

Evaluering af kommunal rehabilitering til borgere med kronisk sygdom i Silkeborgklyngen

Sammenfatning af fokusgruppeinterview

November 2011



Evaluering af kommunal rehabilitering til borgere med kronisk sygdom i Silkeborgklyngen

Sammenfatning af fokusgruppeinterview

Lisbeth Ørtenblad
Lisbeth.oertenblad@stab.rm.dk

Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N

Publikationsnr. 11-021

©Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2011

Indholdsfortegnelse

1	DE KOMMUNALE REHABILITERINGSFORLØB	1
2	METODE OG INTERVIEWDELTAGERE	1
3	DELTAGERNES VURDERING AF KURSET	2
	Indkaldelse og indledende samtale	2
	Kontaktpersonfunktion	3
	Organisering af kursusforløb	4
	Holdsammensætning	5
	Undervisningens indhold	7
4	DELTAGERNES VURDERING AF OPFØLGNINGSFORLØBET	10
	Holdopfølgning og individuel træning	11
	Individuelle afsluttende samtaler	12
5	DEN PÆDAGOGISKE TILGANG OG PERSONALETS BETYDNING	13
	Handleplaner og mål	14
6	EFTER REHABILITERINGSFORLØBET	15
7	FASTHOLDE DELTAGELSE I REHABILITERINGSFORLØBET	16
8	DELTAGERNES VURDERING AF BRUG AF SUNDHEDS-YDELSER	17
9	OPSAMLING	18

1 De kommunale rehabiliteringsforløb

Rehabiliteringsforløbene er knyttet til Region Midtjyllands forløbsprogrammer for kronisk syge. Pt. er der udarbejdet forløbsprogrammer for KOL, hjertekarsygdomme og diabetes Type 2. Den kommunale del af forløbsprogrammerne er således indtil videre målrettet disse tre diagnoser. Rehabiliteringsforløbet tilbyder deltagerne en tilknytning til det kommunale rehabiliteringsteam i et år. Forløbet består af et intensivt undervisningsforløb på 12 uger med undervisning 1-2 gange om ugen samt et opfølgende forløb, der indeholder holdmøder, individuelle samtaler, mulighed for at benytte træningsfaciliteterne og for at kontakte medarbejdere i rehabiliteringsteamet.

Målet med den kommunale rehabiliteringsindsats er at give deltagerne mulighed for at opnå kvalitet i hverdagslivet med en kronisk sygdom samt mulighed for handlekompetence, forstået som kapacitet, vilje og evne til at træffe sunde valg og tage ansvar for eget liv. Målene søges opnået gennem undervisning om de specifikke sygdomme, om sund kost, livsstilsforandringer, udvikling og fastholdelse af nye vaner i hverdagen samt træning og motion. Deltagerne gennemfører forskellige former for test løbende med henblik på at følge resultaterne af forløbet. Den pædagogiske tilgang er lagt an på deltagernes forståelse af og medvirken i rehabiliteringsaktiviteterne. Undervisningen er tilrettelagt med vægt både på deltagernes aktive inddragelse og under hensyntagen til den enkelte borgers resourcer og forudsætninger.

2 Metode og interviewdeltagere

Der er gennemført tre fokusgruppeinterview med deltagere fra rehabiliteringsforløb i hhv. Silkeborg, Skanderborg og Favrskov kommuner. Fokusgruppeinterviewene fandt sted i maj-juni 2011, det vil sige på et tidspunkt, hvor kommunerne hver har gennemført 5-6 forløb. I forhold til form og indhold må rehabiliteringsforløbene derfor forventes at have konsolideret sig.

Analysen af fokusgruppeinterviewene tager afsæt i rehabiliteringsindsatsen mål, som ovenfor beskrevet, og præsentation af resultaterne centrerer sig om deltagernes udsagn, vurderinger og oplevelser i henhold til disse mål. Temaerne for interviewene var deltagernes oplevelser og vurderinger af indhold, tilrettelæggelse og udbytte af kursusforløbene. I tilrettelæggelsen af interviewene blev der desuden lagt vægt på kursernes opfølgingsdel, dvs. aktiviteter efter de 12 ugers holdforløb, blandt andet med henblik på at undersøge, hvad der hhv. fremmer og modvirker motivationen til at deltage i et opfølgingsforløb. Imidlertid lykkedes det kun i begrænset omfang at tiltrække interviewdeltagere, som ikke har fulgt opfølgingsforløbet, hvorfor denne del af undersøgelsen primært er besvaret på baggrund af viden og holdninger blandt deltagere, som har fulgt hele forløbet.

Der blev sendt invitation til fokusgruppeinterviewene til 65 personer i de tre kommuner. I udvælgelsen af deltagerne er der søgt en spredning af diagnose, køn, alder, uddannelse samt, som nævnt, deltagelse og ikke-deltagelse i opfølgingsforløbene. Fokusgruppeinterviewets formål, dets anvendelse og temaer fremgik af invitationen. Deltagerne har accepteret vilkårene for deltagelse og anvendelse af interviewene ved at underskrive en samtykkeerklæring. Invitationen er sendt ud via sundhedscentrene, men deltagelse er anonym i forhold til sundhedscentrene.

Tabel 1 Fordeling if. køn, alder, sygdom og uddannelse i tabel

	Silkeborg	Skanderborg	Favrskov	I alt
Diabetes Type 2	7	5	5	17
Hjertekarsygdomme	5	6	3	14
KOL	1	3	3	7
Multisygdom	2	4	1	7
Kvinder	6	5	5	16
Mænd	5	4	5	14
Deltagere i alt	11	9	10	30

I alt 30 personer valgte at deltage i interviewene. I tabel 1 ses, hvorledes deltagerne fra de tre kommuner fordeler sig på diagnosegrupper og køn. Deltagerne er nogenlunde ensartet fordelt mellem de tre kommuner og i forhold til køn. Derudover er der flest deltagere med diabetes og hjertekarsygdomme og færrest deltagere med KOL. Flere af deltagerne har mere end en kronisk sygdom.

Aldersmæssigt er langt hovedparten af deltagerne midaldrende og ældre mennesker. Der er også flest ufaglærte eller faglærte, og kun få deltagere med en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Begge dele afspejler den socio-demografiske fordeling af kroniske sygdomme. Deltagerne ser således samlet set ud til at reflektere den generelle hold-sammensætning bortset fra som nævnt, at der kun er få personer, som har afbrudt deres deltagelse i kursusforløbet.

3 Deltagernes vurdering af kurset

Indkaldelse og indledende samtale

Deltagerne bliver henvist til rehabiliteringsforløbet via egen læge eller via hospital. Efterfølgende bliver de kontaktet af en medarbejder fra det kommunale rehabiliteringsteam, og de indkaldes til en indledende individuel samtale som start på kurset.

Det fremgår af interviewene, at det er meget forskelligt, hvordan deltagerne er blevet opmærksomme på forløbet. Nogle har fået information fra egen læge eller fra hospital, og er blevet opfordret til at deltage herfra, men mange fortæller også, at de selv har været op-søgende, tilfældigt har læst om tilbuddet i lokalaviser eller er blevet opmærksomme på det via familie eller venner. Interviewpersonerne har som udgangspunkt været motiverede for at deltage i rehabiliteringsforløbet, og flere har selv bedt deres læge om at blive henvist. Mange fortæller, at deres praktiserende læge ikke har kendt til rehabiliteringsforløbet, når de beder om at blive visiteret dertil. Flere mener, at der er for lidt 'reklame' for rehabilite-ringsforløbet, og at de praktiserende læger mangler viden om kursets eksistens. Nogle deltagere foreslår, at de praktiserende læger får mere information om rehabiliteringsfor-løbet.

Når deltagerne først er blevet henvist, har de været tilfredse med indkaldelsen og den ind-ledende samtale. Flere fortæller, at de hurtigt blev kontaktet efter henvisningen, og at det

var vigtigt for dem at komme i gang hurtigt, fordi de var motiverede for at få hjælp til at få det bedre med deres sygdom. De er endvidere meget positive over for den indledende samtale, som de ser som en væsentlig forudsætning for det videre forløb. Det er her, de får informationer om, hvad der skal ske, og hvad de kan forvente. De får etableret tillid til medarbejderne, og de får afklaret, hvad de personligt skal arbejde med i kursusforløbet.

Deltagerne siger for eksempel:

"Den samtale var rigtig fin. Den fik sat fokus på de steder, hvor problemet var, og man bliver orienteret om, hvad der skal ske og hvorfor, så man får rigtig lyst til at starte. Der finder de jo ud af, hvad vedkommende egentlig har brug for."

Kvinde, Favrskov

"Det synes jeg var rigtigt godt, at komme op til en personlig samtale, for det giver både et indblik og en åbenhed fra mig af, i hvert fald, mere end hvis jeg skulle have siddet i en gruppe. Og så de kan tage højde for min baggrund. Jeg fik sådan tillid til stedet."

Kvinde, Silkeborg

Kontaktpersonfunktion

Som en del af rehabiliteringsforløbet får deltagerne tilknyttet en primær kontaktperson fra rehabiliteringsteamet. Kontaktpersonen tager den første kontakt til borgeren efter henvisningen og forestår så vidt muligt de individuelle samtaler. I Silkeborg har man valgt, at begge de fastansatte i rehabiliteringsteamet er kontaktpersoner for alle deltagere.

På tværs af fokusgrupperne er deltagerne usikre på kontaktpersonfunktionen, og der er uenighed om, hvorvidt man har haft en kontaktperson. Mange er ikke klar over, hvem deres kontaktperson er, og hvad de kan bruge denne kontaktperson til. Nogle af deltagerne giver udtryk for, at de tror, at andre kursister har gjort brug af kontaktpersonen.

En af deltagerne siger, at kontaktpersonen må være den person, som han havde den indledende samtale med, og han skønner at denne indledende samtale er nødvendig for, at medarbejderne ved, hvad de skal arbejde videre med i forhold til den enkelte kursist:

"Vi har brugt dem [kontaktpersonen] ved den indledende samtale, og det skønner jeg faktisk er nødvendigt for dem, der skal have med os at gøre, at de ved lidt om... – det er jo også der, man siger, at man gerne vil tage sig, og, altså sætter sine mål."

Mand, Skanderborg

Nogle af kursisterne giver udtryk for, at de i højere grad ville have benyttet sig af kontaktpersonen, hvis de havde været klar over, at de havde en.

Flere af kursisterne siger, at de har noteret e-mail-adresse på medarbejderne fra rehabiliteringsteamet i tilfælde af, at de skulle få brug for hjælp efterfølgende, men det er ikke nødvendigvis deres kontaktperson. De giver udtryk for, at det er vigtigt for dem at have mulighed for at kontakte medarbejdere fra rehabiliteringsteamet efterfølgende, blandt andet fordi det er nemmere end at kontakte deres praktiserende læge. Det giver en tryghed, at de nemt og hurtigt kan kontakte en person, som de kender, og som kender dem, hvis de vil have hjælp, spørge til råds osv., og flere fortæller, at de har benyttet sig af det.

Organisering af kursusforløb

Deltagerne udtrykker generelt tilfredshed med varigheden af kurset. Nogle nævner, at 12 uger virker som lang tid, inden de starter på forløbet, men at det går hurtigt, når de først er kommet i gang. På tværs af interviewene giver de fleste udtryk for, at forløbet ikke må være af kortere varighed og meget gerne længere. Der er meget at lære, lyder det, og det tager tid at arbejde med målsætninger, ændre vaner osv., så det er vigtigt, at holdet er sammen over en længere periode. Deltagerne vurderer, at når selve kursusforløbet kun varer 12 uger, er det meget væsentligt, at 'det fortsætter', som en siger, altså at man får tilbudt at deltage i aktiviteter efterfølgende, eksempelvis motion, for at man sammen med andre kan få hjælp til at fastholde det, man har lært.

En nævner, at det var godt at få et overblik over kursusforløbet ved dets start, da 12 uger ellers kan synes uoverskuelige:

"Jeg synes, at det var helt flot, at man fik den her kalender, hvor man kunne se: den dag sådan, og den dag sådan, og den dag sådan. Det var fint."

Mand, Silkeborg

Interviewdeltagerne er som udgangspunkt tilfredse med, at holdforløbet foregår to gange ugentligt. Nogle synes dog, at det til tider kan være lidt hårdt, når de også har andre ting at se til i hverdagen.

"Jeg synes også, at kurset som sådan, og det snakkede vi da også om, at det er meget hårdt, altså ...det er to gange i ugen. Og så når man går på arbejde også, og man har sin fritid, også ved siden af, og familien."

Kvinde, Favrskov

En kvinde fortæller, at det for hende har betydet, at hun ikke har deltaget i alle aktiviteter på holdforløbet:

"Men så skal det siges, at jeg har ikke været med i mange af de ting, der er foregået andre steder end her [sundhedscentret], for jeg har prioriteret mine fritidsinteresser - det vil jeg ikke give slip på. Og derfor hoppede jeg fra, men det vidste de hvorfor. Men jeg har været til alt det, der var herinde for døren her."

Kvinde, Skanderborg

De fleste vurderer dog, at to gange om ugen er passende, fordi der også skal en vis intensitet til, for at man føler, der sker noget. En af deltagerne siger:

"Man ved jo fra starten, at det er sådan - så må man jo prioritere det. Man kan selvfølgelig blive syg og sådan, men ellers synes jeg, man må prioritere det, når man har sagt ja til at deltage."

Kvinde, Favrskov

De fleste interviewdeltagere siger, at de er tilfredse med tidspunktet på dagen for afholdelse af holdforløbet. De nævner dog, at det kan være vanskeligt for folk, der arbejder at deltage fra for eksempel kl. 13. For hovedparten af deltagerne er dette dog ikke et problem, da de ikke er i arbejde. Alligevel foretrækker nogle, at undervisningen starter tidligere på dagen, da et kursus midt på dagen betyder, at de næsten ikke kan nå noget andet inden og efter.

Enkelte af deltagerne fra Skanderborg giver udtryk for utilfredshed med parkeringsmulighederne, men bortset fra det er deltagerne på tværs af interviewene tilfredse med de fysiske rammer og forhold.

Hold sammensætning

Deltagerne på de kommunale rehabiliteringsforløb er sammensat på tværs af de tre diagnosegrupper. Det skyldes dels et hensyn til volumen, så der kan startes hold løbende, frem for at der er lang ventetid fra visitation til holdstart. Derudover skyldes det, at undervisningen tager afsæt i en sundhedspædagogisk tilgang med et fokus på sundhed frem for på sygdom. Erfaringen er, et sådant perspektiv fremmes bedst ved at sammensætte deltagerne på tværs af diagnoser, så man er sammen om de fælles mål med undervisningen – livsstilsændringer, fastholdelse af nye vaner mv. – frem for et fokus på risikofaktorer forbundet med sin specifikke sygdom.

De tre kommuner har dog tilrettelagt obligatoriske diagnosespecifikke moduler forud for holdundervisningen, så deltagerne har mulighed for at få undervisning i – og få afklaret spørgsmål om specifikke forhold vedrørende deres egen diagnose. De deltagere som har mere end en sygdom har mulighed for at deltage i flere diagnosespecifikke moduler. De diagnosespecifikke moduler er lidt forskelligt tilrettelagt i de tre kommuner:

- I Skanderborg har man 2½ times undervisning, fordelt på 1½ times ved en sygeplejerske og 1 times træningsvejledning ved en fysioterapeut
- I Favrskov har man 2 timers undervisning fordelt mellem en sygeplejerske og en diætist
- I Silkeborg har man 1 times undervisning ved en sygeplejerske

Derudover kan der være diagnoseopdelt undervisning i forbindelse med indkøbsvejledning, i det diabetikers indkøbsguide er anderledes end ved de øvrige diagnoser. Der kan også være diagnosespecifik vejledning i tilknytning til medicinundervisning, og deltagere med KOL kan få tilbudt undervisning i vejrtrækningsøvelser ved træning.

Den blandede holdsammensætning fylder meget i deltagernes diskussioner af forløbet, og der fremkommer lidt forskellige holdninger til, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at samle de tre diagnosegrupper, eller om det vil give større udbytte med diagnoseopdelte hold. Der er forskel på intensiteten af diskussionerne mellem de tre fokusgrupper. Emnet ser ud til at betyde mindre ved sundhedscentret i Favrskov Kommune, hvor de dele af undervisningen, som er diagnosespecifikke, fremstår tydeligere. Blandt interviewdeltagerne fra Skanderborg og Silkeborg er der flere indsigelser mod at blande diagnoser sammen, blandt andet fordi nogle diagnoser kommer til at fylde forholdsvis meget i forløbet, lyder det. Det gælder specifikt i forhold til undervisning i sygdommene, hvorimod det ikke synes at have betydning for andre dele af forløbet, eksempelvis motion, fordi problematikkerne her opleves ens på tværs af diagnoser.

Drøftelserne på de forskellige hold er præget af, hvad deltagerne efterspørger, og dermed kan det være forskelligt fra hold til hold, hvad "der fylder". Nogle har forud for det kommunale rehabiliteringsforløb modtaget diagnosespecifik undervisning på patientskoler i sygehussektor, andre kan være aktive i patientforeninger, og alt efter deres viden herfra vil det præge drøftelserne på de forskellige hold. Flere nævner, at de føler, det er spild af tid at høre om de andre sygdomme. Eksempelvis giver interviewdeltagerne udtryk for, at diskussioner om diabetes har fyldt meget. Det synes især at have været gældende for forløbene i Silkeborg. En del af deltagerne herfra er aktive i Diabetesforeningen, hvilket kan have betydning for drøftelserne på holdet. En del af de interviewdeltagere, som har KOL og/eller hjertekarsygdomme tilkendegiver, at set fra deres synspunkt kunne den tid være brugt mere hensigtsmæssigt. En deltager siger for eksempel:

"Jeg har en ekstra kommentar, for jeg synes godt, at man kunne skille holdene ad, så der var KOL-patienter for sig og diabetespatienter for sig. Jeg ved godt, at det måske kan have været en nødvendighed at blande dem, så der er nok deltagere. Og nogle ting er også fælles for os. Men mange af de ting for KOL-patienterne rager egentlig diabetikerne en høst-blomst, og omvendt selvfølgelig også - det kan jeg godt sige rent ud."

Mand, Silkeborg

På nogle af holdene har der for eksempel kun været en eller to hjertepatienter, hvilket synes at være uhensigtsmæssigt. For eksempel fortæller nogle deltagere fra Skanderborg:

"Jeg føler, at jeg er kommet på den forkerte hylde, for jeg er ikke interesseret i det der suk-kersyge og alt det der."

"Ja, det er rigtig nok det der, for jeg var den eneste hjertepatient. Og der er det ligesom, at man tænker 'får du egentlig det, du er kommet her for?'."

Dialog fra Skanderborg

På trods af de indledende diagnosespecifikke moduler efterlyser mange af interviewpersonerne altså alligevel mere fokus på diagnoseopdelt undervisning. Problemet med dette er dog, at en del af deltagere lider af flere sygdomme. Der vil også være en vis risiko for at fokus flyttes fra de fælles mål, og dermed hvorledes man bedst muligt arbejder med sin sundhed, til sygdomsspecifikke risici. Nogle af deltagere siger da også, at det er udmærket at høre om de andre diagnoser, både fordi det giver en bedre forståelse for de problemer, mennesker med de sygdomme kan have, og fordi de måske selv enten har flere sygdomme eller kan få det en dag. For eksempel lyder det:

"Jeg synes, at det var rart at få forståelse for de andres sygdomme, og høre om, hvad det egentlig er for noget [...]. Jeg kender da flere forskellige mennesker, som har forskellige sygdomme, og så er det egentlig rart at vide noget. Det kan da godt ske det trak lidt ud, men altså, så 'ego' skal mennesker ikke være."

Kvinde, Skanderborg

Også i forhold til deltagelse i træning og motion omtaler deltagere betydningen af hold-sammensætningen. Det bliver blandt andet nævnt, at alder spiller ind, og at diagnosen kan få betydning for, hvor meget vedkommende kan deltage. En ældre mand nævner for eksempel, at han ikke var i stand til at følge med, fordi motionen var for hård, og det var medvirkende til, at han opgav at deltage i forløbet. En anden deltager siger:

"Jeg synes, personalet altid har mødt os med højt humør og glæde og smil og alt det der, men hvis det er sådan, at jeg skal give en ting videre, så vil jeg sige, at den fysiske formåen må tilpasses den sygdomssituation, de forskellige er i, for ellers så bliver det bare til, at man står og laver et armsving en gang imellem, og så sætter man sig ovre i hjørnet, og kan ikke følge med [...]. For mit vedkommende vil jeg sige, at det var ikke mere end højst 10 % effektiv træning, og det synes jeg er lidt synd."

Mand, Skanderborg

Interviewpersonen efterspørger, at instruktørerne tilrettelægger programmet så det passer til alle deltageres niveau. Generelt er de enige i, at det er vanskeligt at sammensætte et hold efter deltagernes fysiske formåen, men at det så er væsentligt med individuel tilrettelæggelse af aktiviteterne. Deltagerne fra Silkeborg nævner, at de for eksempel i forbindelse med stavgang blev niveauopdelt, så alle havde en mulighed for at være med.

Samlet set giver interviewdeltagerne udtryk for, at det er velfungerende at samle de tre diagnoser på samme holdforløb, fordi mange problematikker er ens på tværs af diagnose, og en del personer kan have flere sygdomme. Men også at det er mest hensigtsmæssigt at differentiere sygdomsundervisningen efter diagnoserne samt niveauinddele dele af den fysiske træning.

Undervisningens indhold

På rehabiliteringsforløbet er der undervisning om de tre forskellige kroniske lidelser som forløbene retter sig imod, der er undervisning i livsstilsforandringer i forhold til kost, motion og fysisk aktivitet samt i motivation til at foretage og fastholde livsstilsforandringer. Arbejdet med individuelle handleplaner og målsætninger er også en central del af undervisningsforløbet. Dette behandles i det efterfølgende afsnit.

På tværs af interviewene er deltagerne generelt set meget begejstrede for kursusforløbet. De roser indholdet og formidlingen af de forskellige kursusdele, og alle giver udtryk for stort udbytte af deres deltagelse i kurset. De har dog nogle forslag til, hvordan dele af forløbet kan gøres endnu bedre.

Undervisning om sygdommen

Som nævnt har en del af deltagerne indvendinger imod at blande diagnosegrupper i forhold til undervisning om selve sygdommen. Men bortset fra det giver deltagerne udtryk for stort udbytte af den undervisning og information, de har fået om deres sygdom. Enkelte af deltagerne – særlig fra sundhedscentret i Silkeborg – mener, at den sygdomsspecifikke undervisning var for teoritung, og at de foretrækker mere motion og bevægelse, eller mere vekselvirkning mellem teori og motion. Men det generelle billede på tværs af såvel diagnosegrupper som interview er, at deltagerne har fået et stort udbytte af formidling af viden om deres sygdom. Det er en viden, som giver dem bedre mulighed for at agere i forhold til sygdommen og indsigt i, hvordan de bedst kan leve med deres kroniske sygdom. En deltager siger for eksempel:

"Når man ved noget om sygdommen, så kan man også bedre forholde sig til det. Og man finder ud af, at det er vigtigt, man kommer til sine kontroller, og det er vigtigt, at man spiser den rigtige mad, og det er vigtigt, at man får motion."

Kvinde, Silkeborg

Flere af deltagerne fortæller, at de har savnet denne information fra deres læge tidligere i deres sygdomsforløb. De fik lidt information om sygdommen, da den blev opdaget, men ikke tilstrækkeligt i forhold til, hvordan de skal leve med sygdommen. Det lyder for eksempel:

"Jeg har faktisk alle dage, fra jeg fik det [diabetes] manglet, hvor man kunne få noget mere information i forhold til den forholdsvis lille tid, man har ved lægen. Lægen fortæller, hvad der foregår, første gang man får det, men så snakker man sådan set ikke mere om det. Men her [sundhedscentret] får man virkelig ind fra a-z, hvad det betyder, at have diabetes. Og de var formidable til at spørge og lytte. Og man kan jo altid komme til at snakke med dem om sit eget problem."

Kvinde, Silkeborg

De fleste giver udtryk for, at de går til jævnlige kontroller hos lægen eller sygeplejersken i lægehuset, men her modtager de ikke yderligere information om, hvordan de kan leve med sygdommen. Deltagerne sætter derfor pris på at få mere viden om deres sygdom, og hvordan de bedst kan leve med den, da er vigtig i forhold til deres livskvalitet. En mand, der har haft sukkersyge i mange år fortæller:

"Men jeg gik jo og åd de tabletter i seks-syv år, og troede bare, at det var det. Og jeg synes simpelthen, at man skal have sådan noget som det her [som rehabiliteringsforløbet], sådan at folk bliver orienteret med det samme – det er vigtigt."

Mand, Silkeborg

Mange af deltagerne begrundede den sparsomme information fra lægen med, at lægen ofte ikke har så meget tid. En deltager siger således:

"I det øjeblik, at man går til sin læge, så ved man, at der er afsat ti minutter, og man har måske flere ting, og så er det ud af vagten. I det øjeblik du har gået på det her kursus, ja-men, du får en helt anden indsigt i din sygdom end det ville være muligt at få ved din læge, og det er afslappet, og det er meget mere givende."

Kvinde, Skanderborg

Alle er dog ikke enige om dette, og til ovenstående udtalelse svarer en anden deltager:

"Jeg synes med hensyn til læge, så får man klar og tydelig besked omkring det, og han har alle resultaterne fra blodprøver osv., og hvis det er sådan, at man har brug for mere end ti minutter, så aftaler man det med lægesekretæren, og så kan man få den tid, man har brug for. Jeg synes, man går derfra med en større sikkerhed, end når man har været her."

Mand, Skanderborg

I Silkeborg drøfter deltagerne, at en anden forklaring på den oplevede sparsomme information fra praktiserende læge kan udspringe af, at lægen ikke har tilstrækkelig med viden omkring sygdommen og de nødvendige livsstilsændringer.

Et andet emne, som optager interviewdeltagerne, er psykiske følgevirkninger af sygdommene. Psykiske følgevirkninger af at lide af en eller flere kroniske sygdomme er en fast bestanddel af undervisningsforløbet i alle tre kommuner. Det er primært medarbejdere med sygeplejefaglig baggrund, som varetager den del af undervisningen. Derudover er det en af kontaktpersonens opgaver at være særlig opmærksom på 'egne' deltagere og tilbyde individuelle samtaler, eksempelvis om psykiske reaktioner, hvis der skønnes at være behov for det. Deltagerne fortæller, at psykiske problematikker bliver drøftet, men alligevel efterspørger de mere fokus på emnet. Eksempelvis mener interviewdeltagerne fra Skanderborg, at der ikke i tilstrækkelig grad bliver arbejdet med sådanne aspekter, og de efterlyser, at der tilknyttes en psykolog til rehabiliteringsforløbet. Det kan for eksempel være gavnligt i forbindelse med rygestop, omlægning af kostvaner, ændring af andre vaner, men også i forhold til mange andre ting kan det være hensigtsmæssigt, at en psykolog tilknyttes. Enkelte fortæller for eksempel, at de har lidt af depression i perioder, og de tænker, at de kunne have gavn af, at en psykolog fortæller om sådanne reaktioner på kursusforløbet. De andre deltagere bakker op omkring dette forslag.

I Skanderborg bliver det ligeledes efterspurgt, at patientforeninger som Diabetesforeningen og Hjerteforeningen bliver inviteret til at komme og fortælle om deres arbejde. Det viser sig dog, at disse foreninger har været inddraget på nogle af holdforløbene, men ikke på andre.

En del af holdforløbet består i, at deltagerne fortæller om deres sygdomme og deler det med resten af holdet. Her er der flere, der nævner, at det er rart at tale med andre mennesker med en kronisk sygdom og dele erfaringer, da man bedre forstår hinanden og kan sætte sig ind i hinandens situation. En mand fortæller, hvad det har betydet for ham selv at fortælle og at høre andre fortælle om deres sygdom:

"Og så mødte jeg op, og så får vi en blandet samtale om de ting, som folk fejler, og det har været vældig... for mig har det i hvert fald været vældig både sundt og godt. Altså, jeg er blevet meget mere åben om at kunne tale om min sygdom, allerede ved den første samtale. Ja, jeg taler frit ud, og det har jeg aldrig tidligere gjort. Men jeg er blevet meget mere glad ved, at jeg har kunnet få det ud og tale om det."

Mand, Skanderborg

Motion

Især deltagerne fra Silkeborg havde meget fokus på den indsigt og de erfaringer med træning og motion, som kurset tilvejebragte. Men også deltagere fra Skanderborg og Favrskov var optagede af den del af kursusforløbet. Generelt er deltagerne meget begejstrede for deres udbytte af motionsforløbet. Mange har haft svært ved at motivere sig til at motionere som en del af de livsstilsændringer, de er blevet anbefalet i forbindelse med deres kroniske sygdom. For flere har motion været fuldstændig uoverskueligt ved kursets begyndelse, men mange er blevet positivt overraskede over, at de nu er begyndt at motionere, og at de kan mærke, de får det bedre med deres sygdom af det. Deltagerne fortæller for eksempel:

"Altså motionen, den gav noget, og man tabte sig faktisk også ved det – jeg gjorde i hvert fald. Og det havde jeg ikke gjort så meget, hvis jeg bare havde gået derhjemme." Mand, Silkeborg

"Jeg kan da også fortælle, at jeg har fået lov til at smide min astma-medicin i et halvt år. Og det giver jeg skylden for det – altså, at jeg har været med til det motion." Kvinde, Favrskov

"Det [motion] har gjort meget ved mig i hvert fald. For ti år siden, da gik jeg ingen steder uden at have en stok med. Det kunne jeg ikke drømme om at skulle have i dag - hvad skulle jeg med den?" Mand, Silkeborg

En anden interviewdeltager supplerer med, at han i starten af holdforløbet ingen motivation havde for motionen, men fik det hen ad vejen:

"Jeg dødskedede mig med det motion de to første måneder. Jeg var SÅ træt af det, og 'guuud, er vi da ikke snart færdige'. Jeg kiggede på klokken ti gange i timen, mindst. Jeg kunne simpelthen ikke. Men efterhånden så kom jeg i bedre form, og så gik det meget bedre, og i dag kan jeg ikke forestille mig ikke at skulle motionere hver dag." Mand, Silkeborg

Nogle af deltagerne taler dog om, at træningen i højere grad kunne være lystbetonet:

"Det jeg godt kunne tænke mig, det var måske at ...det var jo meget træning og træning og træning hele tiden, for træningens skyld. Der kunne jeg godt tænke mig, at det måske var lidt mere lystbetonet. Nu tænker jeg for eksempel på sygehuset, hvor jeg også var til genoptræning, og der var det også noget med boldspil, og folk gik jo op i det med liv og sjæl, så man helt glemte at man motionerede. Altså, det er jo en hel anden måde at motionere på, hvis man laver noget, som er lystbetonet - for mig er træning bare noget, som man skal igennem, og så kan det jo godt være svært at få det gjort." Mand, Silkeborg

Som tidligere nævnt oplever andre deltager også, at der i højere grad bør være fokus på at deltagernes alder og sygdomskompleksitet har betydning for deres ressourcer, og at man derfor bør være mere opmærksom på niveaudifferentiering i forhold til træning.

Men generelt giver deltagerne dog udtryk for stor begejstring for motionsdelen af kursusforløbet. Mange fortæller desuden, at de, også efter kursets afslutning, er blevet mere aktive:

"For mit vedkommende, da er jeg blevet dobbelt så aktiv med alt muligt, og jeg har kun deltaget i det, der hedder "livslang idræt" 5-6 gange efter kurset - det er ting vi kan komme til, efter vi har deltaget på det kursus, både i fitnesscenter og så det her "livslang idræt."

Mand, Skanderborg

To faktorer ser ud til at have betydning for dette. Dels samværet omkring motionsaktiviteterne og dels instruktørernes tilgang. Efter kursets afslutning betyder tilgængelighed og fællesskab noget for, hvorvidt de formår at opretholde motion. En deltager siger for eksempel:

"Det var et kanon godt hold, vi havde. Det betød meget... altså det at være sammen om motionen ... det har i hvert fald betydet meget for mig."

Mand, Silkeborg

Deltagerne fra alle tre interviews fortæller, at instruktørerne er gode til at motivere, at der er tillid til instruktørerne, fordi de er fagligt dygtige, og endelige at deres omgangstone har betydning for lysten til at deltage i motion. For eksempel siger nogle af deltagerne:

"For første gang i mange år løber jeg, og det er fysioterapeuten, der har fået mig til det. De er jo med til at løbe, og vi konkurrerer mod hinanden, og det er i det hele taget... deres væsen, de er gode til at skabe en god stemning, så man har lyst til at presse sig selv lidt."

Mand, Favrskov

"Motionen – det har været eminent godt, og det er jo meget den måde personalet ...altså, vi bliver altid mødt med begejstring, og det smitter jo."

Kvinde, Skanderborg

Kost

I forhold til undervisning om kost i relation til de tre sygdomsgrupper giver deltagerne udtryk for tilfredshed. Det at undervisningen er meget konkret – madlavning, indkøb mv. – har stor betydning for deres udbytte. Nogle nævner, at både undervisningens tilrettelæggelse og det materiale, de får udleveret, er anderledes, end de tidligere har været udsat for, og at de har lettere ved at tilegne sig ny viden på denne måde. En deltager fra Favrskov siger for eksempel:

"Ja, nu for mit vedkommende – jeg har jo fået den her indkøbsguide oppe ved diabetikerne i Randers, men når jeg så havde den med ned i forretningen, så stod jeg og kiggede på den, lukkede den sammen og pakkede den væk. Jeg vidste simpelthen ikke, hvordan jeg skulle bruge den. Men det fik jeg sørme lært her [sundhedscentrets rehabiliteringsforløb]. Vi fik lært en masse i undervisningen. Og vi var nede i supermarkedet – det var fantastisk, der gik vi og kiggede på ting, fandt frem til ting vi købte i det daglige og sammenlignede med ting, vi hellere skulle købe – der fandt jeg ud af, at det nok ikke var så godt, som man gik og troede."

Kvinde, Favrskov

En deltager siger om madlavningen:

"De gange, hvor vi snakkede om sund kost og lavede mad, det var rigtig godt. Jeg har da haft sukkersyge i mange år, og synes jeg ved meget, men der var alligevel mange ting jeg fandt ud af. Det var meget inspirerende, jeg fik mange gode idéer."

Kvinde, Favrskov

Enkelte synes dog det var irrelevant at skulle i supermarkedet med en kostvejleder, men foreslår, at man lige så godt kan læse deklarationssedler på kursusstedet. Og andre foreslår, at der flere gange end tilfældet er i dag er madlavning på programmet. Et par gange er for lidt til at lære noget ordentligt, lyder det.

4 Deltagernes vurdering af opfølgningsforløbet

Efter det intensive kursusforløb på 12 uger er der opfølgingsforløb med tilbud om deltagelse i forskellige aktiviteter. Deltagerne mødes om at følge op på mål, arbejde med langsigtede handleplaner, fastholde nye vaner mv., og der er tilbud om test og fysisk aktivitet. De tre kommuner har tilrettelagt opfølgingsforløbet lidt forskelligt:

- I Favrskov har man holdopfølgning holdvis 4, 6, 9 og 12 måneder efter kursusstart. Ved 12 måneders opfølgningen er desuden en afsluttende individuel samtale. Derudover er der mulighed for selvtræning to gange om ugen i de kendte lokaler. Der er her en frivillig tidligere kursist til stede, som skal medvirke til at motivere samt

fungere som en rollemodel i forhold til, at det kan lade sig gøre at fastholde nye motionsvaner. Endelig opfordres kursisterne til at deltage i sundhedscafeer, som afholdes i sundhedscentret en gang om måneden.

- I Skanderborg er der holdopfølgning 3 og 9 måneder efter kursusafslutning. 9 måneder efter holdafslutning inviteres desuden til en individuel afsluttende samtale. Derudover kan deltagere, som har afsluttet holdforløb, mødes en gang om måneden til såkaldte "Hold fast"-eftermiddage, og der er mulighed for selvtræning i træningslokalerne en gang om ugen.
- I Silkeborg er der også tilbud om holdopfølgning 3 og 9 måneder efter kursusafslutningen, og der er en individuel afsluttende samtale 9 måneder efter afslutning. Desuden er der tilbud om såkaldte 'Hold fast'-møder en time hver anden uge. Der er her mulighed for at træne, og efterfølgende er der socialt samvær. Deltagere, som har afsluttet holdforløb, kan endvidere individuelt benytte træningsfaciliteterne udenfor almindelig arbejdstid. Medarbejdere, som var ansvarlige for træning under 12-ugers forløbet, er til stede.

De forskellige måder at tilrettelægge opfølgningsforløbet på ser i fokusgruppeinterviewene ikke ud til at have betydning for deltagernes oplevelser og vurderinger af forløbene.

Holdopfølgning og individuel træning

På tværs af interviewene giver deltagerne tydeligt udtryk for, at for at kunne fastholde den nye viden og de nye vaner er det vigtigt ikke at blive overladt til sig selv efter de 12 ugers kursusforløb. Det er i særlig grad mulighed for forskellige former for motion på fastlagte dage sammen med andre, som deltagerne efterspørger.

For eksempel er deltagerne fra Silkeborg meget positive for muligheden for at dyrke motion, og de fortæller også, at det er en motiverende faktor, at der er let adgang til personale fra rehabiliteringsteamet på disse træningsdage. Flere giver for eksempel udtryk for, at de sætter stor pris på, at det velkendte træningspersonale er til rådighed, at de giver sig tid til at snakke, spørge hvordan det går og svare på spørgsmål. Mange nævner, at medarbejdernes personlighed og faglighed betyder meget for deltagernes motivation og mulighed for at fortsætte de gode vaner. Nogle af deltagerne efterspørger mulighed for disse fælles træningsgange ugentligt:

"Jeg kunne tænke mig, at de måske kunne låne Balleskolens gymnastiksal, og så alle holdene måske kom til gymnastik en gang om ugen – det ville jeg gerne, hvis det kunne lade sig gøre."

Kvinde, Silkeborg

Interviewdeltagerne understreger også, at det har en stor betydning, at der er mulighed for fortsat at mødes med mennesker i samme situation som en selv. Fællesskabet omkring deltagelse i aktiviteterne ser således ud til at være afgørende.

Deltagerne fra Skanderborg fortæller, at det er deres vurdering, at der ikke er blevet taget så godt imod "Hold fast"-eftermiddagene, og at der generelt ikke er så stor opbakning til det. En kvinde fortæller, at hun kom til "Hold fast" i starten, men stoppede, fordi hun ikke synes, at hun får noget ud af tilbuddet:

"Lige til der "Hold fast", da gik jeg også til at begynde med, men det holdt jeg med [...] der blev ikke snakket seriøst om noget som helst, og det ville jeg ikke bruge min tid på."

Kvinde, Skanderborg

Og en mand supplerer:

"For mit eget vedkommende, så synes jeg nok, man kan bruge den tid noget bedre. Her forsøger man jo yderligere at sætte nogle nye folk sammen, og dem kender man ikke. Det behøver man selvfølgelig heller ikke, men der kommer så noget om, kan jeg se, hvordan man klarer sig til jul, og med nytårsforsæt og sådan noget – det ved jeg ikke, hvor stort et behov det er i forhold til, at hjælpe nogen, der har en kronisk sygdom. Det er meget tid at bruge på det – jeg vil hellere bruge det på noget mere målrettet og individuelt."

Mand, Skanderborg

Andre interviewpersoner fortæller, at de fast deltager i "Hold fast"-møderne, men at de primært gør det, fordi det er hyggeligt og for at møde de andre kursister:

"Jeg synes ikke, det gør den store forskel. Det kan også blive for meget med al det sygdomssnak. Men man kan jo vælge – vil jeg blive hjemme, eller vil jeg sidde her og høre, og det har jeg altså valgt indtil nu. Det er jo også hyggeligt at være sammen med folk, men for mig er det mest gymnastikken, der tæller."

Mand, Skanderborg

Også deltagerne fra Favrskov understreger, at et væsentligt incitament for at deltage i opfølgningsgangene er muligheden for at træffe deres medkursister igen. Og ligesom deltagerne fra de øvrige kommuner vil de gerne have foretaget de samme test som ved det intensive 12 ugers forløb for at kunne følge udviklingen i deres mål. De giver udtryk for, at det er medvirkende til at kunne fastholde de nye vaner.

En siger for eksempel:

"Jeg tror, at mange gange har man brug for at blive kigget over skulderen, og få fulgt op på det man har lovet sig selv. Det er derfor det er godt at have de her møder efter nogle måneder. Så man ikke falder tilbage".

Mand, Favrskov

En anden supplerer:

"Ja, men jeg synes det har betydning, at det er sådan et venligt klap på ryggen. Der er ingen der fordømmer. Og det løfter da ens lyst til at gøre en lille smule ved det. Igen – jeg synes det har været så positivt hele vejen igennem, 'museskridt er også skridt' og sådan. Så lidt fremgang bliver man også glad for".

Individuelle afsluttende samtaler

Mange af interviewdeltagerne har svært ved at huske, om de har deltaget i den afsluttende individuelle samtale. De diskuterer indbyrdes, hvad det egentlig er, og hvornår det er forekommet. Det fremgår, at de snarere oplever forløbet som en helhed, som noget de generelt kan tage del i på sundhedscentrene, frem for et forløb bestående af forskellige dele med forskellige formål og indhold.

Nogle af deltagerne er endnu så tidligt i forløbet, så de ikke har haft mulighed for at deltage i den afsluttende individuelle samtale, men de der har gennemført samtalen oplever det som en slags status over deres forløb, hvor man gør op, hvor langt man er nået, og hvad man vil gøre for at fastholde og forbedre det. Flere af deltagerne fortæller, at de individuelle afsluttende samtaler er med til at fastholde motivation for kostomlægning og motion, og nogle nævner, at de godt kunne ønske, at de individuelle samtaler fortsatte efter de hhv. 9 og 12 måneder.

"Jo, fordi man har alligevel tænkt, at 'nu er det ved at nærme sig – nu er du nødt til lige at stramme dig lidt an'."

Mand, Silkeborg

Flere af deltagerne bekræfter denne holdning. Deltagerne fra Favrskov siger også, at det er en markering af afslutningen på det intensive forløb og en lejlighed til at drøfte med personalet, hvad man sammen har opnået samt at få sagt farvel og tak til personalet.

Om proceduren for invitation til de individuelle samtaler nævner især deltagerne fra Silkeborg, at det er godt, at de bliver ringet op i stedet for at modtage et brev. Den personlige kontakt gør det nemmere at aftale en tid, som de efterfølgende ikke kommer til at glemme, og man føler sig mere forpligtet, når man har talt med nogen, lyder det:

"Men jeg tror nu alligevel, at når der bliver ringet til dig, og du bliver indkaldt til en dato, som du aftaler med det samme, så er der jo store muligheder for, at man kommer. Man kan jo ikke sådan bare sige nej, men et brev kan man godt bare få lagt til side."

Mand, Silkeborg

5 Den pædagogiske tilgang og personalets betydning

Den pædagogiske tilgang i rehabiliteringsforløbene er tilrettelagt med udgangspunkt i anerkendte teorier om motivation og adfærdsforandring i forhold til et sundhedsfremmeperspektiv. Information og undervisning er omdrejningspunktet i kursusforløbene, men i tilrettelæggelse af forløbene er der samtidig en bevidsthed om, at der ikke er "en lige forbindelse" mellem undervisning og læring. Det betyder, at læring forstås som en proces, hvor der er mulighed for at lære ved at blive undervist, men der er ingen garanti for det. For at fremme læring og handlekompetence er kursusforløbene derfor struktureret, så der tages hensyn til individuelle forudsætninger og ressourcer, og så deltagere har mulighed for at medvirke og samarbejde omkring aktiviteterne. En væsentlig forudsætning for et læringsfremmende perspektiv er endvidere, at det sundhedsfaglige personale evner på den ene side at formidle og fastholde faktuel viden om sund livsstil, og på den anden side håndhæver respekten for den enkeltes autonomi.

På tværs af interviewene giver deltagerne udtryk for stor tilfredshed med medarbejderne i rehabiliteringsteamene. Det sundhedsfaglige personale tillægges en afgørende betydning for, at deltagerne både har haft et positivt forløb og har en oplevelse af et godt udbytte.

Deltagerne fremhæver især medarbejdernes evne til at motivere dem. For eksempel lyder det fra interviewene:

"Der er ingen løftede pegefingre. For eksempel skulle vi sætte nogle mål, da vi startede, men der var ikke noget med noget bestemt, vi skulle. Du bestemmer selv, hvad du ønsker og hvilken retning du vil gå. De er aldrig faret over en og sagt "Det er forkert det der", der er aldrig en negativ ånd – de har hele tiden vejledt, og det synes jeg er positivt. Det giver sådan en slags frivillighed."

Mand, Favrskov

"En ting er, at man har en sygdom. Men der er nogle ting i en selv, som er med til at forstærke den eller gøre det bedre i ens liv. Og det har de [det sundhedsfaglige personale] altså været gode til at prikke til. De er gode til at finde ud af, hvad man egentlig har brug for. Jeg vidste jo godt, hvad jeg må spise og ikke må spise – men at få mig til det! Og jeg synes bare, [sundhedsfaglig medarbejder], hun er bare god til at få mig til at tænke, hvad det er, jeg skal gøre, så jeg rent faktisk har lyst til at gøre det."

Kvinde, Silkeborg

"De [det sundhedsfaglige personale] er bare gode til at motivere. De har været effektive til at spørge ind til folk på en hurtig og let måde, og de har brugt de ting, de har fået at vide om os."

Mand, Skanderborg

I Skanderborg nævner nogle interviewdeltagere dog, at der har været stor udskiftning i personalegruppen, hvilket deltagerne ikke synes har været hensigtsmæssig. De har en oplevelse af, at det har præget deres udbytte i negativ retning. Men generelt fremhæver deltagerne, at undervisning og andre aktiviteter forgår i en personlig og imødekommende stil, og i en positiv, ikke fordømmende ånd. Deltagerne giver udtryk for, at de får hjælp til at finde mål, de kan honorere, og de får hjælp til at finde ud af, hvorfor det går godt eller ikke godt med at nå målene. De vurderer en sådan tilgang som væsentlig for deres udbytte og for muligheden for også at fastholde det tillærte efter kursusafslutningen.

Deltagerne understreger også betydningen af holdet som helhed som en væsentlig faktor for deres positive udbytte. De snakker om en "holdånd", hvor man giver "gejst" til hinanden, og at det at være sammen med andre i samme situation bidrager til at motiverer til at ændre livsstil og sundhedsadfærd. Et par af deltagerne nævner eksempelvis, at de deltog på hold, hvor der var en del frafald, og hvor de havde en fornemmelse af, at holdet "smuldrede", hvilket i en vis udstrækning modarbejdede interesse og lyst til at deltage.

Handleplaner og mål

Handleplaner og individuelle målsætninger er en central del af den pædagogiske tilgang, og det vægtes højt i kursusforløbene. Deltagerne arbejder med at sætte individuelle mål, justere målene og dele erfaringer med at opnå målene ved hver kursusgang. De individuelle målsætninger er et konkret eksempel på at fremme handlekompetence gennem aktiv inddragelse af deltagerne samt målretning af undervisningen til individuelle forudsætninger og ressourcer.

Nogle af interviewpersonerne giver udtryk for, at de ikke bryder sig om arbejde med at udarbejde målsætninger og handleplaner. De fortæller, at de synes der skal skrives for meget, og også at det til tider kan være nedslående, når de ikke opfyldte målene i handleplanen. Deltagere fra Silkeborg siger for eksempel:

"Det eneste jeg har problemer med, med det kursus, det er alt det, vi skal skrive. Det skriveri – det er altså ikke mig. Jeg er ked af at sidde og skrive, hvad jeg gerne vil i næste uge, og alt det der – jeg ved da ikke, hvad jeg skal skrive. Det er altså et problem, for det fylder så meget."

"Jamen, jeg har det noget nær ligesådan. Jeg skrev, at jeg ville gå nogle ture hver dag og cykle noget, og det prøver jeg da på at overholde. Cykelturen, det blev ikke til så meget i vinter på grund af vejret, men så gik jeg nok mange gange det mere, så det er sådan set i orden. Men det der med at udtrykke mig på skrift det – ej, det fylder alt for meget".

Nogle af interviewdeltagerne fra Silkeborg gav også udtryk for, at de ikke var helt sikre på, hvordan de skulle arbejde med handleplanerne på trods af, at de havde fået hjælp til det på holdforløbet.

Hovedparten af deltagerne understreger imidlertid udtryk, at de betragter målsætninger og handleplanerne som et godt redskab til at holde fast i nogle af de mål, de har sat for sig selv. En deltager fortsætter ovenstående dialog:

"Men det kan også holde gang i en, når man nu har skrevet det ned – du skal altså ud og cykle de 10 km i denne uge."

Kvinde, Silkeborg

En deltager fra Favrskov Kommune siger:

"Jeg vil godt sige, at det der med at sætte mål, det hjælper en til, at det bliver klart, hvad man vil, og det hjælper til at få det gjort, at det står der, og du har sagt det højt."

Kvinde fra Favrskov

En anden deltager supplerer:

"Der er aldrig blevet stillet krav om, at vi skal sætte store mål, tværtimod – de [medarbejdere fra rehabiliteringsteamet] hjælper os med at sætte mål, som vi synes, vi kan overholde. Der er ingen, som har skullet forcere noget, de ikke kunne holde ud."

Kvinde fra Favrskov

I forlængelse af ovenstående giver interviewdeltagerne generelt udtryk for, at det er positivt at dele erfaringer med hinanden, så der er mulighed for at lære af de andres erfaringer.

Fra Silkeborg lyder det for eksempel:

"Jeg synes også, det har været positivt, det med at høre på hinandens resultater – vi har talt meget om, hvad de forskellige ville. Og det er da inspirerende at høre, hvad de andre tænker over. Så tænker man selv, "nå, ja – det er da egentlig rigtigt."

"Det med at mødes med nogen, og være sammen med andre i samme situation og snakke om, hvordan man har det, når man har en kronisk sygdom, og hvad omgivelserne ...vi har jo været igennem alle de der snakke, som man ikke har derhjemme."

Enkelte synes dog, at det optager for meget plads i undervisningen med rundt hver gang, hvor alle skal høre på hinandens målsætninger, og hvordan det går med dem:

"Jeg synes, det bliver meget trivielt, det med at sidde og høre på hinanden hver gang – de bliver ved med mål og mål og mål og mål. Vi sidder 10 mennesker, der hører den samme sang hver gang – det er lidt tidsspild – der kunne man godt tænke over en anden måde at gøre det på."

Mand, Favrskov

Det samme gør sig gældende for enkelte af deltagerne i Skanderborg og Silkeborg.

6 Efter rehabiliteringsforløbet

De nævnte opfølgende tiltag er tilbud, som skal støtte fastholdelse af nye vaner og viden i et langsigtet perspektiv. Med henblik på fastholdelse også efter afslutning af det år, hvor deltagerne er tilknyttet rehabiliteringsteamet introduceres i løbet af kurset til forskellige muligheder for motion, patientforeninger mv.. Interviewdeltagerne lægger særlig vægt på introduktionen til motionscenter, hvor nogle efterfølgende har valgt at tilmelde sig. Andre har på eget initiativ valgt fortsat at mødes jævnligt omkring stavgang. Flere siger, at det er nemmere at holde fast i motionsvanerne, når de har aftaler med nogen, og når der er et socialt aspekt i det. Deltagerne fortæller i den forbindelse, at motion nu er blevet en vigtig del af deres hverdag. En siger for eksempel:

"Nu har du jo skullet blive ved så længe, så nu er det jo sådan set blevet en livsstil. [En anden interviewdeltager] og mig, vi snakkede lige om, at vi er blevet så glade for at motionere. Man har det godt bagefter. Og det synes jeg da er velvære. Og når man har velvære har man lyst til at blive ved."

Kvinde, Favrskov

Andre giver imidlertid udtryk for, at de synes, det kan være svært efter rehabiliteringsforløbet at holde fast i de nye vaner. Flere efterspørger i den forbindelse, at der fra rehabiliteringscentret arrangeres mere motion efter holdforløbet:

"Jeg tror, altså i hvert fald på vores hold, da var vi meget glade ved gymnastikken. Og hvis nu [medarbejder] havde fortsat, så vi kunne komme til gymnastik, enten om tirsdagen eller om torsdagen, ligesom vi gjorde dengang, så tror jeg, at vi havde været der - tror du ikke [en anden interviewdeltager]?"

Kvinde, Silkeborg

Der er delte meninger om, hvad der skal til for at fastholde de nye mål og vaner i hverdagen, og deltagerne drøfter indgående, hvordan det bedst kan styrkes. En deltager fra Skanderborg fortæller, at han har brug for en øget styring og støtte for at kunne overholde motions- og kostændringerne, mens en anden mener, at det mere er op til hver enkelt at overholde det.

"Jeg vil jo gerne, ud fra det mål jeg satte mig, at jeg skulle være bedre til at motionere, og jeg skulle tabe mig adskillige kg. Da tror jeg, at det ville have hjulpet meget, hvis det havde været sådan, at jeg var blevet styret noget bedre med noget mere individuelt, og hvis vi stadigvæk kunne komme her for at træne."

"Jeg synes jo så, at man selv må tage ansvar, om man vil træne og svede og få pulsen op [...] men altså, man er også nødt til at sige til sig selv: 'Hvad vil jeg: sidde og læse i en bog, eller vil jeg gå en lang tur'."

Dialog, Skanderborg

7 Fastholde deltagelse i rehabiliteringsforløbet

Som nævnt er interviewpersonerne primært deltagere, som har fulgt hele eller dele af såvel kursus som opfølgingsforløb, og kun enkelte deltagere, som har fulgt kursus, men ikke opfølgingsforløb. Det fremgår, at flere faktorer gør sig gældende i forhold til at fastholde deltagelse igennem hele det etårige forløb. Mange giver udtryk for, at det er 'et godt tilbud'. Det er gratis at deltage, og de oplever, at de får et godt udbytte, fordi de bliver mødt af fagligt velkvalificeret og personligt engagerede medarbejdere. Flere føler sig på den baggrund forpligtet til at gennemføre hele forløbet. En siger for eksempel:

"Det er jo også respekten for at kommunen betaler for os. Så kan man da ikke bare blive væk. Jeg synes, når man nu har fået det tilbudt, og melder sig, så synes jeg det er respektløst at sige: 'Næ, nu gider jeg ikke mere'. Man ved jo på forhånd, hvad man har tilmeldt sig."

Mand, Skanderborg

Og fra Silkeborg lyder det:

"Når nu man har været med i forløbet, ikke, så er det jo lidt dumt, kan man sige, at begynde at springe over. Man kender jo konceptet fra starten."

Mand, Silkeborg

De (få) interviewdeltagere, som ikke har deltaget i opfølgingsforløbet fortæller, at det skyldes sygdom, eller at de har været forhindret de pågældende dage på grund af andre gøremål, som de har prioriteret.

Derudover understreger de, at tilgængelighed har en betydning. Mange bor ikke i nærheden af sundhedscentre, og længere transport betyder, at nogle fravælger opfølgingsforløbet, lyder det. Andre har ikke kunnet komme på grund af dårligt føre i vinterperioden eller andre transportvanskeligheder. Transportforhold bliver vurderet i forhold til det forventede udbytte, fremgår det. Eksempelvis siger en deltager:

"Du skal være sikker på at få noget ud af den 1½-2 timer, hvis du skal ligge og køre rundt i dårlig vejr og måske bruge det meste af dagen på det så."

Kvinde, Skanderborg

Interviewdeltagerne giver samme begrundelser, når de bliver spurgt om deres vurdering af deres medkursisters manglende deltagelse i opfølgingsforløbet.

Derudover nævner en del af interviewdeltagerne, at 'holdånden' har stor betydning for motivationen til at deltage. En af deltagerne fortæller for eksempel om sit eget hold, hvor der fra starten ikke var kontinuitet i forløbet og i deltagernes engagement. Det påvirker ens engagement og motivation til at deltage, lyder det. Andre deltagere bekræfter dette.

Et par af deltagerne i Skanderborg er dog uenig i det. En siger for eksempel:

"Selvfølgelig skal man ikke underkende det sociale samvær, men det er jo ikke derfor, vi har meldt os. Det er jo noget, der må komme, men der kan man jo ikke bare regne med, at det skal bære det hele. Jeg er altså kommet for at få noget fagligt og noget forbedring ud af det. Mange af dem i Skanderborg, som har haft problemer med at komme – det er ikke vores bord."

Mand, Skanderborg

8 Deltagernes vurdering af brug af sundhedsydelser

Hovedparten af deltagerne mener ikke, at de bruger hospital eller praktiserende læge mere eller mindre hyppigt efter at have deltaget i rehabiliteringsforløbet. De begrundet det blandt andet med, at de møder op til de regelmæssige kontroller, som de i kraft af deres kroniske lidelse bliver indkaldt til, og til de undersøgelser og den behandling, som de i tilknytning hertil tilbydes. De har derfor ikke selv megen indflydelse på deres anvendelse af sundhedssystemets ydelser, lyder det.

Nogle af deltagerne fortæller, at selvom de ikke bruger deres læge mere eller mindre hyppigt, oplever de, at de bruger deres læge anderledes end tidligere. De er mere aktive i forbindelse med lægebesøg, fordi de har lært noget om deres sygdom og medicin, forlyder det, og derfor spørger mere til undersøgelser, behandlingen og symptomer. En siger for eksempel:

"Altså, jeg bruger ikke lægerne hverken mere eller mindre. Men jeg vil sige, at når jeg nu kommer derned i forbindelse med min sygdom, så vil jeg nok sige, så ved jeg noget om det her nu. Så min læge kan ikke spise mig af med hvad som helst."

Kvinde, Skanderborg

Enkelte af deltagerne nævner dog, at de vurderer, at de bruger sundhedsvæsenet mindre end tidligere. Nogle siger for eksempel, at de måske ville have været mere syge, hvis de ikke var blevet bedre til at tage vare på sig selv. En deltager siger for eksempel:

"Jeg sidder jo ikke nede ved lægen en gang om ugen, når jeg får et godt velbefindende af at gå her. Jeg tror altså virkelig, at på det sundhedsmæssige, der sparer de en masse penge ved det her – men det kan jeg selvfølgelig ikke vide."

Mand, Favrskov

Andre deltagere nævner, at deres lægebesøg er blevet mindre hyppige, fordi de har bedre kontrol over deres sygdom nu. For eksempel lyder det:

"Jeg går jo fast til kontrol på grund af min sukkersyge. Men jeg vil sige, at min sukkersyge er blevet så meget i kontrol nu, og det er blevet bedre efter det her[kursusforløb], at min læge er begyndt at forlænge tiden mellem kontrolbesøg. Og det tager jeg som en positiv ting, for så er almentilstanden jo bedre."

Mand, Favrskov

Flere deltagere giver udtryk for samme erfaring. En kursUSDeltager fortæller også, at hun formentlig vil bruge sin læge i mindre omfang, og i stedet få hjælp fra personalet fra rehabiliteringsteamet. Hun giver udtryk for, at det er lettere, og de kender hende bedre:

"Nu har det ikke været aktuelt endnu, men jeg ved, at jeg vil bruge mit lægehus mindre, og så ringe til Ballelund i stedet for [...] De kan altså nogle ting, som lægen ikke kan. Og de er meget nemmere at få fat i."

Kvinde, Silkeborg

Generelt giver deltagerne udtryk for, at det er en stor tryghed for dem at have mulighed for telefonisk kontakt til rehabiliteringsteamet, både under og efter rehabiliteringsforløbet. Det fremgår, at det er de færreste som har benyttet sig af det, men at det har stor betydning at vide, at muligheden er der.

Andre deltagere oplever, at de bruger deres praktiserende læge hyppigere, fordi de er blevet mere opmærksomme på nødvendigheden af at komme til de regelmæssige kontroller. Nogle siger i forlængelse heraf, at de også er mere opmærksomme på deres medicin, og på muligheden for hjælpemidler, som for eksempel inhalator. De får dermed større fokus på at få medicin mv. tilpasset deres individuelle behov hos deres praktiserende læge.

Andre lægger vægt på, at de ikke har så mange fysiske skader og skavanker efter de er kommet i bedre form, men de vurderer ikke, det har indflydelse på hyppigheden af deres lægebesøg. Og nogle fortæller, at deres deltagelse i kursusforløbet har betydet, at de er mere opmærksomme på, at stille krav til deres omgivelser om at tage hensyn til, hvad de kan klare og ikke kan klare i dagligdagen:

"Jeg er helt klart blevet mere opmærksom på, hvad jeg vil være med til og ikke med til. Altså, for eksempel vil jeg ikke være steder, hvor der ryges, er mange stearinlys, brændeovn og sådan. Før ville jeg have været høflig, men nu siger jeg, at her kan jeg ikke være. Jeg har indset, hvor farligt det er for mig, og at jeg selv skal tage ansvaret for det."

Kvinde, Silkeborg

Mange af de øvrige deltagere har lignende oplevelser og erfaringer.

9 Opsamling

Generelt set giver deltagerne udtryk for et stort udbytte og positive erfaringer med at deltage i rehabiliteringsforløbet. De fremhæver især, at de får mulighed for en anden, mere dybtgående og praktisk viden om og håndtering af deres sygdom, end de tidligere har oplevet i deres lægepraksis. I forhold til såvel motivation til deltagelse og gennemførelse af aktiviteter som fastholdelse af nye vaner efterfølgende nævner deltagerne især medarbejdernes pædagogiske tilgang, deres faglige og personlige kompetencer samt det at være sammen med andre i lignende situationer som en selv. Deltagerne har dog også forslag til justeringer og forbedringer af forløbene. I nedenstående tabel 2 gives en oversigt over de væsentligste resultater og ændringsforslag.

Tabel 2: Centrale vurderinger blandt deltagerne

Emne	Deltagernes vurdering	Deltagernes forslag til ændringer
Visitation og start på kurset	Mange har selv været opsøgende ift. kurset. Velfungerende og hurtig start.	Mere information til praktiserende læger om rehabiliteringsforløbene.
Kontaktpersonfunktion	Vigtigt at have mulighed for at kunne kontakte en medarbejder, men der er usikkerhed om kontaktpersonfunktionen.	Bedre information om kontaktpersonfunktionen.
Organisering af kursusforløb	Varighed af kursusforløbet er tilpas.	Det kan overvejes om tidspunkter midt på dagen for de forskellige aktiviteter er passende.
Holdsammensætning	Samvær medigestillede og fællesskab har stor betydning for motivation til at deltage.	Det kan overvejes at diagnose opdele dele af undervisningen eller tydeliggøre de diagnose-specifikke moduler yderligere.
Undervisningsindhold	Positivt udbytte af formidling af viden om sygdom, og hvad man kan gøre for at forbedre ens tilstand eller forebygge tilbagefald. Viden om motion samt de konkrete fysiske aktiviteter har stor betydning. Fagligt dygtige instruktører og samvær om motion har betydning for motivation og gennemførelse. Det er vigtigt for udbytte af undervisning om kost, at det er konkret, praktisk og individuelt tilrettelagt.	Det kan overvejes i højere grad at inddrage en psykolog i kursusforløbet. Det kan overvejes at inddrage Patientforeninger mere specifikt i kursusforløbet. I forhold til motion kan det overvejes i højere grad at niveaudifferentiere, eksempelvis i forhold til alder og diagnose. Der er et ønske om at madlavning kan fylde mere i undervisningen.
Opfølgingsforløb	Velfungerende med personlig kontakt (telefonsamtale) som invitation. Tilbud om opfølgingsaktiviteter er med til at fastholde ny viden og vaner i hverdagen. Samvær medigestillede har stor betydning for fastholdelse af eksempelvis nye motionsvaner. Let tilgængelighed til aktiviteterne har betydning for deltagelse.	Der er et ønske om at fortsætte strukturerede opfølgningstilbud efter et år med henblik på fortsat støtte til at fastholde ændrede livsstil. Der efterspørges motion frem for samtaler til opfølgende aktiviteter.
Den pædagogiske tilgang i rehabiliteringsforløbet	Medarbejdernes udgangspunkt i deltagernes individuelle ressourcer og forudsætninger samt en positiv, accepterende stil vurderes at have stor betydning for deltagernes motivation og udbytte.	
Mål og handleplaner	Vurderes som et godt redskab til at synliggøre, hvad man kan og vil gøre samt til at fastholde målene.	Det kan overvejes, om det skriftlige arbejde kan reduceres, og om deltagernes udveksling af erfaringer kan håndteres på andre måde end 'runder' på kursusdagene.
Efter rehabiliteringsforløbet		Der efterspørges længerevarende opfølgningstilbud med henblik på at fastholde nye vaner.
Efterfølgende brug af sundhedsydelser	Den praktiserende læge bruges i en vis udstrækning anderledes. Det opleves som væsentligt at have mulighed for telefonisk kontakt til rehabiliteringsteamet efter endt kursusforløb.	

