunne da godt lige holde kontakt over facebook, men det kræver jo også, at der er en initiativtager og en, der ligesom lidt går i spidsen for det. Så har de meget at se til: Unge mennesker, der har gang i studie og så videre"*.

Ovenstående peger altså på, at en opfølgningssgang og netværksgrupper kan være godt for kursisterne og bidrage til, at de fortsætter med at bruge de mestningsredskaber, de lærte på kurset. Kommunens andre tilbud kan evt. tænkes ind i netværksgrupper som fx motionstilbud. Da mange unge har travlt med uddannelse og fritidstilbud, skal opfølgningssange og netværksmøder så vidt muligt tilpasses til unges behov, hvad gælder tid og sted. Det kan desuden være en god idé, at instruktørerne eller koordinator opfordrer kursisterne til at lave en facebookgruppe for at holde kontakten.

5 Indsatsens organisering

LÆR AT TACKLE angst og depression for blandede aldersgrupper udbydes primært via sundhedsområdet i kommunerne¹⁰. Det samme gør sig gældende i de kommuner, som har kørt ungehold.

Norddjurs Kommune

¹⁰ Enkelte steder udbydes indsatsen via jobcentre, psykinfo eller frivilligcentre.

I Norddjurs Kommune fik de ideen til at køre LÆR AT TACKLE angst og depression for unge, da kommunen var en del projektet 'Fremme af mental sundhed for unge'. Projektet er finansieret af en satspulje fra Sundhedsministeriet og Psykiatrifonden har udviklet det. Samtidig blev det muligt at søge nogle midler i en kommunal sundhedspulje, som gik til uddannelse af instruktører, materialer mv.

Frederiksberg Kommune

I Frederiksberg Kommune opstod ideen til at køre kurset for unge, fordi kommunen gerne vil have fokus på unge i arbejdet med mental sundhed. Koordinator tog derfor kontakt til nogle ungdomsuddannelser. Her blev der spurgt til, hvad kommunen kunne tilbyde de unge. Kommunen besluttede så at tilbyde kurset til unge på ungdomsuddannelser i kommunen, uanset om de unge har bopæl i kommunen eller ej. Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 9 af de 15 kursister kom fra Frederiksberg Kommune. De sidste 6 kursister kom fra de omkringliggende kommuner København, Hvidovre og Herlev.

6 Rekruttering af kursister

Rekrutteringskanaler

I Norddjurs Kommune er rekrutteringen af de unge foregået via annoncer i lokalavisen og facebookopslag, på ungdomsuddannelser, UU-centre, gennem jobcenter, bostøtter og ungdomskonsulenter på socialområdet. Koordinator og en instruktør har holdt oplæg på en Social- og sundhedsskole og på en produktionsskole bl.a. til en morgensamling. Desuden ringede koordinatoren rundt til uddannelsesinstitutioner og fortalte om tilbuddet. En af instruktørerne arbejder som trivselskonsulent på en ungdomsuddannelse og rekrutterede mange via sit job. Desuden har kommunen forsøgt sig med facebookopslag.

I Frederiksberg Kommune har de primært rekrutteret gennem HF og desuden ungecenteret, som er en del af jobcenteret. Koordinatoren sendte information ud til alle ungdomsuddannelser i kommunen og satte annoncer i Frederiksbergbladet. Hun har informeret Psykiatrisk Center Frederiksberg, som er en del af Region Hovedstadens Psykiatri og ligger på Frederiksberg Hospital. Nogle kursisters forældre har læst det i Frederiksbergbladet og opfordret deres unge børn til at deltage på kurset.

De vigtige tillidspersoner

Koordinatoren fra Norddjurs fortæller, at der er et stort behov for en indsats til unge med angst og depression, men at en flyer ikke er nok til at rekruttere de unge: *(...) vi havde snakket med studievejlederen og lederen derude [på skolen] inden, og de havde sagt, at de kunne fylde et helt hold, der var rigtig mange, der havde det rigtig dårligt. Men de tager ikke flyeren og tænker: 'Nu ringer jeg'. Det er ikke vores erfaring i hvert fald".*

Den erfaring, koordinatoren i Norddjurs fik var, at dem som bidrog til rekrutteringen, havde en tæt relation til de unge og var personer, som de unge har tillid til. Koordinatoren fortæller, at deres erfaring er, at det, der virker er, at finde de personer, som er *"meget tæt på de unge (...) enten nogle mentorer eller nogen, der kendte dem personligt. (...) nogen, som de har tillid til, og som de snakker med. Enten en forælder, som de er tæt på, og som de har det godt med, eller en mentor eller et eller andet. Som sådan lidt hiver dem med og tager dem i hånden og siger: 'kom så, så skal vi herop'"*.

Koordinatoren på Frederiksberg udtrykker ligeledes, at erfaringen er, at god kontakt til nøglepersoner er helt centralt for rekrutteringen. Hun fortæller, at de har rekrutteret flest fra HF, da de havde et godt samarbejde med en socialrådgiver, som var ansat der: *"(...) vi har rekrutteret gennem ungecenteret, som er en del af jobcenteret, og så har vi primært rekrutteret igennem HF. Jeg har egentlig sendt information ud til alle ungdomsuddannelser i kommunen, altså gymnasier og teknisk skole også, men de unge, der har henvendt sig fra ungdomsuddannelserne, har primært været fra HF, fordi de har en socialrådgiver ansat, som vi har haft rigtig godt samarbejde med, så hun har været god til at tale med de unge, som har et behov, om det [kurset]. Så jeg tænker, det kan være rigtig godt at få fat i sådan nogle nøglepersoner på ungdomsuddannelserne i forhold til at sprede budskabet."*

Rekruttering af voksne og ældre er lettere

Koordinator fra Norddjurs sammenligner med kommunens erfaringer fra voksenhold, hvor det er let at rekruttere. Koordinatoren på voksenhold sætter bare en annonce i avisen, og så henvender folk sig selv, men sådan forholder det sig ikke på ungeholdene: *"(...) hvor på voksenholdene, der ser de en annonce i avisen, og så ringer de selv og siger: 'Hej, jeg har det skidt, jeg vil gerne på holdet'. Men det er ikke det, vi har erfaring med, at de unge gør"*.

Koordinatoren fra Frederiksberg fortæller, at hun også har erfaret, at det er lettere at rekruttere til voksenhold: *"(...) det har været en lidt mere langsommelig proces end de almindelige hold. Der er det gået ret hurtigt, fordi jeg har reklameret i Frederiksberg Bladet (...)"*.

Når rygтет spredes

I Norddjurs oplever koordinator, at det var lidt lettere at rekruttere til det sidste af de to hold, da rygтет begyndte at sprede sig: *"(...) at rygтет begynder at sprede sig en lille smule, sådan at der efterhånden er nogen, der kender det lidt, sådan at hvis de har oplevet, at de unge mennesker, de har sendt hen til det før, har været glade for det, så sender de nogle flere. Det er der fx fra produktionsskolen her. (...) det andet hold var fyldt halvt af folk fra produktionsskolen. Så der er rygтет gået lidt om, at det her er en mulighed."*

Rekruttering er en udfordring

Koordinatoren i Norddjurs nævner, at rekrutteringen er en udfordring, som udgør et stort stykke arbejde, fordi der skal skabes kontakt til de rette nøglepersoner: *"(...) vi synes, det er en stor udfordring at*

rekruttere, meget stor. Og det er enormt tidskrævende og kræver rigtig meget arbejde i forhold til at få nogle mentorer, vejledere og forældre til at synes, at det her er en rigtig god ide."

Det er især unge, der er nydiagnosticerede eller som for nylig har fået symptomer, de ønsker hjælp til at få fat på i kommunen, så kurset kan fungere som en tidlig indsats, der kan være forebyggende for sygdomsforværring. De mangler at finde de rette kommunikationskanaler til dette, og de havde ikke succes med facebookopslag. Koordinatoren i Frederiksberg Kommune giver også udtryk for mangel på tid og ressourcer til rekrutteringen, da det er en udfordring at få spredt budskabet om, at tilbuddet eksisterer til de rette nøglepersoner.

De unges forslag til rekrutteringsveje

2 af de unge foreslår at bruge de sociale medier som fx facebook i rekrutteringen.

2 andre synes, at det er en god idé at komme ud på skolerne og fortælle om det: En mandlig kursist fortæller, at han selv blev opmærksom på kurset, da hans mentor informerede hans klasse om det, og så tilmeldte han sig anonymt. Det synes han fungerede godt, da det kan være svært at tale åbent om angst og depression: *"Sådan som jeg fik det at vide, det var jo bare en af mentorerne, der kom og lavede en offentlig melding i klassen, og så kunne man selv melde sig til det anonymt. Og det er jo lidt en tys tys ting, der er ikke rigtig nogen, der taler om det. Det er svært at tale om det til andre. Ikke at jeg har noget imod det, men jeg ved at andre, der har angst og depression, de kan bestemt ikke lide at snakke om det. Og det kan være rigtig svært at anbefale til folk"*.

Opsamlende pointer om rekruttering

Af det ovenstående fremgår det, at koordinatorene i de to kommuner har brugt følgende kanaler til at rekruttere kursister: Annoncer i lokalavisen, facebookopslag, udsending af informationsmateriale til uddannelsesinstitutioner samt rundringning, kontakt til jobcentre, psykiatrisk enhed i hospitalsregi, bostøtter og ungekonsulenter på socialområdet, samarbejde med socialrådgivere på uddannelser samt oplæg på enkelte uddannelsesinstitutioner, hvor en ung instruktør fortalte om kurset.

Erfaringen i begge kommuner er, at rekrutteringen fungerer bedst, når kommunen har god kontakt til de nøglepersoner, som har en tæt relation til de unge. Det kan fx være forældre eller mentorer, vejledere eller sagsbehandlere, som er ansat på uddannelsesinstitutionerne eller sagsbehandlere i jobcenteret. Det har været en udfordring for koordinatorene at rekruttere kursister, men koordinatoren i Norddjurs Kommune oplevede, at det bliver bedre efter første kursus, fordi *"rygtet begynder at spredes"*. De unge kursister foreslår at bruge de sociale medier som fx facebook i rekrutteringen eller at tage ud på skolerne og fortælle om det.

Konklusion

Undersøgelsen viser, at LÆR AT TACKLE angst og depression fungerer i sin nuværende form, når der gennemføres hold for unge. De unge oplever øget trivsel, samt at de får det psykisk bedre af at gå på kurset. Derudover nævner flere, at kurset har en direkte positiv indflydelse på deres uddannelsessituation. De får desuden et udbytte på følgende områder:

De blev bedre til at nå de mål, de sætter sig, til at arbejde med problemløsning og til at træffe beslutninger. De begyndte at bruge kognitive teknikker til at håndtere symptomer, de blev bedre til at kommunikere med venner og familie samt bedre til at håndtere deres symptomer på angst og depression. Derudover blev de mere opmærksomme på deres triggere, mere fysisk aktive, bedre til at kommunikere med sundhedspersonale, og en stor del har lavet en plan for håndtering af tilbagefald. Desuden indikerer undersøgelsen, at de unge bruger redskaberne fra kurset – også 3 måneder efter kurset er afsluttet.

Samlet set er 97 % meget tilfredse eller tilfredse med kurset. Instruktøruddannelsen fungerer også godt i sin nuværende form, og instruktørerne føler sig godt klædt på til at undervise på kurset.

Instruktøruddannelsen fungerer godt til uddannelsen af unge instruktører. Der bør dog arbejdes specifikt med at klæde instruktørerne på til at håndtere stille kursister og dermed få de unge kursister til at deltage mere aktivt fra kursets start.

Den største udfordring ved at udbyde kurset til unge er at rekruttere kursister. Erfaringen i de to kommuner er, at rekruttering fungerer bedst, hvis kommunen får god kontakt til nøglepersoner, der er tæt på de unge – fx forældre samt mentorer, vejledere eller socialrådgivere på uddannelsesinstitutioner. Der skal derfor arbejdes på at undersøge, hvilke rekrutteringsmetoder og kanaler, der fungerer bedst til gruppen af unge med angst og/eller depression.

Bilag 1 Om LÆR AT TACKLE

LÆR AT TACKLE er en række kurser til mennesker med langvarige lidelser som fx angst, depression, smerter diabetes, hjertesygdom, cancer eller stress. Kurserne styrker borgernes helbred og deres mestring af sygdommen. Desuden hjælper indsatsen borgeren med at håndtere de konsekvenser, som sygdommen har for den enkeltes hverdag, fx i forhold til at komme tilbage i arbejde, kunne gennemføre huslige opgaver eller bryde isolation.

LÆR AT TACKLE-kurserne er udbredt til 67 kommuner og er initieret af hhv. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering. Kurserne er udviklet på Stanford Universitet og er implementeret til kommunerne siden 2006 af Komiteen for Sundhedsoplysning. Mere end 18.000 borgere i Danmark har siden 2006 gennemført et kursusforløb. Der er udbredt lignende kurser i 27 lande i verden.

Der findes i Danmark fire forskellige kurser:

LÆR AT TACKLE angst og depression – til mennesker med symptomer på angst og/eller depression

LÆR AT TACKLE job og sygdom – til mennesker, der er sygemeldte og har langvarig sygdom

LÆR AT TACKLE kroniske smerter – til mennesker med langvarige smerter

LÆR AT TACKLE kronisk sygdom – til mennesker med kronisk sygdom

Indsatserne består af et kursus på enten seks eller syv moduler. Hvert modul er på 2,5 time, og deltagerne gennemfører et modul om ugen. Kurset er manualbaseret, og underviserne er to instruktører, der selv har langvarig sygdom inde på livet og fungerer som positive rollemodeller. Instruktørerne uddannes og gennemfører et certificeringsforløb med vejledning.

Evaluering og kvalitetssikring

LÆR AT TACKLE-kurserne evalueres løbende, og evalueringsresultaterne anvendes i et fortløbende arbejde med kvalitetsudvikling. Alle kurserne evalueres i forhold til:

- Effekter
- Deltagernes baggrundsdata (køn, alder, sygelighed mv.)
- Deltagertilfredshed
- Deltagernes oplevelse af eget udbytte
- Den lokale organisering af kurserneⁱ

Effekten af kurserne

LÆR AT TACKLE-kurserne er udviklet på Stanford Universitet på baggrund af mere end 30 års forskning. Der foreligger derfor en lang række publicerede forskningsartikler vedrørende selve udviklingen af kurserne, men der er også gennemført mange undersøgelser af kursernes effektⁱⁱ. Undersøgelserne stammer dels fra Stanford Universitet, dels fra forskningsinstitutioner i en del af de lande, som kurserne er udbredt til. Kurset

LÆR AT TACKLE kronisk sygdom er det kursus, der blev udviklet først og er implementeret i flest forskellige lande. Det er derfor dette kursus, der på nuværende tidspunkt foreligger flest undersøgelser af.

Sundhedsstyrelsen har gennemført en systematisk litteraturgennemgang og vurdering af kvaliteten af den foreliggende dokumentation for effekterne af LÆR AT TACKLE kronisk sygdom. Det blev konkluderet, at der er moderat til god evidens for, at kurset har følgende positive, signifikante effekter på borgerne:

- Bedre selv vurderet helbred
- Reduktion af bekymring for helbred
- Reduktion af smerte og træthed
- Reduktion i funktionsnedsættelse
- Øget fysisk aktivitet
- Øget brug af kognitive strategier til at håndtere symptomer
- Øget self-efficacy¹¹ⁱⁱⁱ

En dansk undersøgelse af kursets effekt viser, at LÆR AT TACKLE kronisk sygdom har samme effekter på danske borgere med langvarig sygdom^{iv}.

LÆR AT TACKLE kroniske smerter er udviklet af Stanford Universitet i samarbejde med McGill Universitet i Toronto, Canada. En canadisk undersøgelse har påvist, at mennesker, der deltager i LÆR AT TACKLE kroniske smerter, opnår følgende positive, signifikante effekter:

- Reduktion af smerte
- Mindre afhængighed af andre
- Øgede ressourcer
- Øget fysisk formåen
- Øget formåen i dagligdags aktiviteter
- Øget livstilfredshed
- Øget vitalitet
- Øget self-efficacy^v

En dansk forskningsundersøgelse af kursets effekt på danske borgere viser, at kurset har følgende positive, signifikante effekter 5 måneder efter kursets afslutning:

- Reduktion af psykiske symptomer
- Reduktion af generel sygdomsbekymring^{vi}

LÆR AT TACKLE angst og depression er udviklet af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med Stanford Universitet og National Health Service, England. En engelsk undersøgelse konkluderer, at kurset har følgende effekter på deltagerne:

¹¹ Self-efficacy er et udtryk for en persons tiltro til egne evner. Øget self-efficacy er desuden en indikator for øget selv vurderet helbred.

- Mindre stigmatisering
- Mindre social eksklusion
- Mindre isolation
- Øget empowerment
- Øget handlekompentence – det er lettere at gennemføre de mål, man har sat sig på baggrund af kurset^{vii}

Kursets effekter på danske borgere er evalueret i en forskningsundersøgelse med et randomiseret, kontrolleret design. Evalueringen viser, at kurset har signifikant, positiv effekt på deltagernes symptomer på angst og depression. Derudover har kurset signifikant, positiv effekt på deltagernes self-efficacy (troen på egne evner). Resultaterne ses 5 måneder efter kurset¹². Evalueringen er gennemført af Enhed for Psykoonkologi og Sundhedspsykologi (EPoS) ved Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet.

LÆR AT TACKLE job og sygdom er udviklet af Stanford Universitet og Komiteen for Sundhedsoplysning. Kursets effekt evalueres af Aarhus Universitetshospital og SFI i 2014-2017. Der evalueres på deltagernes tilknytning til arbejdsmarkedet, helbred og mestring af sygdom og jobsituation. LÆR AT TACKLE job og sygdom er udviklet på baggrund af LÆR AT TACKLE kronisk sygdom. Kursernes form og virkningsmekanismer er de samme. Det forventes derfor, at kurserne har en række positive, signifikante effekter.

Kursernes virkningsmekanismer

Udviklingen af LÆR AT TACKLE-kurserne er gennemført på baggrund af systematiske litteraturgennemgange af forskning inden for mestring^{viii,ix}. Et af de bærende elementer i kurserne er den sociale, kognitive teori kaldet self-efficacy. Self-efficacy handler kort fortalt om en persons tiltro til egne evner på et givent område^x: fx troen på egne evner til at kunne gå på arbejde på trods af sin sygdom eller tro på egne evner i forhold til at kunne håndtere sine symptomer. Begrebet er udviklet af professor og psykolog Albert Bandura. En persons tiltro til egne evner er afgørende for, om vedkommende forholder sig aktivt eller passivt til sin situation, fx som sygemeldt med depression. Har man en tiltro til, at det, man gør, medfører et positivt resultat, vil man typisk handle aktivt. Hvis man derimod ikke tror, at man kan stille noget op, vil man heller ikke gøre forsøget. Fx vil en person, der er sygemeldt, med høj tiltro til egne evner i forhold til at mestre sygdom og det at komme tilbage i arbejde have tendens til at handle aktivt i forhold til at få det bedre og vende tilbage. En person med lav tiltro til egne evner i forhold til at få det bedre og komme tilbage i job vil typisk forholde sig passivt.

På LÆR AT TACKLE-kurserne arbejder man systematisk med at øge borgernes self-efficacy i forhold til at håndtere deres sygdom, symptomer og jobsituation. Det gør man ved at anvende følgende metoder:

¹² Evalueringsrapporten forventes offentliggjort i maj 2016, og resultaterne forventes publiceret i internationale forskningstidsskrifter i 2016.

- Tilegnelse af færdigheder (til at mestre sygdom og hverdagen i øvrigt)
- Revurdere årsagen til og muligheden for selv at tackle sine symptomer
- Spejle sig i positive rollemodeller
- Gruppedynamik^{xi}

I løbet af kurserne gennemføres en række aktiviteter, der medfører, at borgerne får et nyt syn på og erfaring med, at de har en afgørende indflydelse på deres sygdom og hverdag. De får desuden træning i at anvende en række redskaber til at mestre sygdom og job (LÆR AT TACKLE job og sygdom). De møder positive rollemodeller, der giver dem troen på, at de også kan tackle deres sygdom og livssituation, og de møder andre borgere i samme situation. Dette giver et nyt netværk og er med til at give den enkelte en accept af egen situation. Accepten er en forudsætning for at handle aktivt i forhold til at skabe forandringer.

ⁱ Se mere om de forskellige evalueringer og resultater på www.patientuddannelse.info/evaluering

ⁱⁱ <http://patienteducation.stanford.edu/bibliog.html>

ⁱⁱⁱ Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen 2009.

^{iv} Lær at leve med kronisk sygdom. Dansk Sundhedsinstitut 2011.

^v Lefort S et al. Randomized controlled trial of a community-based psychoeducation program for the self-management of chronic pain. *Pain* 1998;74:297-306.

^{vi} Mehlsen M et al. Lær at tackle kroniske smerter. En randomiseret, kontrolleret effektevaluering umiddelbart efter kurset og efter 5 mdr. Aarhus Universitetshospital 2014.

^{vii} Evaluation of Mental Health Specific Self-Management Program. The Expert Patient Programme Community Interest Company 2007.

^{viii} Oversat fra det engelske begreb "self-management".

^{ix} Lorig K et al. Self-management education. History, definition, outcomes and definitions. *Ann Behav Med.* 2003 Aug;26(1):1-7.

^x Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. Freeman 1997.

^{xi} Lorig K et al. Self-management education. History, definition, outcomes and definitions. *Ann Behav Med.* 2003 Aug;26(1):1-7.