

Evaluering af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'

En spørgeskemaundersøgelse blandt kursister



Susanne Reindahl Rasmussen, Eskild Klausen Fredslund og Laura Emdal Navne

*Evaluering af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' –
En spørgeskemaundersøgelse blandt kursister*

© VIVE og forfatterne, 2021

e-ISBN: 978-87-7119-832-4

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 301106

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Siden 2006 har Komiteen for Sundhedsoplysning implementeret og koordineret LÆR AT TACKLE-kurser i Danmark, der er målrettet borgere med kronisk sygdom, angst og depression, kroniske smerter henholdsvis borgere, der har svært ved at arbejde på grund af længerevarende sygdom. I 2017 fik Komiteen for Sundhedsoplysning satspuljemidler fra Sundheds- og Ældreministeriet til – i en 4-årig projektperiode (2018-2021) – at få udbredt kommunalt afholdte kurser i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' til nationalt plan.

I denne rapport afrapporteres en spørgeskemaundersøgelse af deltagernes udbytte og ændringer over tid af deres selvrapporterede trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed før og efter kurset. VIVE har gennemført undersøgelsen på bevilling fra Komiteen for Sundhedsoplysning. Det var oprindeligt planlagt at lave en mere omfattende evaluering, der både var baseret på kvalitative og kvantitative data. Som følge af COVID-19-epidemien og beslutningen om at nedlukke samfundet var det imidlertid ikke muligt at gennemføre de kvalitative dele af evalueringen som planlagt. Denne evalueringsrapport indeholder derfor alene resultatet af spørgeskemaundersøgelsen.

Undersøgelsen er udført i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning. VIVE har gennemført dataindsamling, dataanalyse og afrapportering. Spørgeskemaer og VIVEs guide til koordinatorene om håndtering af spørgeskemaerne er udarbejdet med sparring fra komiteen. De endelige metodiske valg og den endelige rapport er VIVEs. Komiteen for Sundhedsoplysning har været ansvarlig for en række praktiske ting (fx trykning og udsendelse af spørgeskemaer til kommunerne samt kontakten til de kommunale koordinatore).

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i et samarbejde mellem chefanalytiker Eskild Klausen Fredslund, forsker Laura Emdal Navne og chefanalytiker Susanne Reindahl Rasmussen, der har været projektleder af undersøgelsen.

Rapporten er kvalitetssikret ved internt review af undertegnede, hvorefter rapporten har været i eksternt review hos to eksterne eksperter med særligt kendskab til området, samt været til kommentering og kvalificering hos Komiteen for Sundhedsoplysning. Efter det eksterne review er analyserne af ændringer over tid i de samlede scores for trivsel, henholdsvis belastning, self-efficacy og ensomhed, tilføjet. Disse er kvalitetssikret ved internt review.

Vi takker Komiteen for Sundhedsoplysning for et godt samarbejde om projektet. Tak til de kommunale koordinatore, der har varetaget det administrative arbejde med spørgeskemaerne, samt til kursisterne, der har besvaret spørgeskemaerne. Herudover vil vi rette en tak til de to eksterne reviewere for gode og konstruktive kommentarer til rapporten.

Pia Kürstein Kjellberg

Forsknings- og analysechef, VIVE Sundhed

2021

Indhold

Sammenfatning	5
1 Baggrund og formål	10
1.1 Baggrund	10
1.2 Formål	10
1.3 Rapportens opbygning	11
2 Beskrivelse af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'	12
3 Design, datagrundlag og metoder	14
3.1 Design	14
3.2 Datagrundlag	14
3.3 Metoder	16
4 Resultater	21
4.1 Antal kommuner, kurser og antal kursister	21
4.2 Beskrivelse af kursisterne	24
4.3 Udbytte af og tilfredshed med kurset	31
4.4 Ændringer over tid	40
4.5 Frafaldsanalyse	56
4.6 Sammenfatning af spørgeskemaundersøgelsens regressioner	56
5 Diskussion og konklusion	60
5.1 Diskussion	60
5.2 Konklusion	65
Litteratur	66
Bilag 1 Mål for kursisterne	69
Bilag 2 Spørgeskemaets items og svarmuligheder	70
Bilag 3 Udbytte af og tilfredshed med kurset: Regressioner	75
Bilag 4 Ændringer over tid: Wilcoxon signed-rank test og t-test	80
Bilag 5 Ændringer over tid: Regressioner	82
Bilag 6 Frafaldsanalyse	95

Sammenfatning

Baggrund for evalueringen

Siden 2006 har Komiteen for Sundhedsoplysning implementeret og koordineret LÆR AT TACKLE-kurser i Danmark, der er målrettet borgere med kronisk sygdom, angst og depression, kroniske smerter henholdsvis borgere, der har svært ved at arbejde på grund af længerevarende sygdom. I 2017 fik Komiteen for Sundhedsoplysning satspuljemidler fra Sundheds- og Ældreministeriet til – i en 4-årig projektperiode (2018-2021) – at udbrede kommunalt afholdte kurser i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' til nationalt plan.

Kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' består af et kort undervisningsforløb for pårørende til langvarigt syge. Kurset omfatter 7 mødegange (moduler) á 2,5 timers varighed, der afholdes over 7 uger. Formålet med kurset er at forebygge, at rollen som pårørende bliver så belastende, at den fx medfører mistroivsel, ensomhed og stress. Kurset ledes af to instruktører, hvor mindst én af dem har erfaringer med at være pårørende.

Formål

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen har været at undersøge kursisternes:

- trivsel
- belastning
- self-efficacy på området, 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' (se evt. forklaring på side 12)
- ensomhed

før og efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

Formålet har derudover været at undersøge kursisternes udbytte af og tilfredshed med kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

Metode og datagrundlag

Spørgeskemaundersøgelsen er designet som en før-efter-undersøgelse med en baseline-måling ved kursusstart og en followup-måling umiddelbart efter afsluttet kursus. I VIVEs evaluering indgår i alt 60 kurser og 532 kursister fra 39 kommuner.

Kursisternes vurdering af eget udbytte og tilfredshed med kurset er baseret på i alt 16 items (en fælles betegnelse for spørgsmål eller udsagn), som Komiteen for Sundhedsoplysning har anvendt i andre LÆR AT TACKLE-kurser. Vi har benyttet standardiserede måleinstrumenter til indsamling af oplysninger om de fire udfaldsmål:

- Kursisternes trivsel er undersøgt med trivselsindekset WHO-5
- Belastning er undersøgt med seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
- Self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' er undersøgt med fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32)
- Ensomhed er undersøgt med 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS).

Herudover har kursisterne givet oplysninger om en række socioøkonomiske variable (køn, alder, civilstand m.fl.).

Data fra spørgeskemaerne er bearbejdet deskriptivt. VIVE har herudover gennemført en række statistiske test (side 18 og Bilag 3-Bilag 5) med henblik på at undersøge, om kursisterne har angivet bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre samt mindre ensomhed ved followup end ved baseline. Vi har endvidere undersøgt sammenhængen mellem kursisternes baggrundskarakteristika i forhold til deres udbytte af og tilfredshed med kurset samt i forhold til ændringer over tid for ovennævnte fire udfaldsmål, hvor kursisternes selvrapportering ved baseline og followup er sammenholdt. Det statistiske signifikansniveau er sat til 5 % (se evt. afsnit 3.3.2 for nærmere forklaring heraf).

Resultater

Deltagelse i evalueringen: 532 kursister har besvaret spørgeskemaet ved baseline, og 404 kursister har besvaret spørgeskemaet ved followup. Det giver en svarprocent på 93 henholdsvis 71 i forhold til antallet af fremmødte på første modul.

Karakteristik af kursisterne: Kursisterne er kendetegnet ved, at hovedparten er kvinder (83 %), 85 % er gift eller samlevende, de fleste er 60 år eller ældre (68 %), og godt halvdelen er folkepensionister (53 %). 35 % af kursisterne har en mellemlang videregående uddannelse, mens 33 % har en erhvervsuddannelse eller en kort videregående uddannelse.

Alle kursister er pårørende til et menneske med langvarig sygdom. 69 % af kursisterne er pårørende til en *partner* med langvarig sygdom. 31 % af kursisterne har været pårørende i mere end 10 år, mens 27 % har været pårørende i 1-3 år. 24 % af kursisterne er pårørende til en person, der er syg med Alzheimer eller en anden demenstilstand, mens 21 % angiver, at de er pårørende til en, der har depression. 62 % af kursisterne har angivet, at de(n), der er syg(e), har flere sygdomme.

En frafaldsanalyse viser, at gruppen af kursister, der har besvaret spørgeskemaet ved baseline, men *ikke* ved followup (frafaldne), adskiller sig statistisk signifikant på tre områder fra gruppen af kursister, der både har besvaret spørgeskemaer ved baseline og ved followup. En mindre andel af de frafaldne har en mellemlang videregående uddannelse (28 % versus 38 %), og en større andel af dem har 'anden beskæftigelse' (13 % versus 5 %). En større andel af de frafaldne er mere belastede end kursisterne, der har besvaret begge spørgeskemaer, idet de 'altid eller ofte' er trætte (71 % versus 61 %) og 'fysisk udmattede' (55 % versus 38 %).

Udbytte af kurset: Det fremgår af spørgeskemaanalysen, at afhængig af, hvilket item der fokuseres på, er 59-82 % af kursisterne 'enige eller meget enige' i, at de har haft et udbytte af kurset, fx i forhold til at være blevet bedre til at passe på sig selv, træffe beslutninger, at nå egne mål, at arbejde med problemløsning mv. Gruppen af kursister, der har deltaget i et til tre moduler (24 kursister), er mindre enige i at have fået udbytte af kurset sammenlignet med gruppen, der har deltaget i fire til syv moduler (380 kursister). Forskellen er statistisk signifikant på seks af i alt otte items.

Tilfredshed med kurset: 90 % af kursisterne har været 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset samlet set. I forhold til kursisternes vurdering af relevansen af kurset for deres situation angiver 88 % af kursisterne, at de er 'meget enige eller enige' i, at kurset er relevant. Og 91 % er 'meget enige eller enige' i, at det har været en fordel, at instruktørerne på kurset kendte til at være pårørende. Gruppen, der har deltaget i et til tre moduler, er imidlertid knap så tilfredse med kurset sammenlignet med gruppen, der har deltaget i fire til syv moduler. Forskellen er statistisk signifikant på fem af i alt syv items.

Ændringer over tid: Det fremgår af analysens resultater, at der fra baseline til followup er statistisk signifikante (positive) ændringer på alle fire udfaldsmål:

Trivsel:

- Der er en statistisk signifikant stigning på 16 point i trivsel målt med den gennemsnitlige samlede score på WHO-5 (45 point ved baseline versus 61 ved followup ud af en maksimal score på 100).
- Andelen af kursister med en samlet score for trivsel, der indikerer, at de ikke er i umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning, er steget med 31 procentpoint¹ (fra 41 % ved baseline til 71 % ved followup).
- Andelen af kursister med en trivselsscore, der indikerer, at de er i stor risiko for at lide af depression eller langvarig stress, er faldet fra 34 % til 12 %.
- Inden for hvert item af trivselsindikatoren WHO-5 er andelen af kursister, som har angivet øget trivsel ved followup sammenlignet med baseline, er steget med 21-33 procentpoint afhængig af item. Det fremgår således af resultaterne, at andelen af kursister, der har angivet, at de 'i mere end halvdelen af tiden':
 - har været glade og i godt humør, er steget med 27 procentpoint (50 % ved baseline versus 77 % ved followup)
 - har været rolige og afslappede, er steget med 33 procentpoint (40 % versus 73 %)
 - har været aktive og energiske, er steget med 31 procentpoint (41 % versus 73 %)
 - er vågnet friske og udhvilede, er steget med 21 procentpoint (39 % versus 60 %)
 - har haft en dagligdag, der har været fyldt med ting af interesse, er steget med 24 procentpoint (49 % versus 73 %).

Belastning:

- Der er et statistisk signifikant fald på 1,9 point i belastning målt med den gennemsnitlige samlede score på CBI (13,2 point ved baseline versus 11,3 ved followup ud af en maksimal score på 24).
- Andelen af kursister med en så høj samlet score for belastning, at der bør reageres på symptomerne henholdsvis straks bør søges hjælp, er faldet med 24 procentpoint (fra 69 % ved baseline til 45 % ved followup).
- Inden for hvert item af belastning er andelen af kursister, som har angivet mindre belastning ved followup sammenlignet med baseline, steget med 5-21 procentpoint afhængig af item. Således fremgår det, at andelen af kursister, der 'altid eller ofte':
 - føler sig trætte, er reduceret med 20 procentpoint (61 % versus 41 %)
 - er fysisk udmattede, er reduceret med 15 procentpoint (37 % versus 23 %)
 - er følelsesmæssigt udmattede, er reduceret med 21 procentpoint (62 % versus 41 %)
 - tænker "nu kan jeg ikke mere", er reduceret med 9 procentpoint (27 % versus 18 %)
 - føler sig udkørte, er reduceret med 20 procentpoint (45 % versus 25 %)
 - føler sig svage og modtagelige for sygdom, er reduceret med 5 procentpoint (19 % versus 13 %).

Self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre': Kursisterne har på SECD-Ssup skalaen angivet deres tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre fra 1-10, hvor 1 er 'slet ingen tiltro', og 10 er 'fuldstændig tiltro'.

¹ Der skal gøres opmærksom på, at både procentpoint og procenter i nogle tilfælde er afrundet til hele tal baseret på de bagvedliggende data.

- Der er en statistisk signifikant stigning på 2,5 point i self-efficacy målt med den gennemsnitlige score på SECD-Ssup skalaen (23,6 point ved baseline versus 26,1 ved followup ud af en maksimal score på 40).
- Ved baseline lå den gennemsnitlige værdi for tiltro (middelværdien) i intervallet 4,8-6,9, mens den var steget til 5,6-7,3 ved followup (afhængig af item). Det fremgår herudover, at andelen af kursister, der har en høj grad af tiltro til at kunne få:
 - hjælp af familie og venner til ting, der er brug for (fx indkøb, madlavning og transport), er steget med 10 procentpoint (61 % versus 50 %)
 - følelsesmæssig støtte fra venner og familie, er steget med 11 procentpoint (70 % versus 58 %)
 - følelsesmæssig støtte fra andre end venner og familie, er steget med 12 procentpoint (50 % versus 38 %)
 - hjælp med de daglige opgaver (såsom rengøring, havearbejde, måltider eller personlig hygiejne), er steget med 13 procentpoint (41 % versus 28 %).

Ensomhed:

- Der er et statistisk signifikant fald på 0,5 point i ensomhed målt med den gennemsnitlige samlede score på T-ILS (5,3 point ved baseline versus 4,8 ved followup ud af en maksimal score på 9).
- Andelen af kursister, som har angivet *mindre* ensomhed ved followup end ved baseline, er steget med 5-11 procentpoint afhængig af item (ensomheden er altså reduceret). Således fremgår det, at andelen af kursister, der ofte
 - føler sig isolerede fra andre, er mindsket med 7 procentpoint (20 % versus 12 %)
 - savner nogen at være sammen med, er mindsket med 11 procentpoint (22 % versus 11 %)
 - føler sig holdt udenfor, er mindsket med 5 procentpoint (11 % versus 6 %).

Sammenhæng mellem kursisternes baggrundskarakteristika og udfald: De statistiske analyser giver ikke et entydigt svar på, hvilke kursister der i forhold til fx køn eller alder (eller andre undergrupper af baggrundsvariablerne) har størst sandsynlighed (odds for 1) at have fået et udbytte af kurset eller 2) at være tilfredse med kurset, når der ses på alle items for udbytte henholdsvis items for tilfredshed.

Analysen giver heller ikke et entydigt svar på, hvilke kursister der har statistisk signifikant bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte (self-efficacy) samt mindre ensomhed ved followup end ved baseline. Det kan således ikke konkluderes, at der er en specifik undergruppe, der har særligt udbytte af kurset på alle parametre.

Konklusion

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at langt hovedparten af kursisterne har haft udbytte af kurset. Det fremgår også, at 90 % af kursisterne er 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset samlet set. Kursisternes trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed er også bedret statistisk signifikant fra baseline til followup.

Fordi alle kursister ikke har besvaret spørgeskemaet ved followup, kan kursisternes udbytte af og tilfredshed med kurset samt ændringerne over tid i forhold til bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre samt oplevelsen af mindre ensomhed, være overvurderet.

Forbehold over for resultaterne: Det har ikke været muligt inden for de praktiske og økonomiske rammer for undersøgelsen at designe et randomiseret og kontrolleret studie. Det betyder, at denne spørgeskemaundersøgelse i strengeste forstand ikke kan sige noget om effekten af kursisternes deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', hertil kræves et design med en kontrolgruppe. Det skal dog bemærkes, at fordi hovedparten af kursisterne har været pårørende i flere år, giver spørgeskemaundersøgelsen en indikation af, at det er kursisternes deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', der har medført positive ændringer over tid, og ikke blot tiden, der er gået.

1 Baggrund og formål

1.1 Baggrund

Når et menneske rammes af langvarig sygdom eller funktionsnedsættelse forandres de sociale relationer gradvist eller pludseligt for 'familien og andre, der har en nær relation til den syge' (herefter 'de pårørende') (1,2). Knap hver femte pårørende oplever, at de har fået en kronisk sygdom som følge af at skulle pleje et nært familiemedlem eller en ven (3). Men også depression, søvnproblemer, spiseforstyrrelser og stress er nogle af de lidelser, som pårørende til en person med alvorlig kronisk eller livstruende sygdom oplever som følge af den ekstra belastning i hverdagen (3-8).

Forskere har peget på, at presset på de pårørende samt deres indsats og trivsel ofte overses, fordi den udspringer af og forveksles med hverdagslivet, der træder i baggrunden i de professionelle perspektiv på sygdom, behandling og rehabilitering (9,10). De sidste 10 år er fokus i nogen grad flyttet fra 'det syge individ' til 'den syge som en del af et fællesskab', herunder til de pårørende til mennesker med langvarig sygdom eller funktionsnedsættelse (1).

Et vigtigt skridt i denne retning var dels den nationale civilsamfundsstrategi i 2010 (11) og dels den skærpede sundhedspolitisk dagsorden om mere inddragelse af pårørende i 2013 (12). I 2017 havde 56 kommuner fået udarbejdet en pårørendepolitik, mens 10 kommuner havde fået ansat en pårørendevejleder/pårørendekonsulent med henblik på støtte til og rådgivning af pårørende (13). Vejen var også blevet banet for udvikling og afprøvning af et kursus målrettet pårørende til langvarigt syge.

På baggrund af Komiteen for Sundhedsoplysningers erfaringer fra en række LÆR AT TACKLE-kurser (14), der henvender sig til forskellige målgrupper, udviklede komiteen i samarbejde med Københavns Kommune kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', der er målrettet voksne pårørende til mennesker med langvarig sygdom. I foråret 2017 blev kurset afprøvet i Københavns Kommune (15).

Ultimo 2017 afsatte Sundheds- og Ældreministeriet satspuljemidler på 15,8 millioner kr. til national udbredelse af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i perioden 2018-2021. Komiteen for Sundhedsoplysning fik dermed midler til at støtte kommunerne med opstart og drift af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

1.2 Formål

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen har været at undersøge kursisternes:

- trivsel
- belastning
- self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre'
- ensomhed

før og efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

Formålet har derudover været at undersøge kursisternes udbytte af og tilfredshed med kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

Det var oprindeligt planlagt at lave en mere omfattende evaluering, der både var baseret på kvalitative og kvantitative data. Som følge af COVID-19-epidemien og beslutningen om at nedlukke samfundet var det imidlertid ikke muligt at gennemføre de kvalitative dele af evalueringen som planlagt. Denne evalueringsrapport indeholder derfor alene resultatet af spørgeskemaundersøgelsen.

1.3 Rapportens opbygning

Rapportens analyser er disponeret i fire kapitler (kapitlerne 2-5).

Kapitel 2 indeholder en kort beskrivelse af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' og de grundideer, kurset bygger på.

Kapitel 3 indeholder beskrivelser af undersøgelsens datagrundlag, design og metoder. Dette afsnit kan eventuelt bruges som opslagsværk og grundlag for forståelsen af præsentationen af resultaterne.

Kapitel 4 omfatter en præsentation af resultaterne. Sidst i kapitlet har vi foretaget en sammenfatning af, hvilke kursister der har størst sandsynlighed for at have fået udbytte af og være tilfredse med kurset henholdsvis har angivet bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte samt mindre ensomhed ved followup end ved baseline (afsnit 4.6).

Kapitel 5 omfatter en diskussion af analysens resultater, herunder styrker og svagheder ved designet (afsnit 5.1). Herefter følger en konklusion på den samlede undersøgelse (afsnit 5.2).

2 Beskrivelse af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'

Kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' er udviklet i samarbejde med Københavns Kommune. Kurset tager udgangspunkt i Komiteen for Sundhedsoplysning's øvrige LÆR AT TACKLE-kurser (16), som alle er udviklet på baggrund af den amerikanske udgave af 'The Chronic Disease Self-Management Program' (17). Et af de bærende teoretiske elementer i kurset er den sociale, kognitive teori kaldet self-efficacy (et udtryk for en persons tiltro til egne evner på et givent område²), der er udviklet af professor og psykolog Albert Bandura (18,19).

Kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' bygger på en antagelse om, at man som pårørende til et langvarigt sygt menneske er i øget risiko for at blive syg og kan have brug for at lære at passe på sig selv. Formålet med kurset er derfor at forebygge, at rollen som pårørende bliver så belastende, at den fx medfører mistrivsel, ensomhed og stress. Kurset er ligesom en lang række andre gruppebaserede forebyggelsestiltag baseret på ligemandsprincippet eller den såkaldte peer-to-peer tanke, dvs., tanken om, at mennesker der deler en specifik situation, fx pårønderollen, kan have udbytte af at dele erfaringer (16).

'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' er et kursus målrettet voksne, der er pårørende til mennesker med langvarig sygdom (fx samleveren, voksne børn, forældre eller nære venner). Alle pårørende kan deltage uanset deres næres sygdom.

'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' har et kursusforløb på 7 uger med et ugentligt møde af 2,5 times varighed. I visse tilfælde strækker kurset sig over lidt længere tid på grund af fx helligdage. Kursusdeltagelsen er gratis for de pårørende.

Kurset ledes af to instruktører, der har gennemført en instruktøruddannelse i regi af Komiteen for Sundhedsoplysning. Instruktørerne har først gennemført et uddannelses- og certificeringsforløb på i alt fire dage. Derudover har de modtaget vejledning i tre moduler fordelt på deres to første kurser. Kravet til instruktørerne er, at de skal være gode selvhjælpere, og mindst én skal have personlig erfaring med at være pårørende. Efter deres certificering vurderes kvaliteten af deres undervisning hvert andet år, hvorefter de re-certificeres. Uddannelse og certificering af instruktørerne gennemføres af Komiteen for Sundhedsoplysning ud fra en model, der er besluttet af Komiteen og Sundhedsstyrelsen.

Kurset forankres og udbydes kommunalt efter aftale med Komiteen for Sundhedsoplysning. Kommunen har en lokal koordinator tilknyttet, der har ansvar for at rekruttere instruktører og kursister samt planlægge og afholde kursusforløbene i kommunen.

Komiteen for Sundhedsoplysning anbefaler, at kommunerne starter hold op med 12-16 kursister, men det er muligt for kommunerne at starte et kursus med færre kursister.

² **Self-efficacy** er fx troen på egne evner til at kunne gå på arbejde på trods af, at man er pårørende til en langvarigt syg, eller troen på egne evner i forhold til at kunne håndtere egen mistrivsel. En persons tiltro til egne evner ses som afgørende for, om vedkommende forholder sig aktivt til egen situation. I denne undersøgelse har vi afdækket den del af self-efficacy, der vedrører området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre' (18)

Kursusindhold og form

På kurserne arbejdes der systematisk med at øge kursisternes self-efficacy i forhold til at håndtere udfordringer ved at være pårørende og i tilfælde af egen mistrivsel (20). Der anvendes følgende metoder hertil:

- Tilegnelse af færdigheder til at mestre hverdagen og eventuel egen mistrivsel
- Revurdere årsagen til og muligheden for at tackle egen mistrivsel
- Spejling i positive rollemodeller
- Gruppedynamik.

Hver mødegang består af et modul, der følger en manual, som instruktørerne underviser med afsæt i (21). I alle kursusmoduler arbejder kursisterne med såkaldte handleplaner, som den enkelte kursist arbejder med mellem modulerne, samt en eller flere øvelser med ideer til problemløsninger. Herudover omfatter modulerne to til tre aktiviteter, der knytter an til 15 værktøjer, der relaterer til det overordnede formål at lære at passe på sig selv og håndtere en hverdag som pårørende. Værktøjerne omfatter fx håndtering af manglende overskud, dårlig samvittighed, søvnproblemer, stress og følelsen af isolation eller ensomhed.

Et eksempel på et program fremgår af Boks 2.1, mens værktøjerne fremgår af Boks 2.2.

Boks 2.1 Et eksempel på et program fra 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. 2019

Aktivitet 1	Introduktion til kurset	Ca. 20 minutter
Aktivitet 2	Gruppepræsentation	Ca. 30 minutter
Aktivitet 3	Bedre vejtrækning	Ca. 15 minutter
	PAUSE	Ca. 20 minutter
Aktivitet 4	At passe på sig selv	Ca. 30 minutter
Aktivitet 5	Introduktion til handleplaner	Ca. 30 minutter
Aktivitet 6	Afrunding	Ca. 5 minutter

Kilde: Instruktørmanual for 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' (opsætningen er formateret af VIVE).

Boks 2.2 Værktøjer i kurset LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende

- At træffe beslutninger
- Netværk
- At passe på sig selv
- Håndtere træthed og søvn
- Bedre vejtrækning
- Samarbejde med fagpersonale
- Problemløsning
- Tanketeknikker
- Handleplaner
- Kommunikation
- Håndtere vanskelige følelser
- Planlægning
- Samvær med andre
- Håndtere stress
- At få hjælp

Kilde: Komiteen for Sundhedsoplysning. Instruktørmanual. 2017.

For hvert modul er der opstillet formål med instruktørernes undervisning og mål for det, kursisterne skal opnå på modulet (se evt. Bilag 1, hvori målene er oplyst).

3 Design, datagrundlag og metoder

I dette kapitel beskriver vi datagrundlag, design og de anvendte metoder i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen.

3.1 Design

Spørgeskemaundersøgelsen er designet som en før-efter-undersøgelse, hvor der er foretaget målinger på to tidspunkter:

- En baseline-måling ved kursusstart (med besvarelse af et før-skema)
- En followup-måling umiddelbart efter afsluttet kursus (med besvarelse af et efter-skema).

3.2 Datagrundlag

Spørgeskemaundersøgelsen er foretaget blandt kursister, der i 2019 deltog i et af de kommunalt afholdte kurser 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. Undersøgelsen er baseret på kommuner, der inden kursusstart havde anmodet Komiteen for Sundhedsoplysning om at få støtte til opstart og drift af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. Kommunerne har herudover indgået en databehandleraftale med VIVE inden kursusstart. De deltagende kommuner indgår med et eller to kurser.

Spørgeskemaundersøgelsen omfatter tre former for items, der indgår i før-skemaet og/eller efter-skemaet:

1. Baggrundsoplysninger om kursisterne og de(n) syge pårørende. Disse oplysninger indgår i før-skemaet ved baseline
2. Kursisternes selvrapporterede trivsel, belastning, self-efficacy³ på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed. Disse oplysninger indgår i både før- og efter-skemaer ved henholdsvis baseline og followup
3. Kursisternes udbytte af kurset, tilfredshed med kurset og antal moduler, som vedkommende har deltaget i, indgår i efter-skemaet.

Baggrundsuplysninger

Kursisterne har skullet angive en række oplysninger, der vedrører køn, alder, civilstand, afsluttet uddannelse, beskæftigelse, pårørende-rolle, oplysninger om sygdom hos de(n) syge samt varighed af den tid, den pårørende har haft alvorlig sygdom tæt inde på livet (se Bilagsboks 2.1 for nærmere beskrivelse af items og svarmuligheder).

Måleinstrumenter

Måleinstrumenterne til brug for kursisternes oplysninger om trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre', ensomhed, udbytte af og tilfredshed med kurset

³ Begrebet '**self-efficacy**' baserer sig på Banduras udgivelse fra eksempelvis 1994 (18,19), hvor der er følgende forklaring på 'Perceived Self-Efficacy': "People's beliefs about their capabilities to produce effects". Den mest direkte oversættelse af det engelske udtryk 'self-efficacy' er formentlig 'troen på egen handleevne'. I denne undersøgelse har vi afdækket den del af self-efficacy, der vedrører området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre'.

er valgt ud fra, at de skulle være relevante i forhold til målgruppens udfordringer og kursets formål, foruden at de skulle kunne opfylde et af følgende to kriterier:

- Et standardiseret og valideret instrument, der foreligger på dansk
- Items om udbytte og tilfredshed med kurset, som har været anvendt i Komiteen for Sundhedsoplysningens tidligere evalueringer af LÆR AT TACKLE-kurser.

Måleinstrumenterne er kort omtalt nedenfor og nærmere beskrevet i Bilag 2.

Trivsel: Kursisternes vurdering af egen trivsel er undersøgt ved hjælp af WHO's generiske trivselsindeks (WHO-5), der omfatter 5 items med svarkategorier på en 6-punkts Likert-skala (se Bilagsboks 2.2). Instrumentet er udviklet og valideret i dansk sammenhæng og anvendes internationalt (22,23).

Belastning: Kursisternes oplevelse af personlig udbrændthed er undersøgt med 6 items vedrørende 'personlig udbrændthed', første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Svarene afgives på en 5-punkts Likert-skala (se Bilagsboks 2.3). Instrumentet er udviklet i Danmark og anvendes internationalt (24,25).

Self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre': Kursisternes tiltro til at kunne få følelsesmæssig og praktisk støtte fra familie, venner eller andre er undersøgt ved brug af en dansk oversættelse af 4 items fra 'Obtain Help from Community, Family, Friends Scale' (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SECD-32) (26). Svarene gives på en interval-skala fra 1-10 (se Bilagsboks 2.4).

Ensomhed: Kursisternes opfattelse af ensomhed og isolation er undersøgt med en kort, dansk version af 'UCLA Loneliness Scale' (27,28), der betegnes 'The Three-Item Loneliness Scale (T-ILS). Den omfatter 3 items på en 3-punkts Likert-skala (se Bilagsboks 2.5). Instrumentet er udviklet af amerikanske forskere og er bl.a. anvendt i undersøgelsen 'Hvordan har du det?' (29).

Udbytte: Kursisternes vurdering af udbyttet af kurset (herunder evnen til at træffe beslutninger, nå egne fastsatte mål, håndtering af egne symptomer m.fl.) er undersøgt på basis af 8 items på en 6-punkts Likert skala. De 8 items er udvalgt fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer, hvori der indgår 10 items (se evt. Bilagsboks 2.6). Items er baseret på en dansk oversættelse af heiQ (The Health Education Impact Questionnaire), der er udviklet med henblik på den amerikanske version af LÆR AT TACKLE-kurserne (30).

Tilfredshed: Kursisternes tilfredshed med kurset (indhold, instruktørernes fremstilling, dialog med medkursister etc.) er undersøgt på basis af 8 items på en 6-punkts Likert skala. De 8 items er udvalgt fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer, hvori der indgår 11 items. Herudover indgår der i denne spørgeskemaundersøgelse et item om kursisternes *samlede* tilfredshed med kurset angivet på en 6-punkts Likert skala. Det kommer også fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer (se evt. Bilagsboks 2.7). Items er baseret på den danske oversættelse af heiQ (30)

Andet: Der er også indsamlet oplysninger om antal moduler, som kursisterne har deltaget i.

3.3 Metoder

3.3.1 Dataindsamling

I dette afsnit beskriver vi dataindsamlingen i forbindelse med spørgeskemaundersøgelsen og koordinatorenes arbejdsopgaver og ansvarsområder i denne sammenhæng.

Databehandleraftaler: Forud for kommunernes deltagelse i VIVEs evaluering af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' har VIVE indgået en databehandleraftale med hver enkelt kommune, hvori det fremgår, hvorledes kommunen skal behandle og opbevare data.

Guide til de kommunale koordinatører: VIVE har inden kursusstart sendt en guide til de kommunale koordinatører, hvori det er beskrevet, hvorledes koordinatør skulle oplyse kursisterne om evalueringen af kurset, herunder oplyse om formål med evalueringen samt frivillighed i at deltage. I guiden har VIVE ligeledes beskrevet: koordinatorens håndtering af spørgeskemaer, indhentning af tilsagn fra kursisterne i forhold til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, registrering af e-mailadresser samt opbevaring og fremsendelse af spørgeskemaer. Herudover er det også beskrevet, at koordinatør skulle bruge sikker e-mails ved fremsendelse af personfølsomme oplysninger.

Før-skemaer: I starten af modul 1 er kursisterne blevet både mundtligt og skriftligt informeret om evalueringen, herunder om formål og frivillighed i at deltage. Kursisterne har endvidere givet informeret, skriftligt samtykke til deltagelse i evalueringen. De, der ønskede det, kunne i det skriftlige samtykke give tilsagn om, at VIVE måtte kontakte dem på e-mail, hvis de ikke deltog på det 7. modul. Spørgeskemaerne er besvaret på papir. Kursisterne har lagt spørgeskemaerne i en kuvert, som de har lukket. På den måde har hverken den kommunale koordinatør eller underviserne haft adgang til at se kursisters besvarelse af spørgeskemaet.

Efter-skemaer: Ved afslutningen af modul 7 er kursisterne blevet bedt om at udfylde efter-skemaet på papir og lægge det i en kuvert, som de har lukket. De, der ikke har deltaget i det 7. modul og har oplyst deres e-mailadresse, er blevet kontaktet af VIVE på e-mail umiddelbart efter kursets afslutning. I mailen var der et link, der gav kursisten adgang til elektronisk at udfylde efter-skemaet og en opfordring om at udfylde spørgeskemaet inden fem dage. VIVE har ikke udsendt rykkere til dem, der ikke besvarede spørgeskemaet.

De kommunale koordinatorens ansvarsområder: De kommunale koordinatører har været ansvarlige for, at kursisterne er blevet informeret om evalueringen, og at tilsagnserklæringerne er blevet scannet og sendt på en sikker e-mail til VIVE umiddelbart efter afholdelsen af første modul.

De kommunale koordinatører har herudover været ansvarlige for at sende e-mailadresser (sikert) til VIVE på kursister, der ikke var til stede på 7. modul, og som havde givet tilsagn om deltagelse i evalueringen. Det har ligeledes været koordinatorenes ansvar at sende konvolutterne med de uåbnede før- og efter-spørgeskemaer som en samlet forsendelse med posten til VIVE.

Etik og opbevaring af data: Kursisterne er blevet informeret både mundtligt og skriftligt om formålet med VIVEs evaluering, samt at de til hver en tid kan udtræde af undersøgelsen, uden at det vil få betydning for deres fremtidige tilstedeværelse på kurset.

Personhenførbare data er opbevaret og behandlet i lukkede drev på VIVEs lokale netværk. Spørgeskemaer i fysisk format er opbevaret i aflåste skabe eller rum.

3.3.2 Databearbejdning

VIVEs databearbejdning med indtastning og oprensning af data, det statistiske analysearbejde og afgrænsning af data beskriver vi i dette afsnit.

Indtastning og oprensning af data

Besvarelsene af spørgeskemaerne er først indtastet og herefter oprenset i Excel 2010. VIVE har ved oprensningen af data kodet en manglende besvarelse eller en ikke læsbar besvarelse som 'ikke besvaret' henholdsvis 'ikke læsbart svar' (i statistisk forstand er begge typer missing).

I før-skemaet skulle kursisterne kun sætte ét kryds ud for den senest afsluttede uddannelse. VIVE har valgt den højeste uddannelse i de tilfælde, hvor den samme kursist har sat flere krydser. Det samme gør sig gældende i forhold til varigheden af at være pårørende til en langvarigt syg: Hvis kursisten har sat flere og ikke blot ét kryds (som angivet), har VIVE valgt det længstvarende tidsrum.

Deskriptiv statistik

Data fra spørgeskemaerne er bearbejdet deskriptivt i Excel. Vi har foretaget følgende beregninger for de fire måleinstrumenter:

Trivsel. Vi har beregnet den samlede score for hver kursist ved henholdsvis baseline og followup, jf. manualen for WHO-5. Ifølge manualen for WHO-5 kodes besvarelsene med en talværdi i intervallet 0-5: 'på intet tidspunkt' (kodes 0), 'lidt af tiden' (kodes 1), 'lidt mindre end halvdelen af tiden' (kodes 2), 'lidt mere end halvdelen af tiden' (kodes 3), 'det meste af tiden' (kodes 4), 'hele tiden' (kodes 5). Scoren for hvert af de fem items summeres og ganges efterfølgende med 4. Herved opnås der en samlet score i intervallet 0-100 point. Jo flere points, jo bedre trivsel. Hvis tallet er 50 eller mindre, kan respondenteren være i risikozone for stress eller depression. I henhold til Sundhedsstyrelsens standard for tolkning af resultater, benyttes følgende afgrænsninger for risiko for depression eller stressbelastning (23):

- 0-35 point: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning.
- 36-50 point: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning.
- Over 50 point: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning.

Belastning. Vi har beregnet den samlede score for hver kursist ved henholdsvis baseline og followup, jf. manualen for CBI. Svarkategorierne for de seks items vedrørende belastning er således kodet med en talværdi i intervallet 0-4: 'aldrig eller næsten aldrig' (kodes 0), 'sjældent' (kodes 1), 'sometider' (kodes 2), 'ofte' (kodes 3) og 'altid' (kodes 4). Scoren for hvert af de seks items summeres. Herved opnås der en samlet score i intervallet 0-24 point. Jo højere værdi, jo større belastning. I henhold til standarden for tolkning af resultater, benyttes følgende afgrænsninger for udbrændthed (her omtalt som belastning) (25):

- 0-5 point: Du har ingen tegn på udbrændthed.
- 6-11 point: Der er nogle ting, som du skal være opmærksom på.
- 12-17 point: Du har symptomer på udbrændthed, som du bør gøre noget ved.
- 18+: Du er så udmattet og udbrændt, at du straks bør søge hjælp til at ændre din situation.

Self-efficacy. Vi har beregnet den samlede score for hver kursist ved henholdsvis baseline og followup, jf. vejledningen for SECD-32. Besvarelsene af de fire items vedrørende tiltro er således kodet med en talværdi i intervallet 1-10, hvor talværdien 1 er 'slet ingen tiltro' og 10 er

'fuldstændig tiltro'. Den samlede score er beregnet som summen af scoren for hvert af de fire items (26). Herved opnås der en samlet score i intervallet 4-40. Jo højere værdi, jo mere tiltro.

Ensomhed. Vi har beregnet den samlede score for hver kursist ved henholdsvis baseline og followup. Svarkategorierne for de tre items vedrørende ensomhed er kodet med en talværdi i intervallet 1-3: talværdien 'sjældent' (kodes 1), 'en gang imellem' (kodes 2) og 'ofte' (kodes 3). Scoren for hvert af de tre items summeres. Herved opnås der en samlet score i intervallet 3-9. Relativt lave talværdier indikerer således mindre ensomhed end høje talværdier (29).

Frekvenser (hyppigheder) samt procentfordelinger er herefter præsenteret som histogrammer og søjlediagrammer i rapportens kapitel 4 med resultater. Det gælder oplysninger om 1) kursisternes baggrund, 2) deres oplevelser (før og efter kurset) af trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at hjælp og støtte samt ensomhed' og 3) deres vurdering af eget udbytte af og tilfredshed med kurset.

Statistiske test

Måleinstrumenterne er baseret på items, der gør brug af Likert-skalaer (ved brug af WHO-5, CBI og T-ILS) henholdsvis af en interval-skala (ved SECD-Ssup). Vi har både foretaget statistiske test af den samlede score i hvert måleinstrument og for hvert item. VIVE har foretaget tre forskellige statistiske test for spørgeskemabesvarelser ved baseline og followup. Formålet har været at undersøge, om der er sket *ændringer over tid* af trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed.

Det skal bemærkes, at det på det foreliggende grundlag ikke er muligt at påvise en *virkning* af kursisternes deltagelse i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', hertil kræves et design med en kontrolgruppe. Nulhypotesen (H_0)⁴ har været, at der ikke er statistisk signifikant forskel på besvarelserne ved baseline sammenlignet med besvarelserne ved followup:

- **Med Wilcoxon signed-rank test**⁵ har vi testet, om *fordelingen* af kursisternes svar i de respektive svarkategorier, er den samme ved baseline som ved followup.
- **Med en t-test**⁶ har vi testet, om *gennemsnittet* af kursisternes svar, er den samme ved baseline som ved followup.
- **Med en Chi²-test** har vi testet, om *andelen* af kursister, der har givet svar i givne svarkategorier, er den samme ved baseline som ved followup. Testen er foretaget på kursister, der har besvaret et før- og/eller et efter-skema.

Vi har herudover foretaget en frafaldsanalyse, hvor kursister, der kun har besvaret spørgeskemaet ved baseline (frafaldne), er sammenlignet med kursister, der både har besvaret spørgeskemaet ved baseline og ved followup. Chi²-testen er foretaget på items, der vedrører baggrundsvariabler – dog ikke for pårørende-forhold og sygdomme hos de(n) syge, da kursisterne her har kunnet sætte flere kryds.

Endelig har vi analyseret betydningen af deltagelsesgraden (antal moduler kursisterne har deltaget i) i forhold til kursisternes vurdering af eget udbytte og tilfredshed med kurset. Kursister, der ved followup har angivet, at de har deltaget i 1-3 moduler, er sammenlignet

⁴ En **nulhypotese** er en antagelse, der afprøves i en statistisk test. I den statistiske test undersøges det, om data er så meget i modstrid med nulhypotesen, at den må afvises. I denne undersøgelse sker det, hvis resultaterne viser, at besvarelserne ved baseline adskiller sig så meget fra besvarelserne ved followup, at forskellen ikke blot kan tilskrives tilfældigheder.

⁵ **Wilcoxon signed-rank test** er en non-parametrisk test (ingen antagelse om fordelingen af data). Den kan som her bruges til at sammenligne gentagne målinger i et datasæt (fx som her før og efter kurset).

⁶ En **t-test** er en statistisk test, der undersøger, om der er forskel på middelværdierne i de to datasæt, der sammenlignes (fx som her før og efter kurset).

med kursister, der har oplyst, at de har deltaget i 4-7 moduler. Chi²-testen er foretaget på køn og alder samt items for udbytte og tilfredshed med kurset. Den er ikke foretaget for andre baggrundsvariable eller for trivsel, belastning, tiltro til at kunne få hjælp og støtte samt ensomhed, da der er for få kursister, der har angivet, at de kun har deltaget i 1-3 moduler.

VIVE har herudover foretaget to typer af regressioner, hvor ændringer over tid er testet i forhold til sammenhænge med kursisternes baggrundskarakteristika:

- **Med en ordinal logistisk regression**⁷ har vi undersøgt, om der er sammenhæng mellem ændringerne fra kursusstart til kursusafslutning (forstået som bedre trivsel, mindre belastning samt mindre ensomhed) og kursisternes baggrundskarakteristika (baggrundsvariablerne: køn, alder, civilstatus, uddannelse, pårørende-forhold og sygdom hos de(n) syge). Testen er både gennemført for den samlede score og for hvert item. Vi har også undersøgt sammenhængen mellem kursisternes baggrundskarakteristika for deres vurdering af 'eget udbytte af og tilfredshed med kurset' i forhold til hvert item.
- **Med en lineær regression** (Ordinary Least Squares) har vi undersøgt, om der er sammenhæng mellem ændringer over tid af den samlede score for trivsel, henholdsvis belastning, self-efficacy og følelse af ensomhed i forhold til kursisternes baggrundskarakteristika. Endvidere er der anvendt en lineær regression til at undersøge sammenhængen mellem hvert item af self-efficacy på området 'større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' og kursisternes baggrundskarakteristika.
- **Begge typer af regressioner.** Som referencegruppe har vi benyttet den undergruppe i en given variabel, der udgør den største andel i pågældende variabel. I forhold til variablerne pårørende-forhold og sygdomme hos de(n) syge er referencegruppen 'de øvrige', idet kursisterne har kunnet afkrydse flere forhold/sygdomme. Regressionerne er foretaget på kursister, der både har besvaret et før- og et efter-skema. Resultaterne af regressioner angives som odds ratio (OR)⁸.

Signifikansniveauet er i alle test sat til 5 % (signifikansniveauet angiver sandsynligheden for fejlagtigt at forkaste nulhypotesen).

Analyseprogrammer. De deskriptive statistikker og CHI²-testen er foretaget i Excel 2010. Wilcoxon signed-rank test og de logistiske regressioner er foretaget i Stata version 15.

Afgrænsning af data

VIVE har foretaget følgende afgrænsning af kommuner og kursister, der indgår i denne evaluering:

- Kommuner, der ikke fik indgået en databehandleraftale med VIVE inden kursusstart, indgår ikke i spørgeskemaanalysen. Kommuner, der ikke har fulgt vejledningen i forhold til fx udleveringstidspunkt af spørgeskemaer, indgår heller ikke i VIVEs evaluering – uanset om spørgeskemaerne er udleveret for tidligt eller for sent til kursisterne.

⁷ Med en **ordinal logisk regression** (dvs. en regressionsmodel for ordinale variable) er det muligt at beskrive en sammenhæng mellem udfald og en eller flere uafhængige variable (fx baggrundsvariablerne køn, alder m.fl.). På basis af den ordinale logistiske regression er det således muligt at afgøre, hvordan den enkelte variabel påvirker sandsynligheden (odds) for fx trivsel efter kurset sammenlignet med før kurset.

⁸ **Odds ratio** er et ofte anvendt mål for sammenhæng mellem to variable. Som navnet antyder, er det et forhold (ratio) mellem 2 odds (chancer). Hvis OR er større end 1, betyder det, at den givne undergruppe i højere grad end referencegruppen har angivet 'ja' til det betragtede item. Hvis odds-ratioen i tabellerne fx er angivet som 1,234, har vi i teksten konverteret dette til procenter. I dette eksempel vil det betyde, at 'odds er 23 % større' end for referencegruppen.

- Kursister, som ikke gav skriftligt tilsagn til at indgå i evalueringen, indgår ikke i analyserne – uanset at de eventuelt har udfyldt et før-skema, eller VIVE har modtaget oplysninger om deres e-mailadresse.
- VIVE har mailet til kursister, der ikke var til stede på 7. modul, for dermed at give dem elektronisk adgang til efter-skemaet. Hvis koordinatoren ikke har oplyst VIVE om de pågældendes e-mailadresse senest to dage efter afsluttet kursus, er kursisterne ikke blevet kontaktet af VIVE. Det betyder, at disse kursister kun indgår i evalueringen med deres før-skemaer.
- VIVE har heller ikke kontaktet kursister, hvor koordinatoren har oplyst, at de kun var til stede på første modul eller er udgået af kurset. Det betyder, at disse kursister ligeledes kun indgår i evalueringen med deres før-skemaer.

4 Resultater

I dette afsnit præsenterer vi først den deskriptive analyse af antal kurser, kursister og kommuner, der indgår i VIVEs spørgeskemaundersøgelse, samt en karakteristik af kursisterne (afsnit 4.1 og 4.2). Resultaterne i forhold til kursisternes udbytte af og tilfredshed med kurset er først præsenteret deskriptivt og derefter i detaljerede statistiske analyser (afsnit 4.3).

Herefter følger resultaterne af ændringer over tid for de fire udfaldsmål, der vedrører trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte' samt ensomhed (afsnit 4.4). Resultaterne præsenteres igen først deskriptivt og derefter som statistiske analyser. Resultaterne af en frafaldeanalyse ses i afsnit 4.5.

Læsere, der ønsker at gå direkte til resultaterne af regressionerne, henvises til sammenfatningen heraf i afsnit 4.6.

4.1 Antal kommuner, kurser og antal kursister

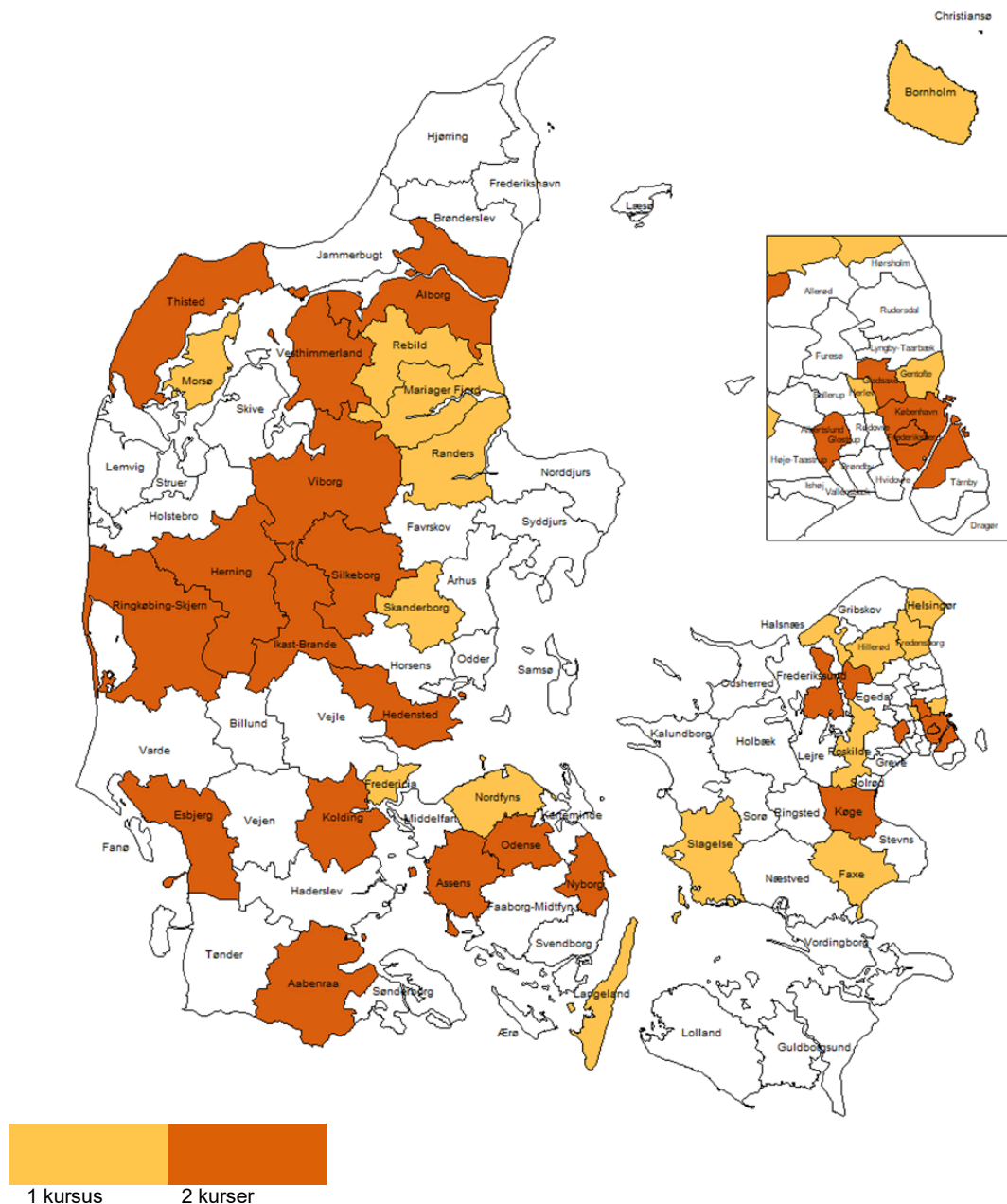
Antal kommuner og kurser

Komiteen for Sundhedsoplysning indgik i 2018-2019 aftaler med 46 kommuner om at afholde et til to kurser i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i løbet af 2019. Kurserne skulle i følge aftalen indgå i VIVEs evaluering. VIVE indgik efterfølgende databehandleraftaler med de 46 kommuner, men 5 kommuner fik ikke afholdt et kursus i løbet af 2019, og 2 kommuner fik fejlhåndteret spørgeskemaerne på en måde, så kurserne ikke kunne indgå i VIVEs evaluering. Det betyder, at der i alt indgår 39 kommuner i evalueringen af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

De 39 kommuner gennemførte i alt 65 kurser, der skulle indgå i evalueringen. Men 5 af kurserne udgik på grund af for sent indgået databehandleraftale/fejlhåndtering af spørgeskemaerne.

I alt indgår der således 60 kurser i evalueringen, hvor 21 kommuner bidrager med 2 kurser og 18 kommuner bidrager med 1 kursus. I Figur 4.1 ses de kommuner, der indgår i VIVEs evaluering med fordeling på antal kurser.

Figur 4.1 Kommuner, der indgår i VIVEs evaluering af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' med fordeling på antal kurser. 2019



Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

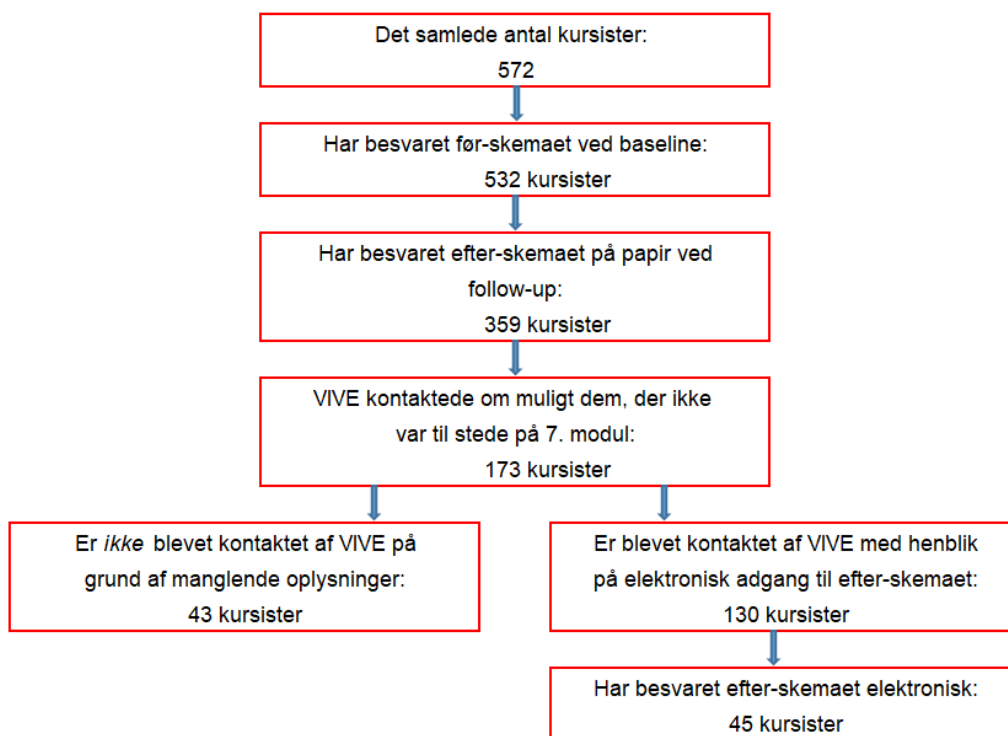
Antal kursister, svarprocenter og antal moduler

Ifølge de kommunale koordinators registreringer mødte der samlet set 572 kursister frem ved starten af 1. modul af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. Se evt. flowdiagrammet for antal kursister og antal besvarede spørgeskemaer fordelt på før- og efter-skemaer, samt hvordan efter-skemaerne er besvaret (på papir eller elektronisk) i Figur 4.2.

Før-skemaer: I alt har 532 ud af de 572 kursister besvaret et før-skema ved kursusstart. Der er dermed i alt 40 kursister, der ikke har ønsket at deltage og dermed ikke har givet tilsagn. Det giver en svarprocent på 93 af de fremmødte på 1. modul.

Efter-skemaer: Samlet set har 404 af de 572 kursister enten besvaret et efter-skema på papir ved kursusafslutningen (359 kursister) eller besvaret et elektronisk efter-skema⁹ umiddelbart efter kursusafslutning (45 kursister). Det giver samlet set en svarprocent på 71 i forhold til antal fremmødte ved kursusstart (404 ud af 572 kursister) og på 76 i forhold til antal kursister, der har givet tilsagn om at deltage i spørgeskemaundersøgelsen (404 ud af 532 kursister).

Figur 4.2 Flowdiagram for antal kursister og besvarelser af spørgeskemaer[#], der indgår i VIVEs evaluering af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. 2019



Anm.: #: Før-skemaet er besvaret ved baseline og efter-skemaet ved followup.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Antal moduler: Ud af de 404 kursister, der både har besvaret et før- og et efter-skema, har 6 % af dem (24 kursister) deltaget i 1-3 moduler, mens 76 % har deltaget i 6-7 moduler (308 kursister) af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. Se evt. Tabel 4.1, hvor fordelingen af kursister på antal moduler fremgår.

⁹ I alt kontaktede VIVE 130 kursister med henblik på elektronisk besvarelse af efter-skemaet, idet kursisterne ikke var til stede på det 7. og sidste modul. Der var i alt 45 kursister, der svarede på denne henvendelse, hvilket giver en svarprocent på 35 (45 ud af 130).

Tabel 4.1 Kursisters# fordeling på antal moduler, de har deltaget i på kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. 2019

Antal moduler	Kursister	
	Antal	Procenter
1-3	24	6
4	21	5
5	48	12
6	130	32
7	178	44
Har ikke svaret	3	1
I alt	404	100

Anm.: #: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.
 Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

4.2 Beskrivelse af kursisterne

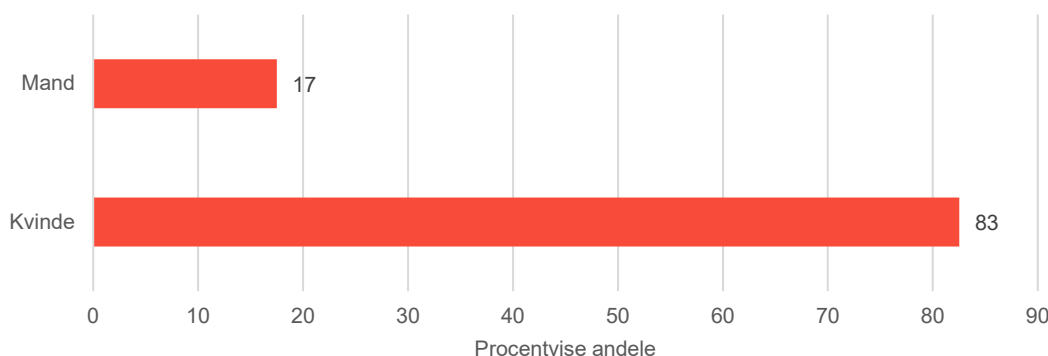
I dette afsnit ser vi nærmere på, hvad der karakteriserer kursisterne.

De efterfølgende oplysninger er baseret på før-skemaet, der er udfyldt i starten af kursets modul 1. Opgørelserne omfatter oplysninger om kursisternes køn, alder, civilstatus, højeste (længstvarende) uddannelse, pårørendeforhold, varighed af at være pårørende til en person med alvorlig sygdom samt oplysninger om sygdom(me) hos de(n) syge. Det skal bemærkes, at data i teksten er baseret på de bagvedliggende data for figurerne med efterfølgende afrunding til nærmeste hele tal.

Kursisternes køn

Langt hovedparten af kursisterne er kvinder. Der er 83 % kvinder (439 kvinder) og 17 % mænd (93 mænd) blandt kursisterne (se Figur 4.3).

Figur 4.3 Spørgsmål om **køn** er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)#

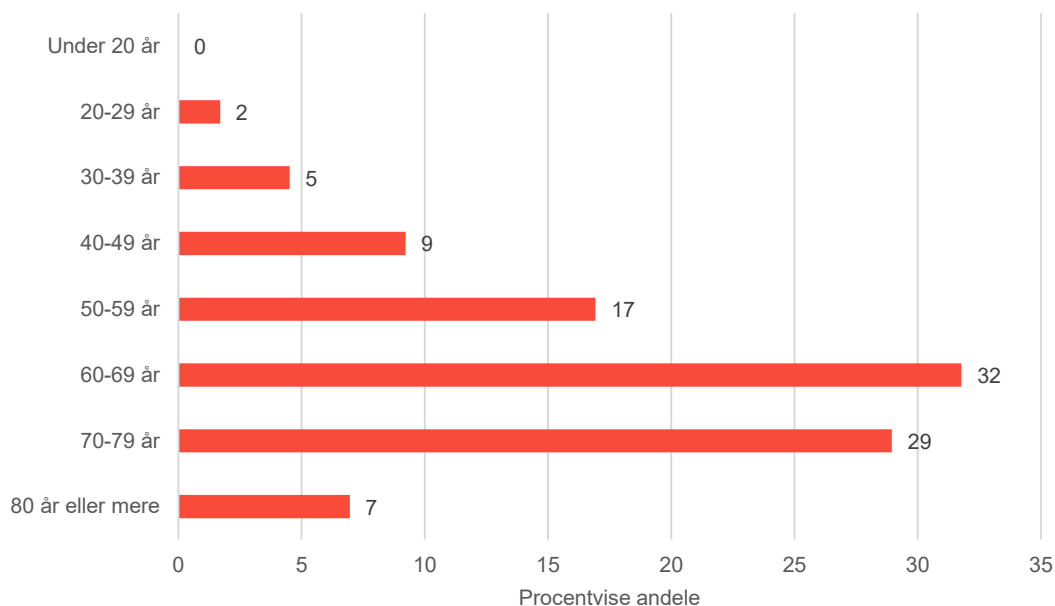


Anm.: #: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset.
 Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Kursisternes alder

Aldersfordelingen på kursisterne fremgår af Figur 4.4, hvor det ses, at 32 % af kursisterne er i alderen 60-69 år, og 29 % er i alderen 70-79 år. På basis af data har vi beregnet, at 68 % af kursisterne er 60 år eller ældre.

Figur 4.4 Spørgsmål om **alder** er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)#

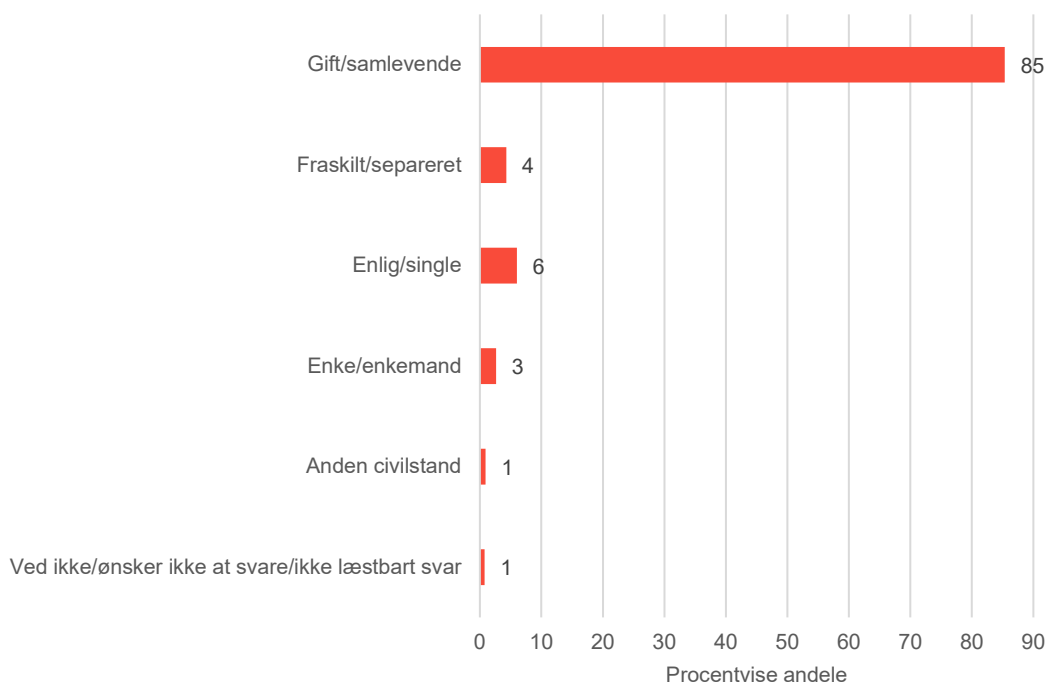


Anm.: #: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset.
Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Kursisternes civilstand

Kursisternes civilstand fremgår af Figur 4.5. Her ses det, at hovedparten af kursisterne (85 %) er gift eller samlevende.

Figur 4.5 Spørgsmål om **civilstand** er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)[#]

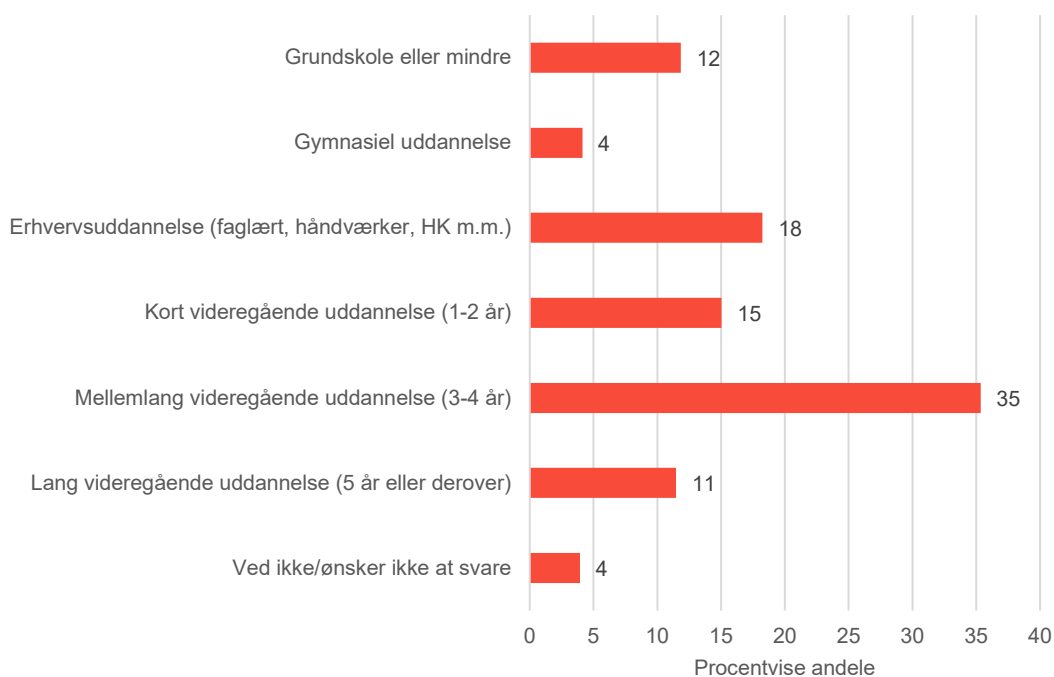


Anm.: [#]: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset.
Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Kursisternes uddannelse

Kursisternes uddannelsesniveau (højeste uddannelse) fremgår af Figur 4.6. Det ses fx, at 35 % af kursisterne har en mellemlang videregående uddannelse, mens 18 % har en erhvervsuddannelse og 15 % har en kort, videregående uddannelse.

Figur 4.6 Spørgsmål om **uddannelse** er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)[#]



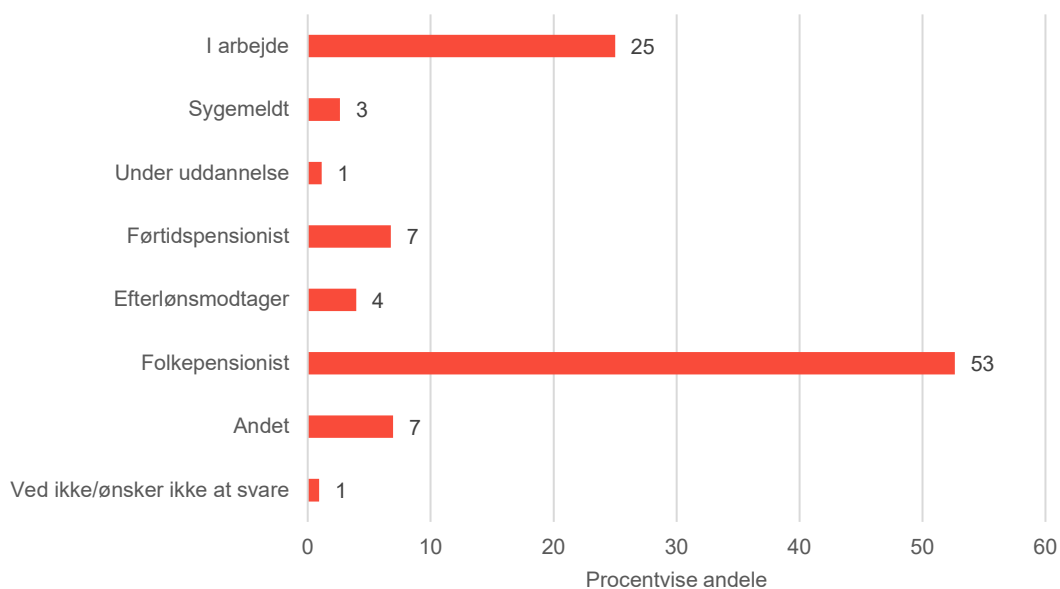
Anm.: [#]: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Kursisternes beskæftigelse

I Figur 4.7 ses kursisternes nuværende beskæftigelse. Det fremgår heraf, at 53 % er folkepensionister, 25 % er i arbejde, og 3 % af kursisterne er sygemeldte.

Figur 4.7 Spørgsmål om **nuværende beskæftigelse** er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)#



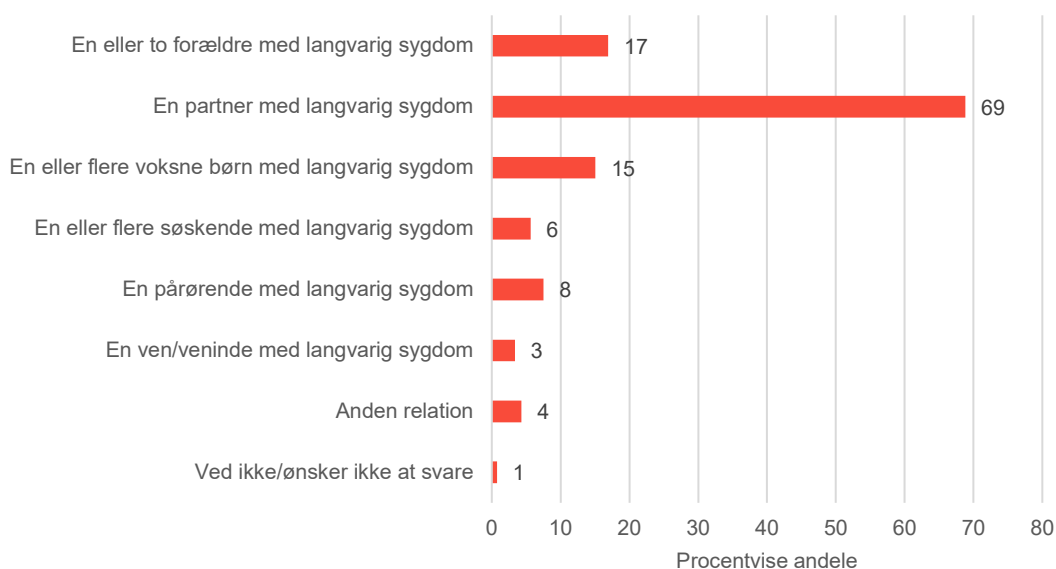
Anm.: #: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset.
Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Kursisternes pårørende-forhold

I Figur 4.8 ses det, hvem kursisterne er pårørende til (pårørendeforhold). Fordi nogle kursister har mere end ét pårørendeforhold til en person, der er langvarigt syg, har de kunnet angive flere pårørendeforhold. Det betyder, at de procentvise andele summerer til mere end 100 %.

Det fremgår af Figur 4.8, at 69 % af kursisterne er pårørende til en partner med langvarig sygdom, mens 17 % er pårørende til en forælder med langvarig sygdom, og 15 % af kursisterne er pårørende til en eller flere voksne børn med langvarig sygdom.

Figur 4.8 Spørgsmål om pårørendeforhold# er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)##



Anm.: #: Hvem er du pårørende til, som har en langvarig sygdom?

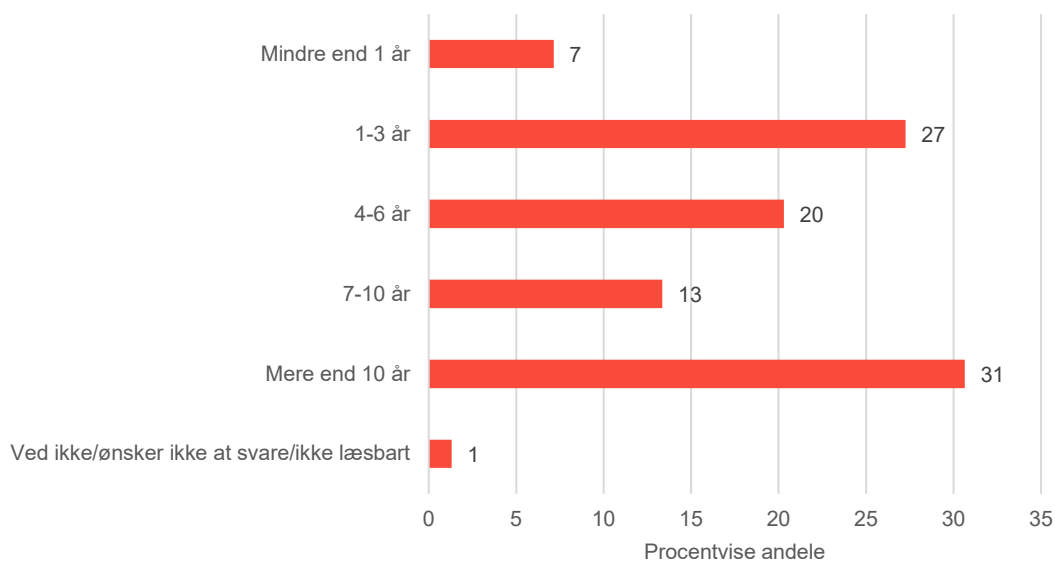
##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset. Kursisterne har kunnet afgive flere svar, hvilket betyder, at de procentvise andele summerer til mere end 100 %.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Varighed

Hvor længe kursisterne har været pårørende til en langvarigt syg person ses i Figur 4.9. Det fremgår heraf, at 31 % af kursisterne har været pårørende i mere end 10 år til en person med langvarig sygdom, mens 27 % af kursisterne har været pårørende i 1-3 år, og 20 % har været det i 7-10 år.

Figur 4.9 Spørgsmål om **varighed**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)^{##}



Anm.: #: Hvor længe har du som pårørende haft alvorlig sygdom tæt inde på livet

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset.

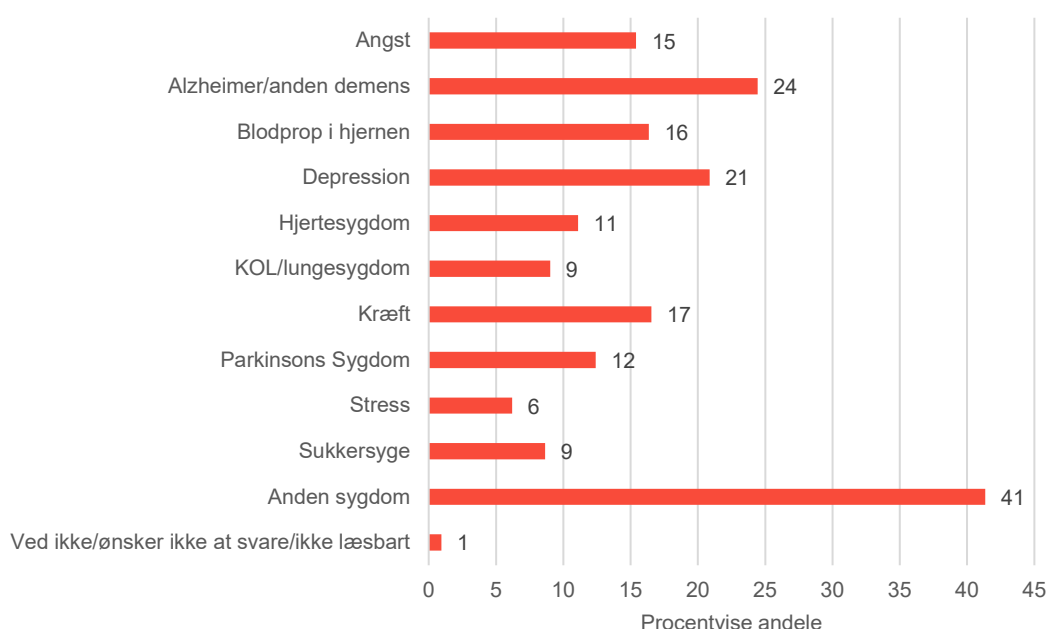
Kilde: VIVE baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

De pårørendes sygdom(me)

I Figur 4.10 ses de sygdomme den/de syge har, som kursisterne er pårørende til. Kursisterne har kunnet angive flere sygdomme, hvorfor de procentvise andele summerer til mere end 100 %.

Det fremgår af Figur 4.10, at 24 % af kursisterne er pårørende til en person, der er syg med Alzheimer eller en anden demenstilstand. Mens 21 % angiver, at de er pårørende til en, der har depression, og ca. 15 % angiver angst, 16 % blodprop i hjernen og 17 % kræft. 41 % af kursisterne angiver andre sygdomme end de ti anførte sygdomme, der eksplicit fremgår af spørgeskemaet (fx sklerose og andre psykiske sygdomme end angst, depression og stress) og 62 % af kursisterne angiver, at de(n) syg(e) har flere sygdomme.

Figur 4.10 Spørgsmål om **sygdomme**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)^{##}



Anm.: [#]: Hvilke sygdomme har den/de syge, som du er nærmest pårørende til?

^{##}: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 532 kursister, der har udfyldt et spørgeskema før deltagelse i kurset. Kursisterne har kunnet afgive flere svar, hvilket betyder, at de procentvise andele summerer til mere end 100 %.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

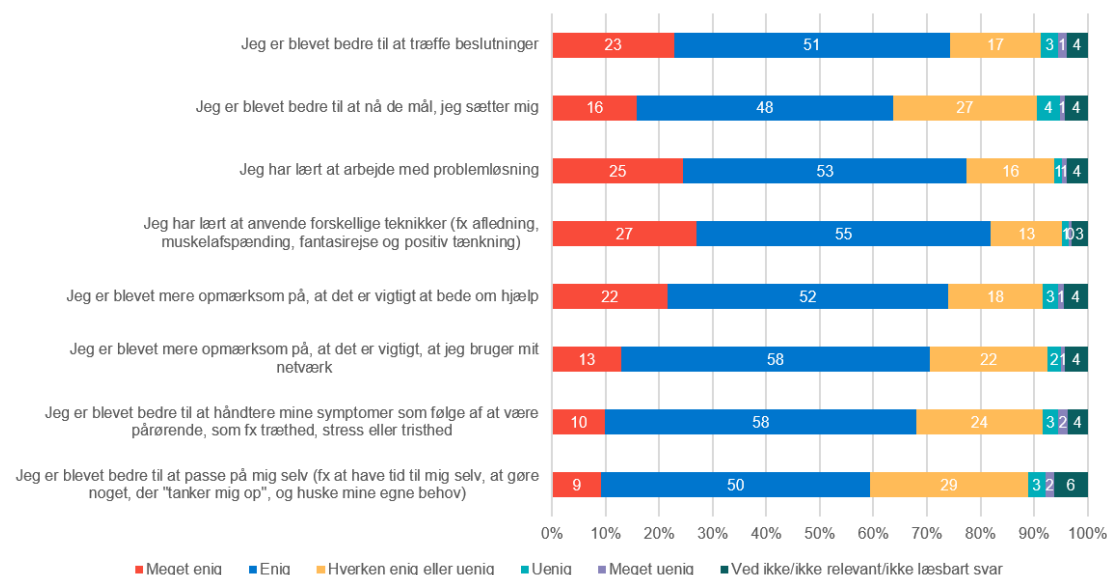
4.3 Udbytte af og tilfredshed med kurset

I dette afsnit præsenterer vi kursisternes vurdering af eget udbytte og tilfredshed med kurset. Først ser vi på den samlede gruppe af 404 kursister, som har besvaret spørgeskemaet om udbytte og tilfredshed ved followup. Sidst i afsnittet ser vi på deltagelsesgradens betydning for udbytte og tilfredshed med kurset, idet vi har sammenlignet de 24 kursister, der har deltaget i 1-3 moduler, med de 380 kursister, der har deltaget i 4-7 moduler.

Kursisternes vurdering af eget udbytte af kurset

I Figur 4.11 ses kursisternes svar på 8 items, der vedrører deres udbytte af kurset, fx i forhold til at træffe beslutninger, at nå egne mål, at arbejde med problemløsning mv.

Figur 4.11 Items om vurdering af eget udbytte af kurset[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)^{##}



Anm.: [#]: Baseret på udvalgte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningss evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.
^{##}: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.
 Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.11 fremgår det, at hovedparten af kursisterne er 'enige eller meget enige' i, at de har haft et udbytte af kurset i forhold til de 8 items:

- **Item 1.** Er blevet bedre til at træffe beslutninger: 74 % af kursisterne er meget enige eller enige heri¹⁰, mens 5 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 2.** Er blevet bedre til at egne mål: 64 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 5 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 3.** Har lært at arbejde med problemløsning: 77 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 2 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 4.** Har lært forskellige teknikker (fx afledning, muskelafspænding, fantasirejse og positiv tænkning): 82 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 2 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 5.** Blevet opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp: 74 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 4 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 6.** Blevet opmærksom på, at det er vigtigt at bruge sit netværk: 71 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 3 % er uenige eller meget uenige i dette item.

¹⁰ Der skal gøres opmærksom på, at den tekstmæssige angivelse af procenter her og senere samt den efterfølgende brug af procentpoint er angivet i hele tal baseret på bagvedliggende data (med decimaler), mens talværdierne i figurene er afrundede værdier.

- **Item 7.** Blevet bedre til at håndtere egne symptomer som følge af at være pårørende (fx træthed, stress eller tristhed): 68 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 5 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 8.** Blevet bedre til at passe på sig selv (fx have tid til sig selv, at gøre noget, der "tanker op" og huske egne behov): 59 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 5 % er uenige eller meget uenige i itemmet.

Statistiske test af udbytte af kurset

Den ordinale logistiske regression viser, at hverken køn, aldersgruppe eller nogen undergruppe i en af de øvrige baggrundsvariabler statistisk signifikant kan forklare udfaldet af kursisternes vurdering af eget udbytte for *alle* 8 items (jf. Bilagstabel 3.1).

Vi vil her erindre om, at der er en sammenfatning af resultaterne fra nedenstående og efterfølgende regressioner i afsnit 4.6, hvis man ikke ønsker at læse de detaljerede gennemgange.

For følgende undergrupper er odds statistisk signifikant i forhold til mindst to items:

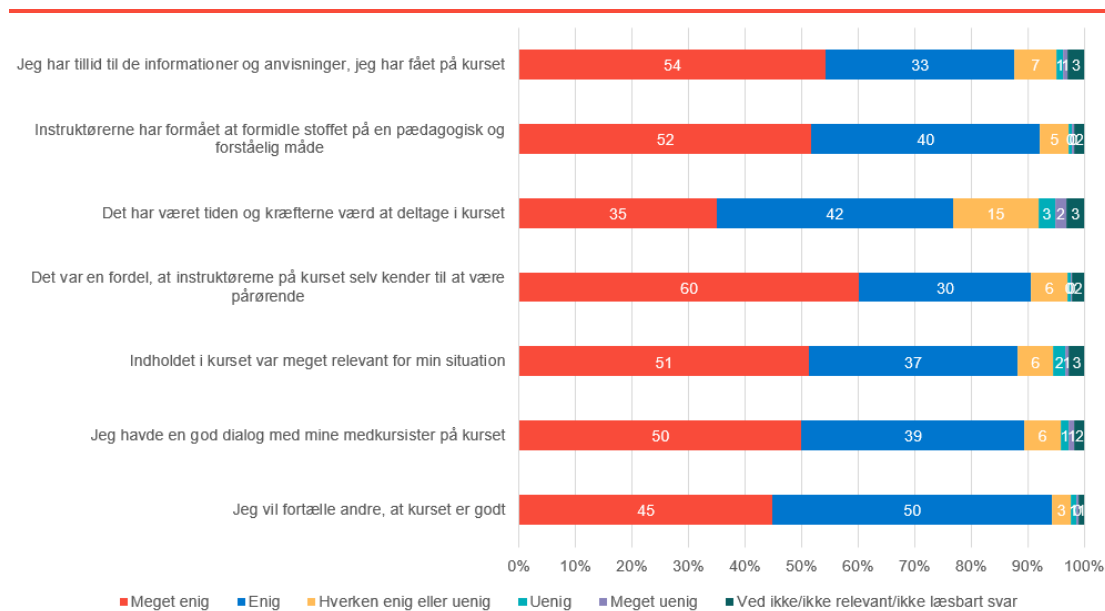
- **Enlige/singler** har alt andet lige dårligere odds end gifte/samlevende for at angive enighed i følgende seks items:
 - Item 1. Bedre til at træffe beslutninger: odds er 68 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 2. Bedre til at nå egne mål: odds er 87 % mindre ($p < 0,001$).
 - Item 5. Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp: odds er 64 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 6. Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk: odds er 86 % mindre ($p < 0,001$).
 - Item 7. Bedre til at håndtere sine symptomer: odds er 77 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 8. Bedre til at håndtere sine symptomer: odds er 69 % mindre ($p < 0,05$).
- **Kursister med en erhvervsuddannelse** har alt andet lige sammenlignet med kursister, der har en mellemlang videregående uddannelse, bedre odds for at angive enighed i følgende to items:
 - Item 3. Har lært at arbejde med problemløsning: odds er 107 % større ($p < 0,05$).
 - Item 6. Blevet mere opmærksom på, at bruge sit netværk: odds er 84 % større ($p < 0,05$).
- **Kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år** har alt andet lige sammenlignet med kursister, der har været pårørende i mere end 10 år bedre odds for at angive enighed i følgende to items:
 - Item 3. Har lært at arbejde med problemløsning: odds er 107 % større ($p < 0,05$).
 - Item 6. Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk: odds er 88 % større ($p < 0,05$).
- **Kursister, der har været pårørende i 7-10 år** har alt andet lige sammenlignet med kursister, der har været pårørende i mere end 10 år bedre odds for at angive enighed i følgende to items:
 - Item 4. Har lært at anvende forskellige teknikker: odds er 136 % større ($p < 0,05$).
 - Item 8. Blevet bedre til at passe på sig selv: odds er 148 % større ($p < 0,05$).
- **Pårørende til en eller to forældre** med langvarig sygdom har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister dårligere odds for at angive enighed i følgende fire items:
 - Item 2. Bedre til at nå egne mål: odds er 58 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 5. Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp: odds er 55 % mindre ($p < 0,05$).

- Item 6. Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk: odds er 57 % mindre ($p < 0,05$).
- Item 7. Bedre til at håndtere sine symptomer: odds er 62 % mindre ($p < 0,01$).
- **Pårørende til en eller flere voksne børn** med langvarig sygdom har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister dårligere odds for at angive enighed i følgende 2 items:
 - Item 5. Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp: odds er 68 % mindre ($p < 0,01$).
 - Item 6. Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk: odds er 65 % mindre ($p < 0,05$).
- **Kursister, hvis pårørende har Parkinsons sygdom** har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister bedre odds for at angive enighed i følgende tre items:
 - Item 3. Har lært at arbejde med problemløsning: odds er 145 % større ($p < 0,05$).
 - Item 5. Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp: odds er 105 % større ($p < 0,05$).
 - Item 8. Blevet bedre til at passe på sig selv: odds er 114 % større ($p < 0,05$).

Kursisternes tilfredshed med kurset

I Figur 4.12 ses kursisternes svar på syv items, der vedrører deres tilfredshed med kurset, fx i forhold til at have tillid til informationer og anvisninger, den pædagogiske fremlægning, kursusindholdets relevans mv.

Figur 4.12 Items om **tilfredshed med kurset**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)^{##}



Anm.: #. Baseret på udvalgte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.12 fremgår det, at hovedparten af kursisterne er 'enige eller meget enige' i alle syv items, der vedrører tilfredshed med kurset:

- **Item 1.** Jeg har tillid til de informationer og anvisninger, jeg har fået på kurset: 88 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 2 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 2.** Instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde: 92 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 1 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 3.** Det har været tiden og kræfterne værd at deltage i kurset: 77 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 5 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 4.** Det har været en fordel, at instruktørerne på kurset selv kender til at være pårørende: 91 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 1 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 5.** Indholdet i kurset var meget relevant for min situation: 88 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 3 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 6.** Jeg havde en god dialog med mine medkursister på kurset: 89 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 2 % er uenige eller meget uenige i dette item.
- **Item 7.** Jeg vil fortælle andre, at kurset er godt: 94 % af kursisterne er meget enige eller enige heri, mens 1 % er uenige eller meget uenige i dette item.

Statistiske test af tilfredshed med kurset

Den **ordinale logistiske regression** viser, at der ikke er nogen undergruppe i en af baggrundsvariablerne, der statistisk signifikant kan forklare udfaldet af kursisternes tilfredshed med kurset for *alle* syv items (jf. Bilagstabel 3.2). For følgende undergrupper er odds statistisk signifikant i forhold til mindst to items:

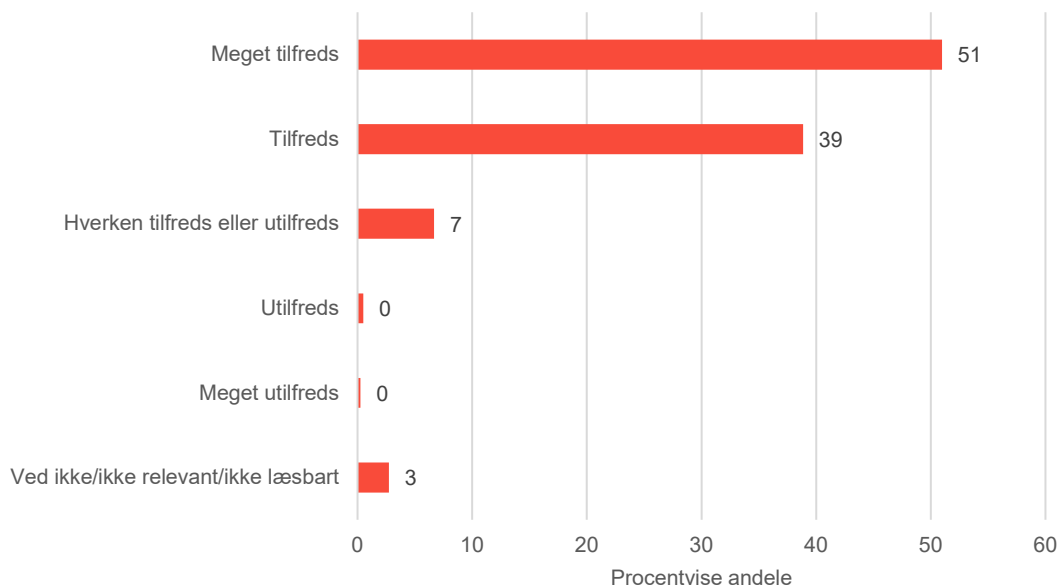
- **Enlige/singler** har alt andet lige dårligere odds end gifte/samlevende for at angive enighed i følgende fire items:
 - Item 1. Har tillid til kursets informationer og anvisninger: odds er 78 % mindre ($p < 0,01$).
 - Item 5. Indholdet i kurset var relevant: odds er 69 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 6. Havde en god dialog med medkursisterne: odds er 75 % mindre ($p < 0,01$).
 - Item 7. Vil fortælle andre, at kurset er godt: odds er 81 % mindre ($p < 0,001$).
- **Kursister med en gymnasial uddannelse** har alt andet lige sammenlignet med kursister, der har en mellemlang videregående uddannelse, dårligere odds for at angive enighed i følgende tre items:
 - Item 5. Indholdet i kurset var relevant: odds er 73 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 6. Havde en god dialog med medkursisterne: odds er 75 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 7. Vil fortælle andre, at kurset er godt: odds er 69 % mindre ($p < 0,05$).
- **Pårørende til en partner** med langvarig sygdom har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister dårligere odds for at angive enighed i følgende tre items:
 - Item 2. Instruktørerne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde: odds er 69 % mindre ($p < 0,01$).
 - Item 3. Det har været tiden og kræfterne værd: odds er 59 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 5. Indholdet i kurset var relevant: odds er 58 % mindre ($p < 0,05$).
- **Pårørende til en eller flere voksne børn** med langvarig sygdom har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister dårligere odds for at angive enighed i følgende tre items:
 - Item 2. Instruktørerne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde: odds er 66 % mindre ($p < 0,01$).
 - Item 3. Det har været tiden og kræfterne værd: odds er 58 % mindre ($p < 0,05$).

- Item 4. Det var en fordel, at instruktørerne selv kender til at være pårørende: odds er 76 % mindre ($p < 0,01$).
- **Pårørende til en pårørende** (den pårørende er her pårørende til en person, hvis forælder, partner, voksent barn, en søskende eller ven/veninde har en langvarig sygdom) har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister dårligere odds for at angive enighed i følgende to items:
 - Item 1. Har tillid til kursets informationer og anvisninger: odds er 65 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 3. Det har været tiden og kræfterne værd: odds er 64 % mindre ($p < 0,05$).
- **Kursister, hvis pårørende har Alzheimer eller anden demenstilstand** har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister bedre odds for at angive enighed i følgende fire items:
 - Item 1. Har tillid til kursets informationer og anvisninger: odds er 127 % større ($p < 0,01$).
 - Item 2. Instruktørerne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde: odds er 82 % større ($p < 0,05$).
 - Item 4. Det var en fordel, at instruktørerne selv kender til at være pårørende: odds er 109 % større ($p < 0,05$).
 - Item 7. Vil fortælle andre, at kurset er godt: odds er 114 % større ($p < 0,05$).
- **Kursister, hvis pårørende har haft en blodprop i hjernen** har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister bedre odds for at angive enighed i følgende to items:
 - Item 2. Instruktørerne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde: odds er 98 % større ($p < 0,05$).
 - Item 3. Det har været tiden og kræfterne værd: odds er 110 % mindre ($p < 0,05$).
- **Kursister, hvis pårørende har Parkinsons sygdom** har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister bedre odds for at angive enighed i følgende fem items:
 - Item 1. Har tillid til kursets informationer og anvisninger: odds er 105 % større ($p < 0,05$).
 - Item 2. Instruktørerne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde: odds er 151 % større ($p < 0,05$).
 - Item 3. Det har været tiden og kræfterne værd: odds er 226 % større ($p < 0,01$).
 - Item 4. Det var en fordel, at instruktørerne selv kender til at være pårørende: odds er 474 % større ($p < 0,001$).
 - Item 7. Vil fortælle andre, at kurset er godt: odds er 175 % større ($p < 0,05$).

Kursisternes samlede tilfredshed med kurset

I Figur 4.13 ses kursisternes svar på, hvor tilfredse de samlet set har været med kurset.

Figur 4.13 Item om **den samlede tilfredshed med kurset**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter)^{##}



Anm.: #: Baseret på items fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Det fremgår af Figur 4.13, at 90 % af kursisterne har været 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset, mens 1 % har været meget utilfredse eller utilfredse.

Statistiske test af den samlede tilfredshed med kurset

Den ordinale logistiske regression viser, at der er undergrupper i baggrundsvariablerne, der statistisk signifikant kan forklare udfaldet af kursisternes tilfredshed med kurset samlet set. For følgende undergrupper er odds statistisk signifikante:

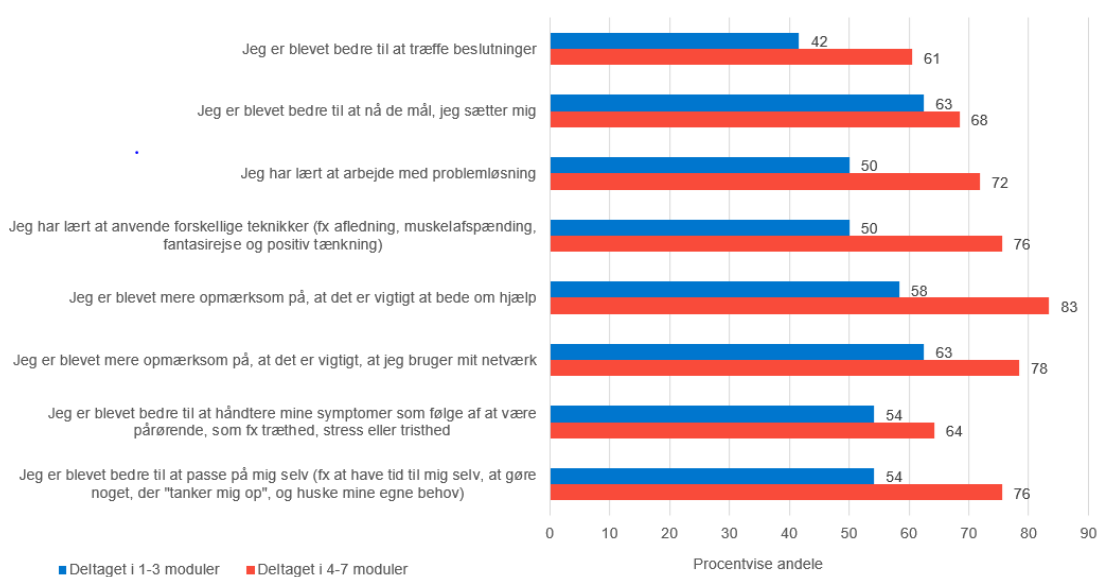
- **Fraskilte/separerede** har alt andet lige 380 % bedre odds for at angive tilfredshed end gifte/samlevende ($p < 0,05$)
- **Enlige/singler** har alt andet lige 82 % dårligere odds for at angive tilfredshed end gifte/samlevende ($p < 0,001$)
- **Pårørende til en partner** med langvarig sygdom har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister 58 % dårligere odds for at angive tilfredshed end de øvrige kursister ($p < 0,05$)
- **Pårørende til en eller flere voksne børn** med langvarig sygdom har alt andet lige sammenlignet med de øvrige kursister 68 % dårligere odds for at angive tilfredshed end de øvrige kursister ($p < 0,01$).

Deltagelsesgradens betydning for udbytte af og tilfredshed med kurset

I en analyse af betydningen af deltagelsesgraden (antal moduler, kursisterne har deltaget i) i forhold til udbytte af henholdsvis tilfredshed med kurset har vi sammenlignet de 24 kursister, der ved followup har angivet, at de har deltaget i 1-3 moduler, med de 380 kursister, der har angivet, at de har deltaget i 4-7 moduler. Resultaterne heraf præsenteres efterfølgende.

Udbytte af kurset: I Figur 4.14 ses andelen af kursister, der er 'enige eller meget enige' i de otte items for eget udbytte af kurset, fordelt på antal moduler, de har deltaget i.

Figur 4.14 Items om **udbytte af kurset**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i 1-3 moduler henholdsvis i 4-7 moduler af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Opgørelsen omfatter andelen af kursister, der er 'enige eller meget enige' i de givne items (i procenter)^{##}



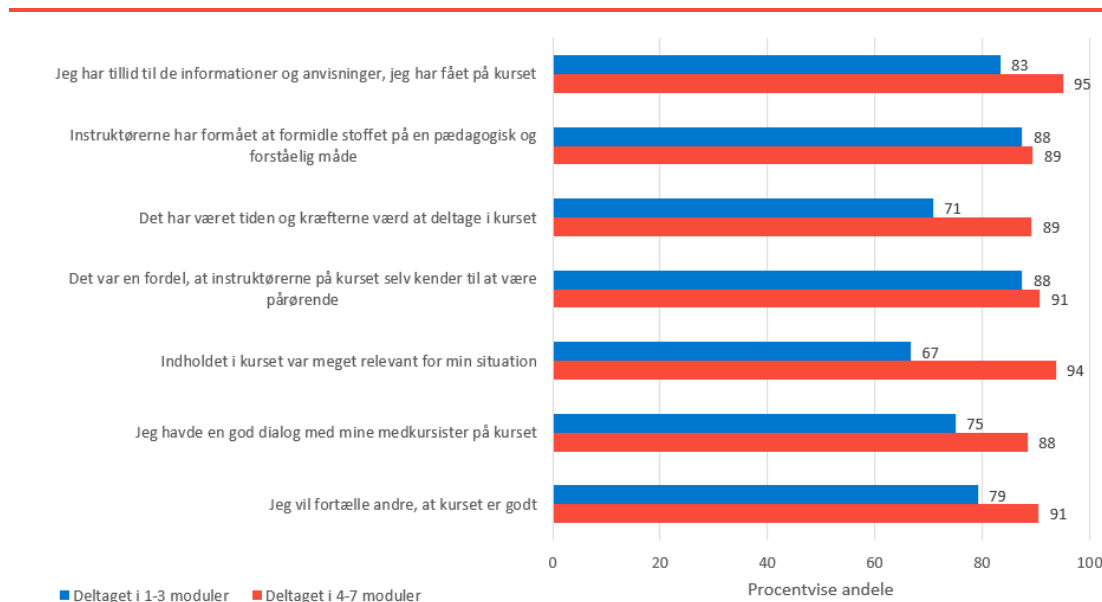
Anm.: [#]: Baseret på udvalgte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningss evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.
^{##}: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 24 kursister, der har deltaget i 1-3 moduler, og 380 kursister, der har deltaget i 4-7 moduler af kurset, og har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.
Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.14 fremgår det, at ved næsten alle items er hovedparten af kursisterne 'enige eller meget enige' i at angive udbytte af kurset – uanset antal moduler, de har deltaget i. Men andelen, der har fået et udbytte af kurset, er mindre blandt de kursister, der har deltaget i 1-3 moduler end blandt dem, der har deltaget i 4-7 moduler – og denne forskel er statistisk på følgende seks af i alt otte items:

- **Item 3.** Har lært at arbejde med problemløsning: 50 % versus 72 % ($p < 0,001$)
- **Item 4.** Har lært forskellige teknikker: 50 % versus 76 % ($p < 0,001$)
- **Item 5.** Blevet opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp: 58 % versus 83 % ($p < 0,001$)
- **Item 6.** Blevet opmærksom på, at det er vigtigt at bruge mit netværk: 63 % versus 78 % ($p < 0,001$)
- **Item 7.** Blevet bedre til at håndtere egne symptomer som følge af at være pårørende: 54 % versus ca. 64 % ($p < 0,001$)
- **Item 8.** Blevet bedre til at passe på sig selv: 54 % versus ca. 76 % ($p < 0,001$).

Tilfredshed med kurset: I Figur 4.15 ses andelen af kursister, der er 'enige eller meget enige' i de syv items for deres tilfredshed med kurset fordelt på antal moduler, de har deltaget i.

Figur 4.15 Items om **tilfredshed med kurset**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i 1-3 moduler henholdsvis i 4-7 moduler af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Opgørelsen omfatter andelen af kursister, der er 'enige eller meget enige' i de givne items (i procenter)^{##}



Anm.: [#]: Baseret på udvalgte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningss evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.
^{##}: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 24 kursister, der har deltaget i 1-3 moduler, og 380 kursister, der har deltaget i 4-7 moduler af kurset, og har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.
 Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.15 fremgår det, at ved alle items er hovedparten af kursisterne 'enige eller meget enige' i at angive tilfredshed med kurset – uanset antal moduler, de har deltaget i. Men andelen, der er tilfredse med kurset, er mindre blandt de kursister, der har deltaget i 1-3 moduler, end blandt dem, der har deltaget i 4-7 moduler – og denne forskel er statistisk på følgende fem af i alt syv items om tilfredshed:

- **Item 1.** Jeg har tillid til kursets informationer og anvisninger: 83 % versus 95 % (p<0,05)
- **Item 3.** Det har været tiden og kræfterne værd at deltage på kurset: 71 % versus 89 % (p<0,05)
- **Item 5.** Indholdet i kurset var meget relevant for min situation: 67 % versus 94 % (p<0,001)
- **Item 6.** Jeg havde en god dialog med medkursisterne på kurset: 75 % versus 88 % (p<0,001)
- **Item 7.** Jeg vil fortælle andre, at kurset er godt: 79 % versus 91 % (p<0,05).

Den samlede tilfredshed med kurset: Der er ikke forskel på den samlede tilfredshed med kurset blandt gruppen af kursister, der har deltaget i 1-3 moduler, og gruppen af kursister, der har deltaget i 4-7 moduler. Andelen, der er 'tilfredse eller meget tilfredse' er ikke statistisk signifikant forskellig (79 % versus 91 %).

Baggrundvariablenes betydning for udbytte og tilfredshed med kurset: Det fremgår af analysen, at der ikke er statistisk signifikant forskel på alder og køn mellem de to grupper (gruppen, der har deltaget i 1-3 moduler, og gruppen, der har deltaget i 4-7 moduler). Vi har ikke foretaget sammenligning af de øvrige baggrundsvARIABLE, fordi antallet af kursister, der kun har deltaget 1-3 gange, er så forholdsvist lille, hvilket gør at eventuelle forskelle sandsynligvis ikke ville kunne detekteres.

4.4 Ændringer over tid

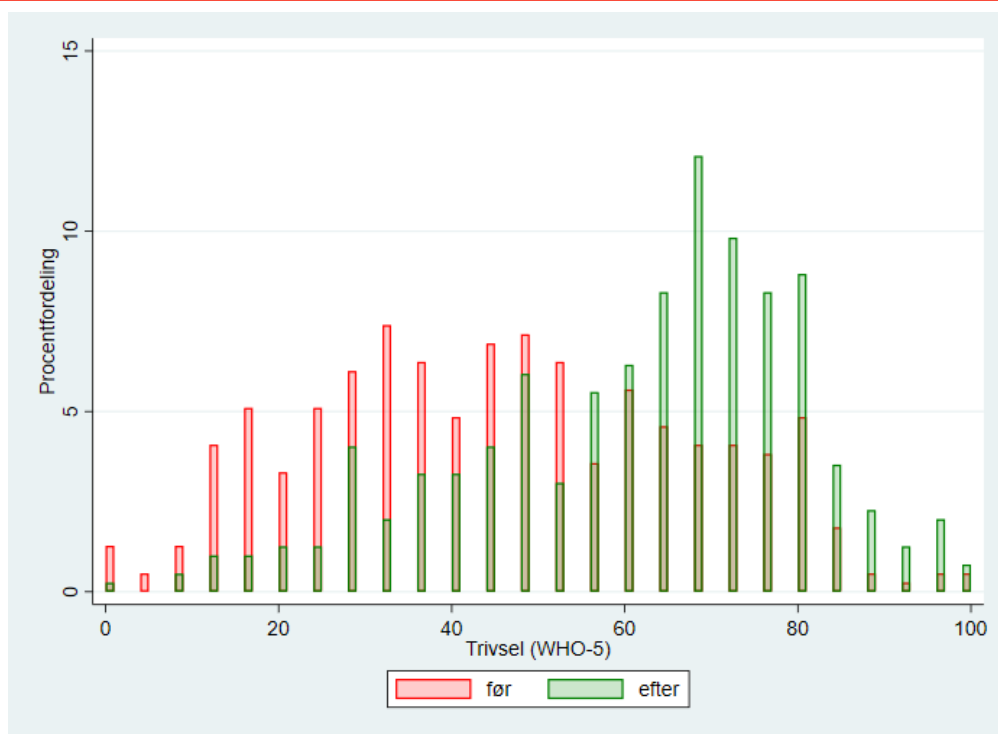
I dette afsnit ser vi nærmere på kursisternes selvrapporterede trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed ved baseline og followup. For hvert af måleinstrumenterne præsenteres først resultaterne for den samlede score, og derefter følger resultaterne i forhold til de enkelte items.

4.4.1 Kursisternes trivsel før og efter kurset

Den samlede score for trivsel

I Figur 4.16 ses den procentvise fordeling af den samlede score for trivsel før kurset og efter kurset (målt med WHO-5).

Figur 4.16 Den procentvise fordeling af den samlede score for **trivsel**[#] i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Scoren er fordelt på 'før kurset' og 'efter kurset'^{##}



Anm.: #: Baseret på trivselsindekset WHO-5, hvor den samlede score ligger i intervallet 0-100 point (jo højere talværdi, jo bedre trivsel).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 385 kursister, der har udfyldt alle fem items om trivsel i et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.16 fremgår det, at fordelingen af den samlede score for trivsel er forskudt mod højre fra lavere til højere talværdier for trivsel, hvilket indikerer, at kursisterne har bedre trivsel efter kurset end før kurset.

I Tabel 4.2 ses den samlede score for trivsel fordelt på antal point (opgjort i tre grupper, der afgrænser, hvorvidt der kan være risiko for depression eller stressbelastning) samt før og efter kurset.

Tabel 4.2 Den samlede score for **trivsel**[#] i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Scoren er fordelt på antal point, antal kursister og den procentvise fordeling 'før kurset' og 'efter kurset'^{###}.

Antal point	Før (baseline)		Efter (followup)	
	Antal kursister	Fordeling (%)	Antal kursister	Fordeling (%)
0-30 ^{###}	131	34,0	45	11,7
31-50 ^{####}	98	25,5	66	17,0
Over 50 ^{#####}	156	40,5	274	71,2
I alt	385	100,0	385	100,0

Anm.: #: Baseret på trivselsindekset WHO-5, hvor den samlede score ligger i intervallet 0-100 point (jo højere talværdi, jo bedre trivsel).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 385 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset om trivsel.

###: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning.

####: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning.

#####: Der er ikke umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning (23).

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Det fremgår af Tabel 4.2, at ved baseline har 34,0 % af kursisterne en samlet score for trivsel på 0-30 point, hvilket indikerer, at de kan være i stor risiko for depression eller stressbelastning (andelen er reduceret til 11,7 % ved followup). Det fremgår videre, at ved baseline har 25,5 % en samlet score for trivsel på 31-50 point, hvilket indikerer, at de kan være i risiko for depression eller stressbelastning (andelen er reduceret til 17,0 % ved followup). Endelig fremgår det, at 40,5 % har en samlet score for trivsel på over 50 point, hvilket indikerer, at de ikke er i umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning (andelen er øget til 71,2 % ved followup – en stigning på 30,6 procentpoint). Det fremgår således samlet set af Tabel 4.2, at der er et fald i andelen af kursister, der kan være i (stor) risiko for depression eller stressbelastning (den samlede score for trivsel er under 50 point).

Vi har herudover beregnet, at af de 385 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset om trivsel, har 43,1 % en bedre samlet score for trivsel, og 4,7 % har en dårligere samlet score ved followup end ved baseline. De resterende 52,2 % af kursisterne har en uændret samlet score for trivsel.

Statistiske test af den samlede score for trivsel

T-testen viser, at den gennemsnitlige samlede score ved baseline er signifikant forskellig fra scoren ved followup ($p < 0,000$). Den gennemsnitlige samlede score er steget med 16 point: fra en gennemsnitlig samlet score på 45 point før kurset til 61 point efter kurset (en stigning på 35,6 %).

Wilcoxon signed-rank testen viser, at der er signifikant forskel på den procentvise fordeling af den samlede score for trivsel ved baseline sammenlignet med followup (se evt. Tabel 4.2 for fordeling). Andelen af kursister, der har en bedre samlet score ved baseline sammenlignet med ved followup, er således signifikant ($p < 0,000$).

Den lineære regression viser sammenhængen mellem kursistkarakteristika og ændringer over tid i den samlede score for trivsel¹¹.

For følgende undergrupper er der (jf. Bilagstabel 5.1) statistisk signifikant forskel i ændringer over tid i den samlede score for trivsel:

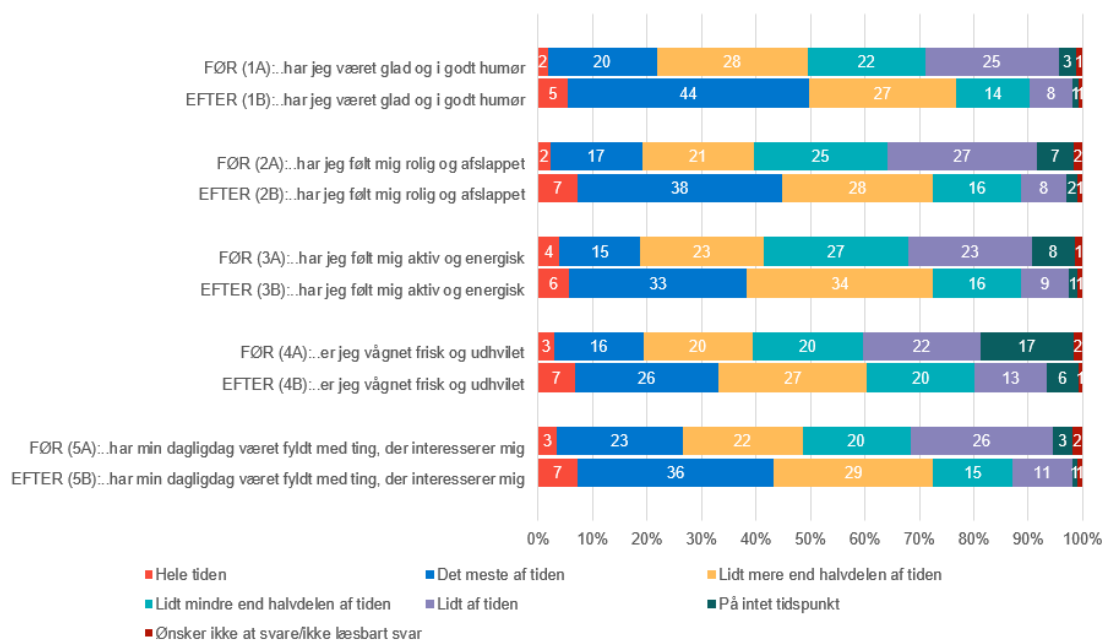
- **Mænd** har alt andet lige en mindre stigning over tid i trivsel end kvinder (7,9 point lavere).
- **Kursister, der har grundskole eller mindre som højeste uddannelse** har alt andet lige en større stigning over tid i trivsel end kursister med en mellemlang videregående uddannelse (8,0 point højere).
- **Kursister, der har været pårørende i mindre end et år**, har alt andet lige en mindre stigning over tid i trivsel end kursister, der har været pårørende i mere end 10 år (9,8 point lavere).

¹¹ Det skal bemærkes, at koefficienterne for en given variabel indikerer ændringer over tid i den samlede score af trivsel sammenlignet med den anførte reference under antagelse af, at alle andre variabler i modellen holdes konstante. Der skal også gøres opmærksom på, at koefficienterne ikke kan sammenlignes på tværs af de forskellige variable.

De enkelte items for trivsel

I Figur 4.17 ses kursisternes svar på fem items, der vedrører, hvordan de har haft det inden for de seneste 2 uger i forhold til at være glade og i godt humør, rolige og afslappede m.m., fordelt på svar før kurset (A) og efter kurset (B).

Figur 4.17 Items om **trivsel**[#] (i de seneste 2 uger) er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter) og besvarelser før kurset (A) og efter kurset (B)^{##}



Anm.: #: Baseret på trivselsindekset WHO-5.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: P-værdier i Wilcoxon signed-rank test: * p<0,05, ** p<0,001, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.17 fremgår det, at en større andel af kursisterne svarer 'hele tiden', 'det meste af tiden' eller 'lidt mere end halvdelen af tiden' på de fem items om trivsel (herefter i mere end halvdelen af tiden), når vi sammenligner besvarelser ved followup med besvarelser ved baseline:

- **Item 1.** Har været glad og i godt humør: Andelen af kursister, der har været glade og i godt humør i mere end halvdelen af tiden, er steget med 27 procentpoint (50 % versus 77 %).
- **Item 2.** Har været rolig og afslappet: Andelen af kursister, der har været rolige og afslappede i mere end halvdelen af tiden, er steget med 33 procentpoint (40 % versus 73 %).
- **Item 3.** Har været aktiv og energisk: Andelen af kursister, der har været aktive og energiske i mere end halvdelen af tiden, er steget med 31 procentpoint (41 % versus 73 %).
- **Item 4.** Er vågnet frisk og udhvilet: Andelen af kursister, der er vågnet friske og udhvilede i mere end halvdelen af tiden, er steget med 21 procentpoint (39 % versus 60 %).
- **Item 5.** Dagligdagen har været fyldt med ting, der interesserer mig: Her ses en stigning på 24 procentpoint i andelen af kursister, der i mere end halvdelen af tiden, har haft en dagligdag, som har været fyldt med ting af interesse (49 % versus 73 %).

Statistiske test af enkelte items for trivsel

Wilcoxon signed-rank testen viser, at der uanset item er signifikant forskel på den procentvise fordeling af svarkategorierne for trivsel ved baseline sammenlignet med followup ($p < 0,001$). I Bilagstabel 4.1 ses den procentvise andel af kursisterne, der har angivet bedre, værre eller uændret trivsel i forhold til hver af de fem items. Det kan beregnes på baggrund af Bilagstabel 4.1, at afhængig af item har 51-60 % angivet en bedre trivsel (for 23-31 % er ændringen på to enheder), mens 8-15 % har angivet en værre trivsel ved followup end ved baseline (for 2-4 % er ændringen på to enheder).

Et eksempel på en ændring på to enheder er i forhold til WHO-5: Fra 'lidt af tiden' (kodet 1) at have været glad og i godt humør til at have haft det sådan i 'lidt mere af end halvdelen af tiden' (kodet 3) ved followup.

CHI²-testen viser, at andelen af kursister, der har svaret 'hele tiden', 'det meste af tiden' eller 'mere end halvdelen af tiden' på items om trivsel, er steget statistisk signifikant – uanset item ($p < 0,001$).

Den ordinale logistiske regression viser (jf. Bilagstabel 5.2), at der ikke er nogen undergruppe i en af baggrundsvariablerne, der statistisk signifikant kan forklare ændringer (besvarelserne ved baseline er sammenlignet med besvarelserne ved followup) for *alle* fem items af trivsel. For følgende undergrupper er odds for at angive en bedre trivsel statistisk signifikant i forhold til mindst to items:

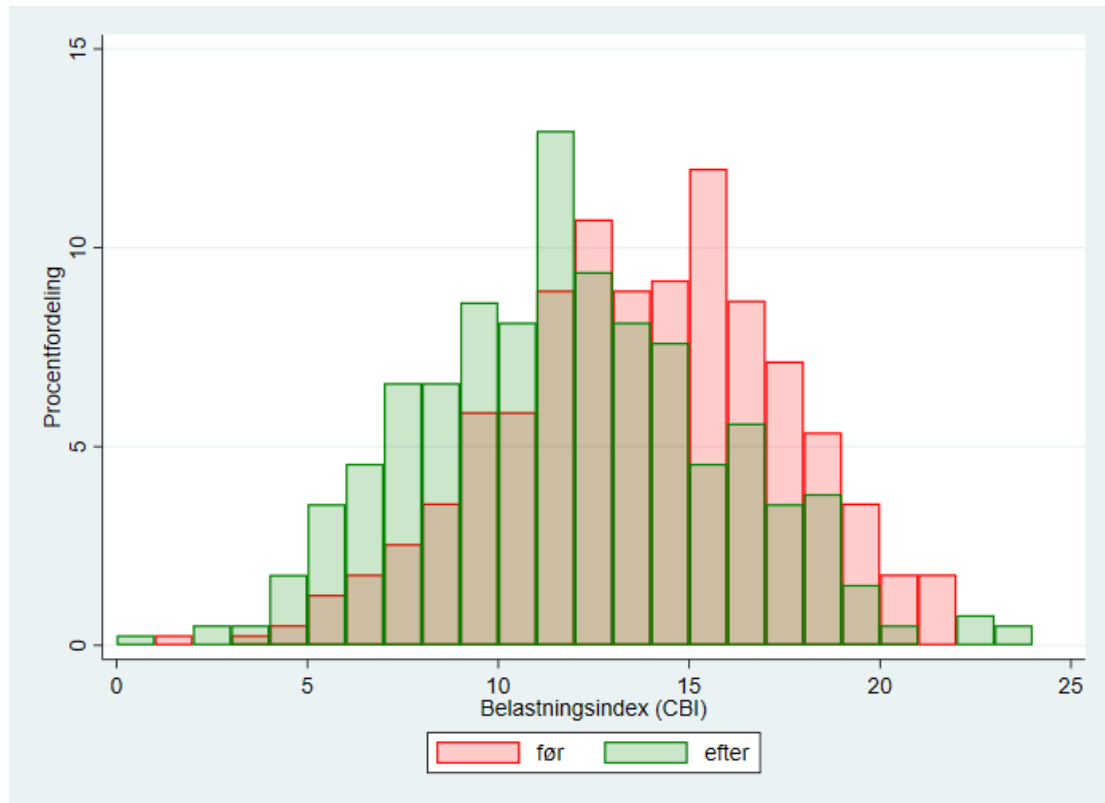
- **Mænd** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end kvinder i forhold til følgende to items:
 - Item 1. Har været glad og i godt humør: odds er 55 % mindre ($p < 0,01$).
 - Item 2. Har været rolig og afslappet: odds er 58 % mindre ($p < 0,01$).
- **80-årige og ældre kursister** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end 60-69-årige kursister i forhold til følgende tre items:
 - Item 1. Har været glad og i godt humør: odds er 75 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 2. Har været rolig og afslappet: odds er 73 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 4. Er vågnet frisk og udhvilet: odds er 76 % mindre ($p < 0,05$).
- **Kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end kursister, der har været pårørende i mere end 10 år, i forhold til følgende to items:
 - Item 2. Rolid og afslappet: odds er 62 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 5. Dagligdagen er fyldt med ting af interesse: odds er 70 % mindre ($p < 0,01$).
- **Kursister, hvis pårørende har stress** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end de øvrige kursister i forhold til følgende to items:
 - Item 2. Har været rolig og afslappet: odds er 67 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 4. Er vågnet frisk og udhvilet: odds er 71 % mindre ($p < 0,05$).

4.4.2 Kursisternes belastning før og efter kurset

Den samlede score for belastning

I Figur 4.18 ses den procentvise fordeling af den samlede score for belastning før kurset og efter kurset (målt med CBI).

Figur 4.18 Den procentvise fordeling af den samlede score for **belastning**[#] i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Scoren er fordelt på 'før kurset' og 'efter kurset'^{##}



Anm.: #: Baseret på seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI), hvor den samlede score i denne del af CBI ligger i intervallet 0-24 point (jo højere talværdi, jo større belastning).

##: Opgørelsen er baseret på besvarelser fra 383 kursister, der har udfyldt alle seks items om belastning i et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.18 fremgår det, at fordelingen af den samlede score for belastning er forskudt mod venstre fra højere talværdier til lavere værdier, hvilket indikerer, at kursisterne har lavere belastning efter kurset sammenlignet med før kurset.

I Tabel 4.3 ses den samlede score for belastning fordelt på antal point (opgjort i fire grupper, der afgrænser, hvorvidt der er tegn på udbrændthed) samt før og efter kurset.

Tabel 4.3 Den samlede score for **belastning**[#] i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Scoren er fordelt på antal point, antal kursister og den procentvise fordeling 'før kurset' og 'efter kurset'^{###}.

Antal point	Før (baseline)		Efter (followup)	
	Antal kursister	Fordeling (%)	Antal kursister	Fordeling (%)
0-5 ^{###}	9	2,4	26	6,8
6-11 ^{####}	110	28,7	183	47,8
12-18 ^{#####}	217	56,7	147	38,4
Over 18 ^{#####}	47	12,3	27	7,0
I alt	383	100,0	383	100,0

Anm.: #: Baseret på seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI), hvor den samlede score i denne del af CBI ligger i intervallet 0-24 points (jo højere talværdi, jo større belastning).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 383 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset om belastning.

###: Du har ingen tegn på udbrændthed

####: Der er nogle ting, som du skal være opmærksom på

#####: Du har symptomer på udbrændthed, som du bør gøre noget ved

#####: Du er så udmattet og udbrændt, at du straks bør søge hjælp til at ændre din situation (25)

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Det fremgår af Tabel 4.3, at der er en stigning i andelen af kursister i de to grupper med den laveste belastning (0-5 point henholdsvis 6-11 point), hvor der er ingen eller få tegn på belastning (samlet set 31,1 % ved baseline versus 54,6 % ved followup). Det fremgår videre, at der er et fald i den procentvise andel af kursister, i de to grupper med den højeste belastning (12-18 point henholdsvis over 18 point), hvor de bør reagere på deres symptomer henholdsvis straks bør søge hjælp (samlet set 68,9 % ved baseline versus 45,4 % ved followup – et fald på 23,5 procentpoint).

Vi har herudover beregnet, at af de 383 kursister, der har udfyldt et spørgeskema både før og efter deltagelse i kurset om belastning, har 36,6 % en bedre samlet score for belastning (lavere score ved followup end ved baseline), og 6,8 % har en dårligere samlet score ved followup end ved baseline. De resterende 56,7 % har en uændret samlet score for belastning.

Statistiske test af den samlede score for belastning

T-testen viser, at den gennemsnitlige samlede score for belastning ved baseline er signifikant forskellig fra scoren ved followup ($p < 0,000$). Den gennemsnitlige samlede score for belastning er faldet med 1,9 point: fra en gennemsnitlig samlet score på 13,2 point før kurset til 11,3 point efter kurset.

Wilcoxon signed-rank testen viser, at der er signifikant forskel på den procentvise fordeling af den samlede score for belastning ved baseline sammenlignet med followup (se evt. Tabel 4.3 for fordeling). Andelen af kursister, der har et fald i den samlede score ved baseline sammenlignet med ved followup, er således signifikant forskellig ($p < 0,000$).

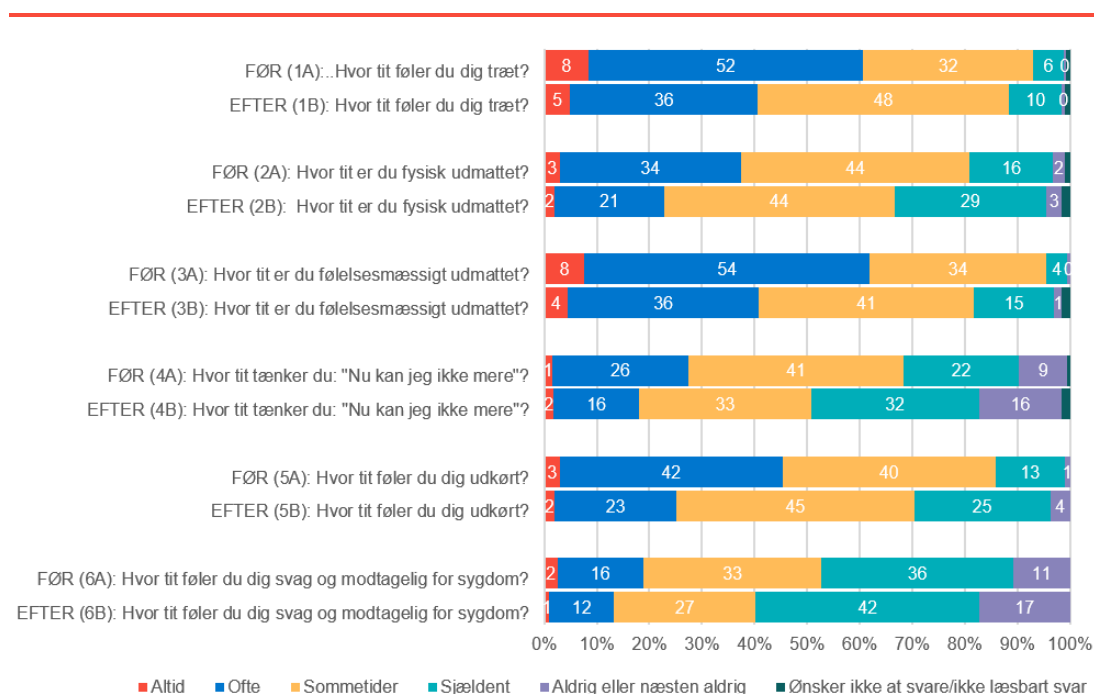
Den lineære regression af sammenhængen imellem kursistkarakteristika og ændringer over tid i den samlede score for belastning viser, at der for følgende undergrupper er (jf. Bilagstabel 5.1) statistisk signifikant forskel i belastningen:

- **70-79-årige** har alt andet lige en mindre forbedring i belastning over tid end 60-69-årige kursister (1,0 point højere).
- **Kursister, der har angivet 'andet'** som beskæftigelse, har alt andet lige en mindre forbedring i belastning over tid end folkepensionister (1,8 point højere).
- **Kursister, hvis pårørende har angst**, har alt andet lige en større forbedring over tid end de øvrige kursister (1,4 point lavere).

De enkelte items for belastning

I Figur 4.19 ses kursisternes svar på seks items om, hvor tit de fx føler sig trætte, fysisk og følelsesmæssigt udmattede m.m. fordelt på svar før kurset (A) og efter kurset (B).

Figur 4.19 Items om følelsen af belastning[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter) og besvarelser før kurset (A) og efter kurset (B)^{##}



Anm.: #: Baseret på seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

P-værdier i Wilcoxon signed-rank test: * p<0,05, ** p<0,001, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.19 fremgår det, at en større andel af kursisterne svarer 'altid' eller 'ofte' på de seks items om belastning, når vi sammenligner besvarelser ved followup med besvarelser ved baseline:

- **Item 1.** Hvor tit føler du dig træt? Andelen af kursister, der altid eller ofte føler sig trætte, er reduceret med 20 procentpoint (61 % versus 41 %).
- **Item 2.** Hvor tit er du fysisk udmattet? Andelen af kursister, der altid eller ofte føler sig fysisk udmattede, er reduceret med 15 procentpoint (37 % versus 23 %).

- **Item 3.** Hvor tit er du følelsesmæssigt udmattet? Andelen af kursister, der altid eller ofte føler sig følelsesmæssigt udmattede, er reduceret med 21 procentpoint (62 % versus 41 %).
- **Item 4.** Hvor tit tænker du. "Nu kan jeg ikke mere"? Andelen af kursister, der altid eller ofte tænker, at nu kan de ikke mere, er reduceret med 9 procentpoint (27 % versus 18 %).
- **Item 5.** Hvor tit føler du dig udkørt? Andelen af kursister, der altid eller ofte føler sig udkørte er reduceret med 20 procentpoint (45 % versus 25 %).
- **Item 6.** Hvor tit føler du dig svag og modtagelig for sygdom? Andelen af kursister, der altid eller ofte føler sig svage og modtagelige for sygdom er reduceret med 5 procentpoint (19 % versus 13 %).

Statistiske test af de enkelte items for belastning

Wilcoxon signed-rank testen viser, at der uanset item er signifikant forskel på den procentvise fordeling af svarkategorierne for belastning ved baseline sammenlignet med followup ($p < 0,001$). I Bilagstabel 4.2 ses den procentvise andel af kursisterne, der har angivet mindre, større eller uændret belastning i forhold til hver af de seks items. Det kan beregnes på baggrund af Bilagstabel 4.2, at afhængig af item har 35-42 % angivet en mindre belastning (for 4-9 % er ændringen på to enheder), mens 9-18 % har angivet en større belastning ved followup end ved baseline (for 1-3 % er ændringen på to enheder).

CHI²-testen viser, at andelen af kursister, der har svaret 'altid eller 'ofte' på items om belastning, er faldet statistisk signifikant – uanset item ($p < 0,001$ for items 1-5 og $p < 0,05$ for item 6).

Den ordinale logistiske regression (jf. Bilagstabel 5.3) viser, at der ikke er nogen undergruppe i en af baggrundsvariablerne, der statistisk signifikant kan forklare ændringer for *alle* seks items af belastning. For følgende undergrupper er odds for at angive mindre belastning statistisk signifikant i forhold til mindst to items:

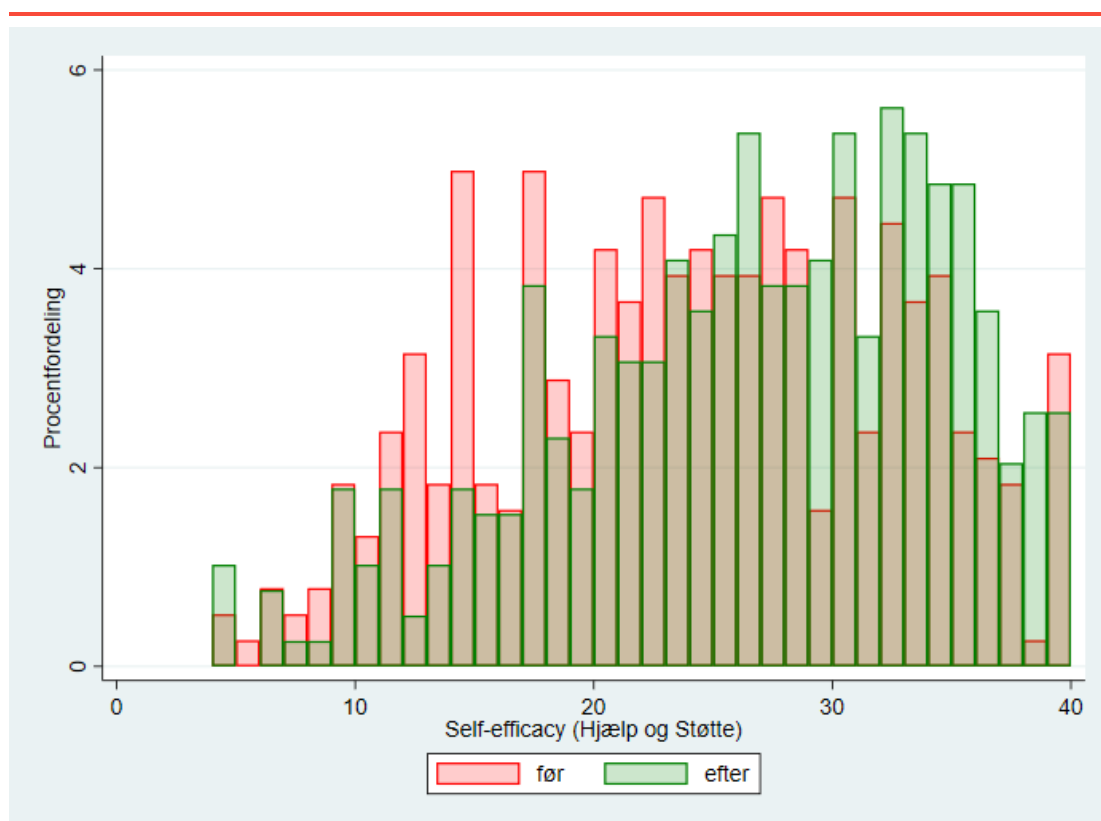
- **80-årige og ældre kursister** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end 60-69-årige kursister i forhold til følgende to items:
 - Item 3. Følelsesmæssigt udmattet: odds er 71 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 6. Føler sig svag og modtagelig for sygdom: odds er 64 % mindre ($p < 0,05$).
- **Fraskilte/separerede** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end gifte/samlevende kursister i forhold til følgende to items:
 - Item 3. Følelsesmæssigt udmattet: odds er 72 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 5. Udkørt: odds er 73 % mindre ($p < 0,05$).
- **Enlige/singler** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end gifte/samlevende kursister i forhold til følgende tre items:
 - Item 1. Træt: odds er 76 % mindre ($p < 0,001$).
 - Item 4. Tænker: "Nu kan jeg ikke mere": odds er 64 % mindre ($p < 0,05$).
 - Item 6. Føler sig svag og modtagelig for sygdom: odds er 74 % mindre ($p < 0,01$).
- **Kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år** har alt andet lige dårligere odds for at angive en bedring end kursister, der har været pårørende i mere end 10 år, i forhold til følgende to items:
 - Item 1. Træt: odds er 80 % mindre ($p < 0,001$).
 - Item 3. Følelsesmæssigt udmattet: odds er 63 % mindre ($p < 0,05$).
- **Kursister, hvis pårørende har angst** har alt andet lige bedre odds for at angive en bedring end de øvrige kursister i forhold til følgende to items:
 - Item 4. Tænker: "Nu kan jeg ikke mere": odds er 130 % større ($p < 0,05$).
 - Item 5. Udkørt: odds er 272 % større ($p < 0,05$).

4.4.3 Kursisternes self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre' før og efter kurset

Den samlede score for self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre'

I Figur 4.20 ses den procentvise fordeling af den samlede score for tiltro til at få hjælp og støtte fra andre før kurset og efter kurset (målt med SECD-Ssup).

Figur 4.20 Den procentvise fordeling af den samlede score for **self-efficacy** på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre' i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Scoren er fordelt på 'før kurset' og 'efter kurset'



Anm.: #: Baseret på fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32), hvor den samlede score ligger i intervallet 4-40 (jo højere talværdi, jo større tiltro).

##: Opgørelsen er baseret på besvarelser fra 371 kursister, der har udfyldt alle fire items om 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre' i et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.20 fremgår det, at fordelingen af den samlede score for tiltro er forskudt mod højre fra lavere talværdier til højere værdier, hvilket indikerer, at kursisterne har større tiltro til at få hjælp og støtte fra andre efter kurset sammenlignet med før kurset.

Statistiske test af den samlede score for self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre'

T-testen viser, at den gennemsnitlige samlede score for tiltro til at få hjælp og støtte fra andre ved baseline er signifikant forskellig fra scoren ved followup ($p < 0,000$). Den gennemsnitlige

samlede score for tiltro er steget med 2,5 point: fra en gennemsnitlig samlet score på 23,6 point før kurset til 26,1 point efter kurset.

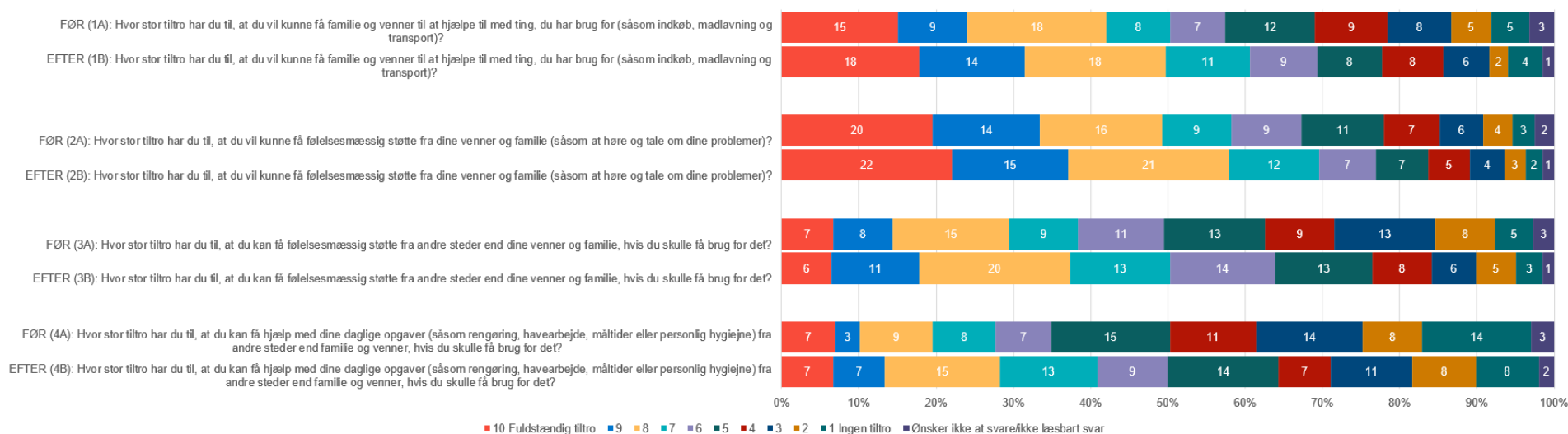
Den lineære regression af sammenhængen imellem kursistkarakteristika og ændringer over tid i den samlede score for tiltro til at få hjælp og støtte fra andre viser, at der for følgende undergrupper er (jf. Bilagstabel 5.1) statistisk signifikant forskel i tiltroen:

- **Mænd** har alt andet lige en mindre stigning over tid i self-efficacy end kvinder (2,9 point lavere).
- **Kursister, der har grundskole eller mindre som højeste uddannelse**, har alt andet lige en mindre stigning over tid i self-efficacy end kursister med en mellemlang videregående uddannelse (3,4 point lavere).

De enkelte items for self-efficacy

I Figur 4.21 ses kursisternes svar på fire items om, hvor stor tiltro de har til at få hjælp og støtte fra andre fordelt på svar før kurset (A) og efter kurset (B).

Figur 4.21 Items om **self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre'**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er angivet på en skala fra 1 til 10 og fordelt på svarkategorier (i procenter) og besvarelser før kurset (A) og efter kurset (B)^{##}



Anm.: # Baseret på fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: P-værdier i t-test: * p<0,05, ** p<0,001, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.21 fremgår det, at kursisterne har angivet større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre ved followup end ved baseline i forhold til de fire items om tiltro:

- **Item 1.** Tiltro til at kunne få hjælp af familie og venner til ting, der er brug for (såsom indkøb, madlavning og transport): Andelen af kursister, der har en høj grad af tiltro hertil (værdierne 7-10), er øget med 10 procentpoint (61 % versus 50 %).
- **Item 2.** Tiltro til at kunne få følelsesmæssig støtte fra venner og familie: Andelen af kursister, der har en høj grad af tiltro hertil, er øget med 11 procentpoint (70 % versus 58 %).
- **Item 3.** Tiltro til at kunne få følelsesmæssig støtte fra andre end venner og familie: Andelen af kursister, der har en høj grad af tiltro hertil, er øget med 12 procentpoint (50 % versus 38 %).
- **Item 4.** Tiltro til at kunne få hjælp med de daglige opgaver (såsom rengøring, havearbejde, måltider eller personlig hygiejne): Andelen af kursister, der har en høj grad af tiltro hertil, er øget med 13 procentpoint (41 % versus 28 %).

Statistiske test af de enkelte items for self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre'

T-testen viser, at der uanset item er statistisk signifikant forskel på den gennemsnitlige værdi for tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre ved baseline sammenlignet med ved followup ($p < 0,000$). Den gennemsnitlige værdi (middelværdien) ved baseline henholdsvis ved followup og differencen ses i Bilagstabel 4.3 for hver af de fire items. Det fremgår af Bilagstabel 4.3, at afhængig af item er middelværdien ca. 4,8-6,9 ved baseline og ca. 5,6-7,3 ved followup, og differencen er ca. 0,4-0,8.

CHI²-testen viser, at andelen af kursister, der har angivet 'værdierne 7-10' (dvs. har relativt stor tiltro til at få hjælp eller støtte fra andre), er steget signifikant – uanset item ($p < 0,05$ for item 1, $p < 0,001$ for item 2 og $p < 0,001$ for item 3 og 4).

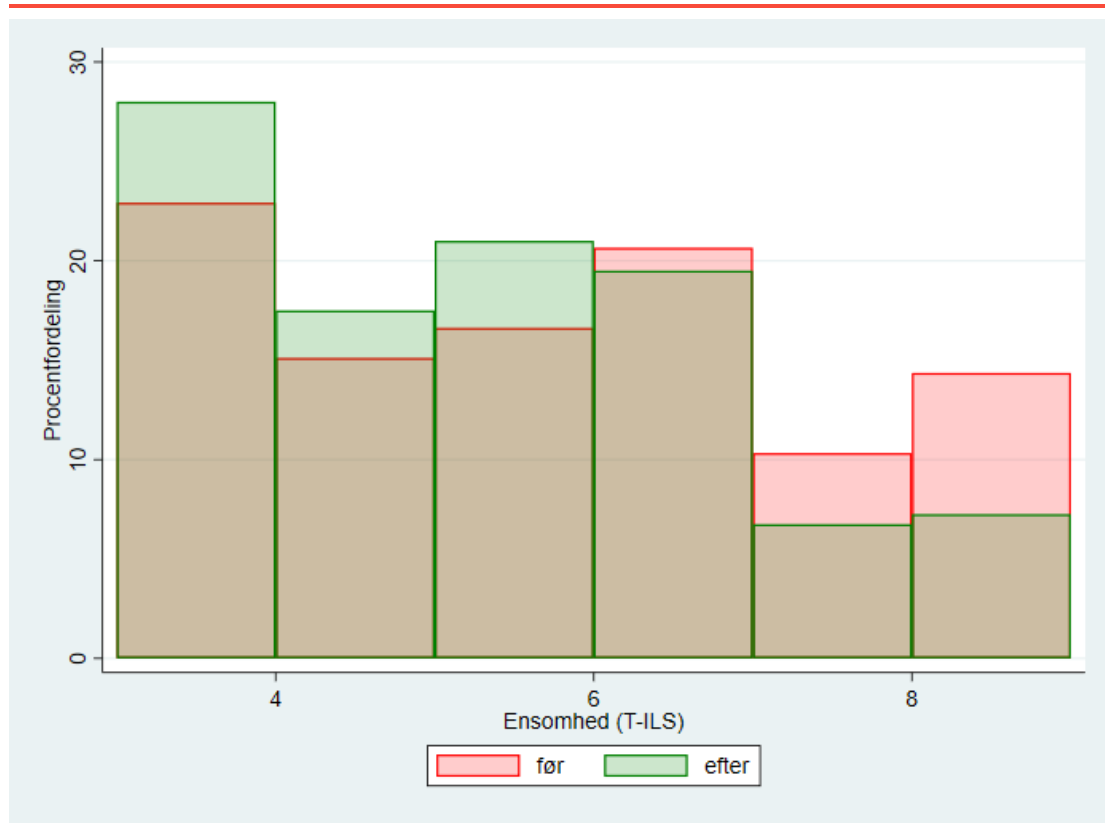
Den ordinale logistiske regression viser, at der ikke er nogen undergruppe i en af baggrundsvariablerne, der statistisk signifikant kan forklare ændringer for mere end ét item af self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' (jf. Bilagstabel 5.4).

4.4.4 Kursisternes følelse af ensomhed før og efter kurset

Den samlede score for ensomhed

I Figur 4.22 ses den procentvise fordeling af den samlede score for ensomhed før kurset og efter kurset (målt med T-ILS).

Figur 4.22 Den procentvise fordeling af den samlede score for **ensomhed**[#] i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Scoren er fordelt på 'før kurset' og 'efter kurset'^{##}



Anm.: [#]: Baseret på 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS), hvor den samlede score ligger i intervallet 3-9 point (relativt lave talværdier indikerer mindre ensomhed end høje talværdier).

^{##}: Opgørelsen er baseret på besvarelser fra 393 kursister, der har udfyldt alle tre items om ensomhed i et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.22 fremgår det, at fordelingen af den samlede score for ensomhed er forskudt mod venstre fra højere talværdier til lavere værdier, hvilket indikerer, at kursisterne ikke i samme grad er ensomme efter kurset sammenlignet med før kurset.

Af de 393 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset om ensomhed, har 41,2 % en bedre samlet score for ensomhed (lavere score ved followup end ved baseline), og 19,1 % har en dårlige samlet score ved followup end ved baseline. De resterende 39,7 % har en uændret samlet score for.

Statistiske test af den samlede score for ensomhed

T-testen viser, at den gennemsnitlige samlede score for ensomhed er signifikant forskellig fra scoren ved followup ($p < 0,000$). Den gennemsnitlige samlede score for ensomhed er faldet med 0,5 point: fra en gennemsnitlig samlet score på 5,3 point før kurset til 4,8 point efter kurset.

Som det imidlertid fremgår af Figur 4.22 er data ikke tilnærmelsesvist normalfordelte. Der er derfor også udført en non-parametrisk test (Wilcoxon signed rank test) for at teste den procentvise fordeling af den samlede score for ensomhed ved baseline sammenlignet med followup.

Wilcoxon signed-rank testen viser, at der er signifikant forskel på den procentvise fordeling af den samlede score for ensomhed ved baseline sammenlignet med followup. Andelen af kursister, der har et fald i den samlede score ved baseline sammenlignet med ved followup, er således signifikant forskellig ($p < 0,000$).

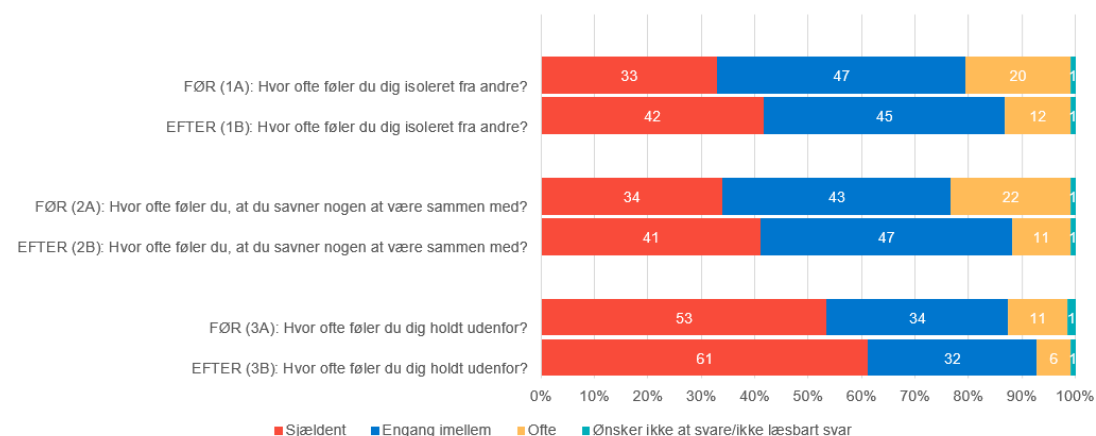
Den lineære regression af sammenhængen imellem kursistkarakteristika og ændringer over tid i den samlede score for ensomhed viser, at der for følgende undergrupper er (jf. Bilagstabel 5.1) statistisk signifikant forskel i ensomhed:

- **Kursister, der har angivet 'andet' som beskæftigelse**, har alt andet lige et mindre fald i ensomhed over tid end folkepensionister (0,9 point lavere).
- **Kursister, hvis pårørende har angst**, har alt andet lige et større fald i ensomhed over tid end de øvrige kursister (0,6 point lavere).

De enkelte items for ensomhed

I Figur 4.23 ses kursisternes svar på tre items om, hvor ofte de føler sig isolerede fra andre, savner nogen at være sammen med og føler sig holdt udenfor, fordelt på svar før kurset (A) og efter kurset (B).

Figur 4.23 Items om **følelsen af ensomhed**[#] er besvaret i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019. Svarene er fordelt på svarkategorier (i procenter) og besvarelser før og besvarelser før kurset (A) og efter kurset (B)^{##}



Anm.: #: Baseret på 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

P-værdier i Wilcoxon signed-rank test: * p<0,05, ** p<0,001, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Af Figur 4.23 fremgår det, at kursisterne føler sig *mindre* ensomme ved followup end ved baseline i forhold til de 3 item:

- **Item 1.** Hvor ofte føler du dig isolerede fra andre? Andelen af kursister, der sjældent eller en gang imellem føler sig isolerede fra andre, er øget med 7 procentpoint (87 % versus 79 %). Tilsvarende er andelen, der ofte føler sig isolerede fra andre, mindsket med 7 procentpoint (20 % versus 12 %)
- **Item 2.** Hvor ofte savner du nogen at være sammen med? Andelen af kursister, der sjældent eller en gang imellem savner nogen at være sammen med, er øget med 11 procentpoint (88 % versus 77 %). Tilsvarende er andelen, der ofte savner nogen at være sammen med, mindsket med 11 procentpoint (22 % versus 11 %)
- **Item 3.** Hvor ofte føler du dig holdt udenfor? Andelen af kursister, der sjældent eller en gang imellem føler sig holdt udenfor, er øget med 5 procentpoint (93 % versus 87 %). Tilsvarende er andelen, der ofte føler sig holdt udenfor, mindsket med 5 procentpoint (11 % versus 6 %). Statistiske test af de enkelte items for ensomhed.

Statistiske test af de enkelte items for ensomhed

Wilcoxon signed-rank testen viser, at der uanset item er statistisk signifikant forskel på den procentvise fordeling af svarkategorierne for ensomhed ved baseline sammenlignet med followup (p<0,001). I Bilagstabel 4.4 ses den procentvise andel af kursisterne, der har angivet mindre, større eller uændret ensomhed i forhold til hver af de tre items. Det fremgår af Bilags-

tabel 4.4, at afhængig af item har 23-30 % angivet at være mindre ensomme (for 2-3 % er ændringen på to enheder), mens 11-13 % har angivet større ensomhed ved followup end ved baseline (for 0-1 % er ændringen på to enheder).

CHI²-testen viser: at andelen af kursister, der har svaret 'sjældent eller 'en gang imellem til items om følelsen af ensomhed, er steget statistisk signifikant – uanset item ($p < 0,001$ for items 1 og 3 og $p < 0,01$ for item 2).

Den ordinale logistiske regression viser, at der ikke er nogen undergruppe i en af baggrundsvariablerne, der statistisk signifikant kan forklare ændringer for mere end ét item af ensomhed (jf. Bilagstabel 5.5).

4.5 Frafaldsanalyse

I en frafaldsanalyse har vi sammenlignet de 128 kursister, der kun har besvaret spørgeskemaet ved baseline (frafaldne), med de 404 kursister, der både har besvaret spørgeskemaet ved baseline og ved followup.

Baggrundsvariable: Det fremgår af frafaldsanalysen (se evt. Bilagstabel 6.1), at der er statistisk signifikant forskel på følgende baggrundsvariable:

- **Uddannelse:** En mindre andel af de frafaldne kursister har en mellemlang videregående uddannelse end de kursister, der har besvaret begge spørgeskemaer (28 % versus 38 %) ($p < 0,001$)
- **Nuværende beskæftigelse:** En større andel af de frafaldne kursister har 'anden beskæftigelse' (end de seks angivne muligheder i spørgeskemaet) end de kursister, der har besvaret begge spørgeskemaer (13 % versus 5 %) ($p < 0,01$).

Vi har ikke foretaget sammenligning af pårørendeforhold og sygdomme hos de(n) syge, da der her har kunnet sættes flere kryds.

Belastning: Vi har herudover fundet, at der er statistisk signifikant forskel på to af seks items for belastning:

- **Item 1.** Hvor tit føler du dig træt? En større andel af de frafaldne kursister er 'altid eller ofte' trætte end kursisterne, der har besvaret begge spørgeskemaer (71 % versus 61 %) ($p < 0,05$).
- **Item 2.** Hvor tit er du fysisk udmattet? En større andel af de frafaldne kursister er 'altid eller ofte' fysisk end kursisterne, der har besvaret begge spørgeskemaer (55 % versus 38 %) ($p < 0,001$).

4.6 Sammenfatning af spørgeskemaundersøgelsens regressioner

I dette afsnit har vi sammenfattet resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsens regressioner.

Udbytte af og tilfredshed med kurset

De statistiske analyser giver ikke et entydigt svar på, hvilke kursister der har størst sandsynlighed (odds) for at være 'enige' i at have fået et udbytte af kurset eller være 'enige' i at angive tilfredshed med kurset. Der er ingen undergruppe i nogen af baggrundsvariablerne, der viser

statistisk signifikans på *alle* items i nogen af de to instrumenter. Der kan dog uddrages tendenser fra analysens resultater. Disse fremgår af Boks 4.1.

Ændringer over tid

Analyserne giver heller ikke et entydigt svar på, hvilke kursister, der har angivet statistisk signifikant bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte samt mindre ensomhed ved followup end ved baseline. Der er ingen undergruppe i nogen af baggrundsvariablerne, der viser statistisk signifikans på *alle* items i nogen af de fire måleinstrumenter. Igen kan der dog uddrages tendenser. Disse fremgår af Boks 4.2.

Boks 4.1 Sammenhæng mellem kursisternes baggrundskarakteristika og deres vurdering af eget udbytte og tilfredshed med kurset[#]. Opgørelserne er baseret på besvarelser^{##} i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019

Nedenfor fremgår det først, hvilke undergrupper i en baggrundsvariabel der har statistisk signifikant bedre/dårligere odds – i forhold til mindst to items – for at være enige i at have fået udbytte af kurset henholdsvis at være tilfredse med kurset. Det er vel at mærke, når alt andet er holdt lige. Herefter følger, hvilke undergrupper i en baggrundsvariabel der har statistisk signifikant bedre/dårligere odds for at have angivet tilfredshed med kurset samlet set. I parentes er angivet antal items, hvor der er fundet statistisk signifikant forskel.

Udbytte af kurset (instrumentet omfatter i alt otte items):

- **Enlige/singler** har dårligere odds end gifte/samlevende (i seks items)
- **Kursister med en erhvervsuddannelse** har bedre odds end folkepensionister (i to items)
- **Kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år, og kursister, der har været pårørende i 7-10 år**, har bedre odds end dem, der har været pårørende i mere end 10 år (i to hhv. to items)
- **Pårørende til en eller to forældre** med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister (i tre items)
- **Pårørende til en eller flere voksne børn** med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister (i to items)
- **Kursister, hvis pårørende har Parkinsons sygdom**, har bedre odds end de øvrige kursister (i tre items).

Tilfredshed med kurset (instrumentet omfatter i alt syv items)

- **Enlige/singler** har dårligere odds end gifte/samlevende (i fire items)
- **Kursister med en gymnasial uddannelse** har dårligere odds end kursister med en mellemlang videregående uddannelse (i tre items)
- **Pårørende til en partner** med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister (i tre items)
- **Pårørende til en eller flere voksne børn** med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister (i tre items)
- **Kursister, hvis pårørende har Alzheimer eller anden demenstilstand**, har bedre odds end de øvrige kursister (i fire items)
- **Kursister, hvis pårørende har haft en blodprop i hjernen**, har bedre odds end de øvrige kursister (i to items)
- **Kursister, hvis pårørende har Parkinsons sygdom**, har bedre odds end de øvrige kursister (i fem items).

Boks 4.1 Sammenhæng mellem kursisternes baggrundskarakteristika og deres vurdering af eget udbytte og tilfredshed med kurset#. Opgørelserne er baseret på besvarelser## i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019

Den samlede tilfredshed med kurset (instrumentet omfatter kun et item):

- **Fraskilte/separerede** har bedre odds end gifte/samlevende
- **Enlige/singler** har dårligere odds for at angive tilfredshed end gifte/samlevende
- **Pårørende til en partner** med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister
- **Pårørende til en eller flere voksne børn** med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister.

Anm.: #: Baseret på items fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.
##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning (followup).

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Boks 4.2 Sammenhæng mellem kursisternes baggrundskarakteristika og ændringer over tid# på fire måleinstrumenter##. En spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019

Først fremgår det, hvilke undergrupper i en baggrundsvariabel der har statistisk signifikante ændringer over tid (fra baseline til followup) i den samlede score for hver af de fire måleinstrumenter – når de er sammenlignet med den største gruppe af kursister i pågældende baggrundsvariabel. Det er vel at mærke, når alt andet er holdt lige.

Herefter fremgår det, hvilke undergrupper i en baggrundsvariabel der har statistisk signifikant bedre/dårligere odds – i forhold til mindst to items – for at angive forbedring på de fire måleinstrumenter ved followup end ved baseline. Også her er der sammenlignet med den største gruppe af kursister i pågældende baggrundsvariabel. I parentes er angivet antal items, hvor der er fundet statistisk signifikant forskel.

Trivsel (måleinstrumentet omfatter i alt fem items):

Den samlede score for trivsel: Mænd har en mindre stigning end kvinder, og kursister, der har været pårørende i mindre end et år, har en mindre stigning i trivsel end dem, der har været pårørende i mere end 10 år. Mens kursister, der har grundskole eller mindre som højeste uddannelse, har en større stigning i trivsel end kursister med en mellemlang videregående uddannelse.

Derudover fremgår det, at:

- **mænd** har dårligere odds end kvinder (to items)
- **80-årige og ældre** har dårligere odds end 60-69-årige (tre items)
- **kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år**, har dårligere odds end dem, der har været pårørende i mere end 10 år (to items)
- **kursister, hvis pårørende har stress**, har dårligere odds end de øvrige kursister (to items).

Belastning (måleinstrumentet omfatter i alt seks items):

Den samlede score for belastning: 70-79-årige kursister har en mindre forbedring i belastning end 60-69-årige, og kursister, der har angivet 'andet' som beskæftigelse, har en mindre forbedring end folkepensionister. Mens kursister, hvis pårørende har angst, har en større forbedring i belastning end de øvrige kursister.

Boks 4.2 Sammenhæng mellem kursisternes baggrundskarakteristika og ændringer over tid* på fire måleinstrumenter^{##}. En spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019

Derudover fremgår det at:

- **80-årige og ældre** har dårligere odds end 60-69-årige (to items)
- **fraskilte/separerede** og **enlige/singler** har dårligere odds end gifte/samlevende (to henholdsvis tre items)
- **kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år**, har dårligere odds end dem, der har været pårørende i mere end 10 år (to items)
- **kursister, hvis pårørende har angst**, har bedre odds end de øvrige kursister (to items).

Self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' (måleinstrumentet omfatter fire items):

Den samlede score for self-efficacy: Mænd har en mindre stigning i self-efficacy end kvinder, og kursister, der har grundskole eller mindre som højeste uddannelse, har en mindre stigning i self-efficacy end kursister med en mellemlang videregående uddannelse.

Derudover fremgår det, at ingen undergruppe i en af baggrundsvariablerne statistisk signifikant kan forklare ændringer for mere end ét item.

Ensomhed (måleinstrumentet omfatter tre items):

Den samlede score for ensomhed: Kursister, der har angivet 'andet' som beskæftigelse, har et mindre fald i ensomhed end folkepensionister. Mens kursister, hvis pårørende har angst, har et større fald i ensomhed end de øvrige kursister.

Derudover fremgår det, at ingen undergruppe i en af baggrundsvariablerne statistisk signifikant kan forklare ændringer for mere end ét item.

Anm.: #: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets start (baseline) og kursets afslutning (followup).

##: Baseret på trivselsindekset WHO-5, seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI), fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32) samt 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS).

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

5 Diskussion og konklusion

Dette kapitel omfatter en diskussion af analysens resultater samt styrker og svagheder ved design og metoder. Herefter følger en konklusion på undersøgelsen.

5.1 Diskussion

Kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' har til formål at forebygge, at rollen som pårørende bliver så belastende, at den fx medfører mistrivsel, ensomhed og stress. Denne spørgeskemaundersøgelse er baseret på 404 kursisters besvarelser (fra 60 kurser i 39 deltagende kommuner) af spørgsmål, der omhandler deres vurdering af udbytte af og tilfredshed med kurset samt trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed før og efter kursusdeltagelse.

Resultaterne fra denne spørgeskemaundersøgelse er efterfølgende sammenlignet med resultater fra andre LÆR AT TACKLE-kurser. Det ville være relevant også at sammenligne med andre indsatser målrettet pårørende til langvarigt syge. Det har imidlertid ikke været muligt for os at finde sådanne studier i en dansk kontekst.

Udbytte af og tilfredshed med kurset

I denne evaluering har vi på basis af kursisters besvarelser af spørgeskemaet ved followup undersøgt deres udbytte og tilfredshed med kurset.

Udbytte af kurset. Langt hovedparten af kursisterne har ifølge deres besvarelser ved followup haft udbytte af kurset. Således har 59-82 % af kursisterne angivet, at de er 'enige eller meget enige' i et af de otte items om udbytte af kurset: 59 % har angivet, at de er 'enige eller meget enige' i, at de er blevet bedre til at passe på sig selv, og 82 %, at de er 'enige eller meget enige' i, at de har lært forskellige teknikker til fx afledning.

Den samlede tilfredshed. Det fremgår af besvarelserne ved followup, at 90 % af kursisterne er 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset samlet set, mens 1 % har været 'utilfredse eller meget utilfredse'.

For at sætte niveauet for tilfredsheden i relief har vi sammenlignet resultatet med tidligere LÆR AT TACKLE-kurser. Tilfredsheden i dette studie ligger på niveau med tilfredsheden på kurset 'LÆR AT TACKLE kronisk sygdom' (herefter omtalt som kroniker-kurset), hvor 88 % (baseret på svar fra 29 kursister ud af 89 startende) angiver, at de er 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset (31). Tilfredsheden i nærværende undersøgelse ligger derimod over niveau for tilfredsheden i to LÆR AT TACKLE-kurser målrettet mennesker med angst og depression. I 'LÆR AT TACKLE angst og depression for unge i alderen 15-25 år' (herefter omtalt som ungekurset) angiver 76 % af kursisterne på sidste kursusmodul, at de er 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset (baseret på en svarprocent på 67 ud af et antal på 483 respondenter ved kursusstart) (32), og 71 % af kursisterne i 'LÆR AT TACKLE angst og depression' (målrettet dem, der er 18 år eller ældre) (herefter omtalt som +18-kurset) angiver, at de er 'tilfredse eller meget tilfredse' (baseret på svar fra 479 kursister ud af 489 kursister, der har deltaget mindst én gang) (33).

Tilfredsheden med indeværende kursus ligger således på niveau eller over niveau sammenlignet med andre LÆR AT TACKLE-kurser.

Tilfredshed med instruktørerne. Det fremgår yderligere af analyserne, at en overvejende andel af kursisterne er 'enige eller meget enige' i tre items, der vedrører tilfredshed med instruktørerne: At instruktørernes formidling har været pædagogisk og forståelig (92 %), at kursisterne har tillid til kursets informationer og anvisninger (88 %) samt at det er en fordel, at instruktørerne kender til selv at være pårørende (91 %). Vi må imidlertid gøre opmærksom på, at vi ikke har viden om, hvor stor en andel af instruktørerne, der er kommunale koordinatører, og hvilken betydning det eventuelt kan have for kursisters tilfredshed. Det skal dog bemærkes, at koordinatørerne er blevet uddannet på samme instruktøruddannelse som de øvrige instruktører – og de, der selv har erfaring med at være pårørende, underviser med udgangspunkt heri.

Som perspektivering af instruktørernes formidling ligger tilfredsheden i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' på niveau med tilfredsheden i kroniker-kurset og over niveau sammenlignet med de to LÆR AT TACKLE-kurser målrettet mennesker med angst og depression. Således har 92 % af kursisterne på kroniker-kurset angivet, at de i 'enige eller meget enige' i, at instruktørerne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde (31), mens 76 % af kursisterne i ungekurset (32), og 77 % af kursisterne i +18-kurset (33), er 'enige eller i høj grad er enige' heri. I forhold til betydningen af instruktørernes egne erfaringer med langvarig sygdom ligger tilfredsheden i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' over niveau sammenlignet med alle tre kurser: 78 % af kursisterne i ungekurset (32) henholdsvis 83 % af kursisterne i +18-kurset (33) har angivet, at de i 'enige eller i høj grad er enige' i, at det er en fordel, at instruktørerne på disse kurser selv har erfaring med angst og depression, og 83 % på kroniker-kurset har angivet, at de er 'enige eller meget enige' i, at det er en fordel, at instruktørerne selv lever med en langvarig sygdom (31).

Relevans. Det er 88 % af kursisterne, der har angivet i denne spørgeskemaundersøgelse, at de er 'meget enige eller enige' i, at kurset er relevant for dem, og 94 % af kursisterne har på efter-skemaet angivet, at de vil fortælle andre, at kurset er godt.

Samhørighed med andre kursister. Vi finder, at samlet set er 89 % af kursisterne 'enige eller meget enige' i, at de havde en god dialog med deres medkursister. Fra en kvalitativ undersøgelse af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen med angst og depression' ved vi, at det har stor værdi at møde andre, der har lignende problemer (34).

Fravær og fastholdelse

Det er ca. 88 % af kursisterne, der ifølge egne oplysninger i efter-skemaet har deltaget i 5-7 moduler (44 % har deltaget i alle kursusmoduler), mens 5 % har angivet, at de har deltaget i 4 moduler, og 6 % har deltaget i 1-3 moduler. Det er dog sandsynligt, at det reelle fravær har været større. Vi antager nemlig, at kursister med en forholdsvis lille grad af deltagelse (deltaget i få kursusmoduler) er mindre tilbøjelige til at svare på efter-skemaet ved followup, end dem, der har deltaget i flere moduler. Til sammenligning har 77 % af kursisterne i det tidligere omtalte ungekursus deltaget i 5-7 moduler (32).

Det fremgår yderligere af analysen, at der er statistisk signifikant sammenhæng mellem en lav deltagelsesgrad (1-3 moduler) og en lav grad af udbytte henholdsvis tilfredshed med kurset (for seks af otte items for udbytte og fem af syv items for tilfredshed). Men hvilken vej årsagskæden går, det kan vi ikke afgøre på det foreliggende grundlag: Fører en lav deltagelsesgrad til et dårligt udbytte og en lav grad af tilfredshed, eller fører en lav grad af tilfredshed med kurset til en lav deltagelsesgrad og dermed et dårligt udbytte?

Ændringer over tid

I denne evaluering har vi gennem spørgeskemaundersøgelsen undersøgt, om der er sket en ændring over tid på udfaldsmålene, trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed. Vi fandt, at der var statistisk signifikant forskel fra besvarelserne ved baseline sammenlignet med besvarelserne ved followup for alle fire udfaldsmål. En større andel af kursisterne har angivet forbedringer end den andel, der angav forværringer i forhold til trivsel, belastning, tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre samt ensomhed.

Betydningen af ændringer. I forhold til trivsel ses en signifikant ændring i den samlede score på mere end 10 point fra baseline til followup (se Figur 4.16), hvilket ifølge Sundhedsstyrelsen vurderes som klinisk signifikant (23). Det fremgår endvidere af analysen, at andelen af kursister, der ikke er i umiddelbar risiko for depression eller stresspåvirkning, er steget signifikant fra 42 % ved baseline til 74 % ved followup (se Tabel 4.2).

I forhold til belastning fremgår det, at andelen af kursister i de to grupper med den laveste belastning, hvor der er ingen eller kun få tegn på belastning, er steget signifikant fra 30,0 % ved baseline til 52,7 % ved followup (se Tabel 4.3).

Hvornår en ændring er lige præcis så stor, at den resulterer i ændrede handlinger og adfærd, kan imidlertid være forskelligt fra kursist til kursist (35). Kursisterne kan have forskellige mål med kurset og dermed formentlig også forskellige opfattelser af, hvilke ændringer der er betydningfulde i forhold til de enkelte items.

Sammenhæng mellem kursisternes baggrundskarakteristika og udfald

De statistiske analyser giver ikke et entydigt svar på, hvilke kursister der har størst sandsynlighed (odds) for at være 'enige' i at have fået et udbytte af kurset, eller være 'enige' i at angive tilfredshed med kurset. Tilsvarende giver analyserne heller ikke et entydigt svar på, hvilke kursister der har statistisk signifikant bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre samt mindre ensomhed ved followup end ved baseline. Der er ingen undergruppe i nogen af baggrundsvariablerne, der viser statistisk signifikans på *alle* items af et måleinstrument. Der ses dog nogle gennemgående tendenser i forhold til 1) udbytte af og tilfredshed med kurset henholdsvis og 2) ændringer over tid af trivsel og belastning. De er sammenfattet nedenfor – det skal dog bemærkes, at det ikke på det foreliggende datagrundlag (spørgeskemaundersøgelsen) er muligt at give kvalitative forklaringer på fundene.

Udbytte af og tilfredshed med kurset: Når alt andet holdes lige, har enlige/singler statistisk signifikant dårligere odds end gifte/samlevende på en række items for udbytte af og tilfredshed med kurset (seks af otte items for udbytte og fire af syv items for tilfredshed). Ligesom pårørende til en eller to forældre med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister (tre items for udbytte og tre for tilfredshed), og pårørende til en eller flere voksne børn med langvarig sygdom har dårligere odds end de øvrige kursister (to items for udbytte og tre for tilfredshed). Mens kursister, hvis pårørende har Parkinsons sygdom, har bedre odds end de øvrige kursister (tre items henholdsvis fem items).

Ændring i trivsel, belastning, self-efficacy på området for 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed: Når vi ser på de samlede scorere, ser det ud til, at mænd alt andet lige har en mindre stigning over tid i trivsel og self-efficacy end kvinder. Mens kursister, hvis pårørende har angst, alt andet lige har et større fald over tid i forhold til belastning og ensomhed end de øvrige kursister.

Når vi ser på de enkelte items fremgår det, at i forhold til at angive bedre trivsel og mindre belastning ved followup end ved baseline er der to grupper af kursister, der især træder frem. 80-årige og ældre kursister har statistisk signifikant dårligere odds end de 60-69-årige (tre af items for trivsel og to af seks items for belastning) – når alt andet holdes lige. Kursister, der har været pårørende i mindre end 1 år, har statistisk signifikant dårligere odds end dem, der har været pårørende i mere end 10 år (to items for trivsel og to for belastning) – når alt andet holdes lige. Herudover fremgår det, at mænd har statistisk signifikant dårligere odds for forbedring af trivsel end kvinder (to items), mens fraskilte/separerede og enlige/singler har dårligere odds for mindre belastning end gifte/samlevende (to henholdsvis tre items).

Ovenstående tendenser kan eventuelt tages med i betragtningerne ved tilrettelæggelsen af fremtidige kurser i 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'.

Studier af mænd som pårørende understreger, at mange pårørendebyrder og pårørendereaktioner er fælles på tværs af køn (36). Dog ser det ud til, at mænd som pårørende (særligt til demente) er mere tilbøjelige til at søge praktisk hjælp end kvindelige pårørende (37), alt imens studier viser, at mænd er mindre tilbøjelige til at søge viden og rådgivning, i særdeleshed sønner af syge voksne forældre (36). Nærværende undersøgelse kan imidlertid hverken be- eller afkræfte sådanne teorier om køns betydning for pårørenderollen.

Styrker og svagheder ved design og metoder

Det er en styrke ved undersøgelsen, at der er brugt standardiserede måleredskaber til at undersøge kursisternes trivsel, belastning, self-efficacy og ensomhed. Ligesom det også er en styrke, at kursisternes udbytte af og tilfredshed med kurset måles med items fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser, idet de må formodes at have en vis grad af face validity (de anvendte items i spørgeskemaet ser ud til at måle det, de er beregnet til at måle).

Der skal – af en række grunde – tages forbehold over for spørgeskemaundersøgelsens resultater. Dem kommer vi nærmere ind på i dette afsnit om styrker og svagheder ved design og metoder.

Før-efter-design af spørgeskemaundersøgelsen. Med det anvendte før-efter-design er der ikke gjort brug af en kontrolgruppe med tilhørende randomisering. Det har imidlertid ikke været muligt inden for de praktiske og økonomiske rammer for undersøgelsen at designe et randomiseret og kontrolleret studie. Det betyder, at vi ikke ved, hvordan det ville være gået kursisterne, hvis de ikke havde deltaget i kurset. Det er en svaghed ved analysen og dermed udsigelseskraften af dens resultater. Det skal dog bemærkes, at fordi hovedparten af kursisterne har været pårørende i flere år, giver spørgeskemaundersøgelsen en indikation af, at det er kursisternes deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', der har ført til positive ændringer over tid, og ikke blot tiden, der er gået.

Tidspunkter for besvarelse af spørgeskemaerne versus svarprocenter. Vi valgte, at alle kursister skulle besvare før-skemaet i starten af 1. modul. Hermed sikrede vi, at de blev besvaret på samme tidspunkt i forhold til kursusstart. Det betyder imidlertid, at kursister, der ikke var til stede ved starten af 1. modul, ikke indgår i undersøgelsen.

Vi valgte dernæst, at efter-skemaet om muligt skulle udfyldes ved afslutningen på 7. modul. Hermed sikrede vi, at efter-skemaerne blev besvaret tilnærmelsesvis på samme tidspunkt i forhold til kursusafslutning. Vi vurderede, at der var større sandsynlighed for, at kursisterne

ville besvare spørgeskemaet, når de var til stede på kurset, frem for hvis det blev sendt elektronisk eller pr. post. For yderligere at forbedre svarprocenten sendte VIVE en e-mail med et link til et elektronisk efter-skema til kursister, der var fraværende på 7. modul, såfremt de havde givet skriftligt tilsagn om, at VIVE måtte kontakte dem på e-mail. Mailen blev sendt til kursister, der på 1. modul havde tilkendegivet, at de var interesserede i at modtage efter-skemaet elektronisk, såfremt de måtte være fraværende på det sidste kursusmodul. Med denne tilgang har vi imidlertid været afhængige af de kommunale koordinators tilbagemeldinger om fraværende kursister på sidste kursusmodul samt videregivelsen af deres e-mailadresser, så VIVE kunne udsende linket til det elektroniske spørgeskema rettidigt.

Evalueringen viser, at svarprocenten ved followup var 71 i forhold til antallet af fremmødte kursister på 1. modul henholdsvis 76 i forhold til antal kursister, der havde givet tilsagn om deltagelse i evalueringen. Til sammenligning er der på det sidste kursusmodul en svarprocent på 67 i ungekurset for LÆR AT TACKLE angst og depression (32). Mens svarprocenten var 91 i interventionsgruppen i den randomiserede og kontrollerede undersøgelse af +18-kurset (33).

Når svarprocenterne er lavere i denne evaluering end i +18-kurset for 'LÆR AT TACKLE angst og depression' kan dette formentlig særligt tilskrives to forhold:

- **Rykkerproceduren.** +18-kurset i 'LÆR AT TACKLE angst og depression' havde en rykkerprocedure, der omfattede to henvendelser. Dette kunne imidlertid betyde, at der kunne gå mere end 24 dage efter kursusafslutning, inden kursisten besvarede spørgeskemaet. I denne evaluering har vi valgt *ikke* at rykke for svar. Dermed har vi opnået, at tidspunktet for besvarelse af efter-skemaet i forhold til tidspunktet for kursusafslutning er forholdsvis ensartet (ligger inden for et interval på maksimalt ti dage). Dette valg har muligvis været på bekostning af svarprocenten.
- **Målgruppen.** Forskelle i målgrupper kan formentlig også medvirke til forklaring af forskellen i de to evalueringer. I denne evaluering er 35 % af dem, der har besvaret spørgeskemaet ved followup, 70 år eller ældre¹², mens blot 20 % er 65 år eller ældre på randomiseringstidspunktet i +18-kurset for 'LÆR AT TACKLE angst og depression'. Andelen af mænd er ca. 30 % i begge undersøgelser. Af Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 fremgår det, at svarprocenten er forholdsvis lav for dem, der er 75 år eller ældre (60 for mænd og 56 for kvinder) sammenlignet med de 65-74-årige, hvor svarprocenten er 74 for både mænd og kvinder. Vi må dog tage det forbehold, at Den Nationale Sundhedsprofil omfatter den generelle befolkning og ikke som her en særlig sårbar gruppe af kursister (38).

Selektion: Når alle kursister ikke har besvaret efter-skemaet ved followup, kan der være sket en selektion i, hvem, der har svaret og ikke svaret. Der kan således være risiko for, at de, der har besvaret spørgeskemaet ved followup, er dem, der har haft størst udbytte af kurset. I så fald har vi overestimeret de positive ændringer blandt kursisterne. Af frafaldsanalysen, hvor vi har sammenlignet de kursister, der har gennemført 1-3 moduler med dem, der har gennemført 4-7 moduler, fremgår det, at der måske er tale om en systematisk selektion. Andelen af frafaldne kursister, der 'altid eller ofte' er trætte og fysisk udmattede, er nemlig statistisk signifikant højere end i gruppen af kursister, der har besvaret spørgeskemaet ved followup. Der kan også være en hvis selektion i hvilke kursister, der har valgt at indgå i spørgeskemaundersøgelsen. De fundne resultater kan derfor ikke nødvendigvis overføres på alle kursister, der har deltaget i kurset. Det er heller ikke muligt på det foreliggende grundlag at vurdere, om kurset er mest

¹² Dem, der er 75 år eller ældre, udgør 36 % af dem, der har besvaret før-skemaet ved baseline.

egnet til pårørende, der ikke er så belastede. Det ville en kvalitativ analyse, som vi ikke har haft mulighed for at gennemføre, muligvis kunne have afdækket.

Varighed: Det er herudover en svaghed ved undersøgelsen, at der kun er opfølgning umiddelbart efter afsluttet kursus. En yderligere måling efter fx 3 måneder ville have givet en indikation af, om de registrerede ændringer ville holde over tid.

Samlet set. Samlet betyder det, at vi kan have overvurderet kursisternes umiddelbare udbytte af og tilfredshed med kurset samt ændringer over tid i forhold til bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre samt mindre ensomhed.

Herudover har vi heller ikke viden om, i hvilket omfang resultaterne vil være de samme, hvis vi bad kursisterne svare på de samme spørgsmål fx 3 måneder efter kursusafslutningen. Det ville have krævet en opfølgende spørgeskemaundersøgelse.

5.2 Konklusion

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen viser, at langt hovedparten af kursisterne har haft udbytte af kurset. Det fremgår også, at 90 % af kursisterne er 'tilfredse eller meget tilfredse' med kurset samlet set. Kursisternes trivsel, belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed er også bedret. Ændringerne fra baseline til followup er statistisk signifikante.

Fordi alle kursister ikke har besvaret spørgeskemaet ved followup, kan vi have overvurderet kursisternes udbytte af og tilfredshed med kurset samt ændringer over tid i forhold til bedre trivsel, mindre belastning, større tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre samt mindre ensomhed.

Forbehold over for resultaterne: Denne spørgeskemaundersøgelse kan ikke sige noget om en direkte kausal effekt af kursisternes deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'. Det skal dog bemærkes, at fordi hovedparten af kursisterne har været pårørende i flere år, giver spørgeskemaundersøgelsen en indikation af, at det er kursisternes deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende', der har ført til positive ændringer over tid, og ikke blot tiden, der er gået.

Litteratur

- (1) Navne LE, Wiuff MB. Opgavefordeling mellem borgere, pårørende og fagpersoner i rehabilitering. København: DSI - Dansk Sundhedsinstitut; 2011.
- (2) Lind IM. Mellem væsentlighed og usynlighed: En antropologisk undersøgelse af pårørende til parkinsonramtes omsorgspraksisser. Speciale. København: Institut for Antropologi, Københavns Universitet; 2015.
- (3) Kompas Kommunikation. Undersøgelse om pårørende i Danmark 2015 - i samarbejde med foreningen Pårørende i Danmark og AbbVie. København: Kompas Kommunikation; 2015.
- (4) Covinsky KE, Newcomer R, Fox P, Wood J, Sands L, Dane K, et al. Patient and Caregiver Characteristics Associated with Depression in Caregivers of Patients with Dementia. *Journal of General Internal Medicine* 2003;18(12):1006-1014.
- (5) Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging* 2003;18(2):250-267.
- (6) Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: The LASER-AD study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2005;13(9):795-801.
- (7) Papastavrou E, Kalokerinou A, Papacosta S, Tsangari H, Sourtzi P. Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing* 2007;58(5):446-457.
- (8) Savundranayagam MY, Orange JB. Relationships between appraisals of caregiver communication strategies and burden among spouses and adult children. *International Psychogeriatrics* 2011;23(9):1470-1478.
- (9) Glasdam S. Inklusion og eksklusion af kræftpatienters pårørende i en onkologisk klinik. Ph.d.-afhandling. Viborg: PUC, Viborg Seminarier; 2003.
- (10) Tjørnhøj-Thomsen T, Hansen HP. Rehabilitering: et nyt sundhedspolitisk tiltag. In: Glasdam S, editor. *Folkesundhed - i et kritisk perspektiv: Dansk Sygeplejeråd & Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck*; 2009. p. 345-371.
- (11) Regeringen. National civilsamfundsstrategi: En styrket inddragelse af civilsamfundet og frivillige organisationer i den sociale indsats. København: Socialministeriet; 2010.
- (12) Regeringen. Mere borger, mindre patient: Et stærkt fælles sundhedsvæsen. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse; 2013.
- (13) Rambøll Management Consulting. Pårørende - politikker, initiativer og tilbud i kommunerne. København: Ældre Sagen; 2017.
- (14) Komiteen for Sundhedsoplysning. LÆR AT TACKLE. Selvhjælpskurser for mennesker med langvarig sygdom - og for deres pårørende. Available at: <http://sundhedsformidling.dk/projekter/laer-at-tackle.aspx>, Februar 2020.
- (15) Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Afdeling for Data og Analyse. Evaluering af pårørendekursus. København: Københavns Kommune; 2017.

- (16) Komiteen for Sundhedsoplysning. OM LÆR AT TACKLE. 7. september 2018; Available at: <http://www.patientuddannelse.info/om-laer-at-tackle.aspx>, Januar 2020.
- (17) Self-Management Resource Center. Help Your Community Take Charge of its Health. Available at: <https://www.selfmanagementresource.com/>, Januar 2020.
- (18) Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman, W.H.; 1997.
- (19) Bandura A. Self-efficacy. In: Ramachaudran VS, editor. Encyclopedia of human behavior. Vol 4. New York: Academic Press; 1994. p. 71-81.
- (20) Lorig K, Halsted R, Holman MD. Self-Management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* 2003;26(1):1-7.
- (21) Komiteen for Sundhedsoplysning. Instruktørmanual. København: Komiteen for Sundhedsoplysning; 2017.
- (22) Bech P. Measuring the dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5. *QoL Newsletter* 2004;32:15-16.
- (23) Sundhedsstyrelsen. Guide til trivselsindekset: WHO-5. Available at: <https://www.region-sjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>. Accessed Juni 2019.
- (24) Kristensen TS, Borrits M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress* 2005;19(3):192-207.
- (25) Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Spørgeskema til måling af udbændthed - CBI. Available at: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maal-ing-af-udbraendthed>, Juni 2019.
- (26) Self-Management Resource Center. Chronic Disease Self-Efficacy Scales. Available at: https://www.selfmanagementresource.com/docs/pdfs/English_-_chronic_disease_self-efficacy_scales_32.pdf, Maj 2018.
- (27) Russell D. The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 1980;39(3):472-480.
- (28) Russell D. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment* 1996;66(1):20-40.
- (29) Lasgaard M, Friis K. Ensomhed i befolkningen - forekomst og metodiske overvejelser. Aarhus: CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; 2015.
- (30) Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The Health Education Impact Questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Education and Counseling* 2007;66(2):192-201.
- (31) Komiteen for Sundhedsoplysning. Evaluering. Lær at tackle kronisk sygdom 2019: National opgørelse over kursister, der har deltaget i kurset Lær at tackle kronisk sygdom 2019. København: Komiteen for Sundhedsoplysning; 2020.
- (32) Kusier AO, Jensen MP, Thygesen LC, Closs CØ, Folker AP, Lauridsen SMR, et al. Evaluering af LÆR AT TACKLE angst og depression. For unge i alderen 15-25 år. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2019.

- (33) Sundhedsstyrelsen. Evaluering af satspuljeprojektet: LÆR AT TACKLE ANGST OG DEPRESSION - En randomiseret kontrolleret undersøgelse. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
- (34) Christensen MMS, Mehlsen M, Christensen S. Evaluering af satspuljeprojektet: LÆR AT TACKLE ANGST OG DEPRESSION. Delrapport: En kvalitativ undersøgelse. København: Enhed for psykoonkologi og Sundhedspsykologi (EPOS), Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og Psykologisk Institut, Aarhus Universitet; 2016.
- (35) Page P. Beyond statistical significance: Clinical interpretation of rehabilitation research literature. *International Journal of Sports Physical Therapy* 2014;9(5):726-736.
- (36) Lopez-Anuarbe M, Kohli P. Understanding Male Caregivers' Emotional, Financial, and Physical Burden in the United States. *Healthcare* 2019;7(72):1-18.
- (37) Williams A, Sethi B, Duggleby W, Ploeg J, Markle-Reid M, Peacock, S & Ghosh, S. A Canadian qualitative study exploring the diversity of the experience of family caregivers of older adults with multiple chronic conditions using a social location perspective. *International Journal for Equity in Health* 2016;15(40):1-16.
- (38) Sundhedsstyrelsen: SDU Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes sundhed. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil. Baggrund. Available at: <http://www.danskernessundhed.dk/Baggrund>, Februar 2020.

Bilag 1 Mål for kursisterne

Mål for modul 1:

- Beskrive deres rolle og ansvar i forhold til at passe på sig selv som pårørende
- Identificere fælles problemer forårsaget af det at være pårørende
- Identificere symptomer i stresscirklen
- Introducere en vejtrækningsteknik
- Nævne mindst to redskaber fra værktøjskassen til selvhjælp
- Kende vigtigheden af at prioritere sig selv
- Identificere metoder til at gøre noget godt for sig selv
- Udarbejde en handleplan for den kommende uge.

Mål for modul 2:

- Identificere og bruge de forskellige trin i problemløsning
- Diskutere hensigtsmæssige måder at håndtere udfordrende situationer på
- Udføre kropsgennemgang
- Demonstrere, hvordan man ændrer negative tanker til positive
- Udarbejde en handleplan for den kommende uge.

Mål for modul 3:

- Identificere og bruge de forskellige trin i problemløsning
- Diskutere hensigtsmæssige måder at håndtere vanskelige følelser på
- Identificere to årsager til træthed og dårlig søvn og mindst en ny metode til håndtering
- Udarbejde en handleplan for den kommende uge.

Mål for modul 4:

- Identificere og bruge de forskellige trin i problemløsning
- Bruge teknikken til at træffe beslutninger
- Anvende teknikken fantasirejse
- Nævne to strategier til at få hjælp.

Mål for modul 5:

- Identificere og bruge de forskellige trin i problemløsning
- Diskutere hensigtsmæssige måder at håndtere vanskelige følelser på
- Identificere to årsager til træthed og dårlig søvn og mindst en ny metode til håndtering
- Udarbejde en handleplan for den kommende uge.

Mål for modul 6:

- Identificere og bruge de forskellige trin i problemløsning
- Bruge teknikken til at træffe beslutninger
- Anvende teknikken fantasirejse
- Nævne to strategier til at få hjælp.
- Udarbejde en handleplan for den kommende uge.

Mål for modul 7:

- Identificere og bruge de forskellige trin i problemløsning
- Identificere symptomer på langvarig stress
- Fokuser på en handleplan, der kan mindske styrken af et tilbagefald
- Kende til løsninger til at prioritere samvær med andre i hverdagen
- Anvende teknikken 'muskelfspænding'
- Anvende teknikker til at bruge sit netværk
- Vide, hvordan man kan skabe sig et nyt netværk
- Udarbejde en handleplan for den kommende uge.

Bilag 2 Spørgeskemaets items og svarmuligheder

I Bilagsboks 2.1 fremgår baggrundsoplysningerne, der er indhentet ved baseline.

Spørgeskemaundersøgelsens fire måleinstrumenter, der omfatter trivsel henholdsvis belastning, self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre' samt ensomhed, fremgår af de efterfølgende bilagsbokse 2.2-2.5. De indgår både i før- og efter-skemaet.

I Bilagsboks 2.6 ses de items, der er brugt til afdækning af kursisternes vurdering af eget udbytte af kurset, mens items til afdækning af deres tilfredshed med kurset fremgår af Bilagsboks 2.7.

Baggrundsoplysninger

Bilagsboks 2.1 Baggrundsoplysninger og svarmuligheder i en spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

- **Kommune** (åben besvarelse)
- **Køn** (svarmuligheder: mand, kvinde, ønsker ikke at svare)
- **Alder** (svarmuligheder: under 20 år, 20-29 år, 30-39 år, ...70-79 år, 80 år eller derover)
- **Civilstand** (svarmuligheder: gift/samlevende, fraskilt/separeret, enig/single, enke/enkemand, anden civilstand (angiv hvilken), ved ikke, ønsker ikke at svare)
- **Afsluttet uddannelse**[#] (svarmuligheder: i arbejde, sygemeldt, under uddannelse, førtidspensionist, efterlønsmodtager, folkepensionist, andet (angiv hvad), ved ikke, ønsker ikke at svare)
- **Pårørende til** (mulighed for at give mere end et svar: en eller to forældre med langvarig sygdom, en partner med langvarig sygdom, en eller flere voksne med langvarig sygdom, en eller flere søskende med langvarig sygdom, en pårørende med langvarig sygdom, en ven/veninde med langvarig sygdom, anden relation (angiv hvilken), ved ikke, ønsker ikke at svare)
- **Sygdomme, som de(n) nærmeste pårørende har** (mulighed for at give mere end et svar: angst, Alzheimer eller anden demenstilstand, blodprop i hjernen (apopleksi), depression, hjertesygdom, KOL/lungesygdom, kræft (cancer), Parkinsons, stress, sukkersyge (diabetes), anden sygdom (angiv hvilken), ved ikke, ønsker ikke at svare)
- **Tidsrum, hvor alvorlig sygdom har været tæt på** (svarmuligheder: mindre end 1 år, 1 til 3 år, 4 til 6 år, 7 til 10 år, mere end 10 år, ved ikke, ønsker ikke at svare).

Anm.: I spørgeskemaundersøgelse har kursisterne besvaret disse items ved baseline.

Note: #: En modificeret udgave af 'højeste fuldførte uddannelse', hvori vi har indsat varighed for de korte og lange uddannelser (HFUDD10): <https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?PLanguage=0&subword=tabsel&MainTable=HFUDD10&PXSid=189211&tablestyle=&ST=SD&buttons=0>.

Trivsel

Bilagsboks 2.2 WHO's trivselsindeks (WHO-5) – items og svarmuligheder

WHO-5 omfatter fem items og seks svarmuligheder. Respondenten skal svare på, hvordan vedkommende har haft det inden for de seneste to uger.

De fem items er:

1. .. har været glad og i godt humør
2. .. har følt mig rolig og afslappet
3. .. har følt mig aktiv og energisk
4. .. er jeg vågnet frisk og udhvilet
5. .. har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig.

Svarmulighederne er:

- Hele tiden
- Det meste af tiden
- Lidt mere end halvdelen af tiden
- Lidt mindre end halvdelen af tiden
- Lidt af tiden
- På intet tidspunkt.

Anm.: Instrumentet er benyttet i VIVEs spørgeskemaundersøgelse blandt kursister, der har deltaget i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Kilde: WHO's generiske trivselsindeks (WHO-5) (22,23).

Belastning

Bilagsboks 2.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI) – items og svarmuligheder

CBI omfatter seks items og fem svarmuligheder. Respondenten skal svare på, hvor belastet vedkommende føler sig.

De seks items er:

1. Hvor tit føler du dig træt?
2. Hvor tit er du fysisk udmattet?
3. Hvor tit er du følelsesmæssigt udmattet?
4. Hvor tit tænker du "Nu kan jeg ikke klare mere"?
5. Hvor tit føler du dig udkørt?
6. Hvor tit føler du dig svag og modtagelig over for sygdom?

Svarmulighederne er:

- Altid
- Ofte
- Somme tider
- Sjældent
- Aldrig eller næsten aldrig.

Anm.: I denne spørgeskemaundersøgelse har kursisterne besvaret disse items ved baseline og followup.

Kilde: Seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (24,25).

Self-efficacy på området 'tiltro til af få hjælp og støtte fra andre'

Bilagsboks 2.4 Chronic Disease Self-Efficacy Scales (SEC-32) – fire items og svarmuligheder

SECD-32 omfatter i alt 32 items. I denne spørgeskemaundersøgelse indgår fire items fra en af delskalaerne. Respondenten skal svare på, hvor stor tiltro vedkommende har til at kunne få hjælp eller støtte og angive dette på en interval-skala fra 1-10.

De fire items er:

1. Hvor stor tiltro har du til, at du vil kunne få familie og venner til at hjælpe med ting, du har brug for (såsom indkøb, madlavning og transport)?
2. Hvor stor tiltro har du til, at du vil kunne få følelsesmæssig støtte fra dine venner og familie (såsom at høre og tale om dine problemer)?
3. Hvor stor tiltro har du til, at du vil kunne få følelsesmæssig støtte fra andre steder end dine venner og familie, hvis du skulle få brug for det?
4. Hvor stor tiltro har du til, at du vil kunne få hjælp med dine daglige opgaver (såsom rengøring, havearbejde, måltider eller personlig hygiejne) fra andre steder end familie og venner, hvis du skulle få brug for det?

Svar angives på skala fra 1-10, hvor:

- 1 angiver 'slet ingen tiltro'
- 10 angiver 'fuldstændig tiltro'.

Anm.: I denne spørgeskemaundersøgelse har kursisterne besvaret disse items ved baseline og followup.

Kilde: Fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SECD-32) (26).

Ensomhed

Bilagsboks 2.5 The Three-Item Loneliness scale (T-ILS) – items og svarmuligheder

T-ILS omfatter tre items og tre svarmuligheder.

De tre items er:

1. Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?
2. Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?
3. Hvor ofte føler du dig udenfor?

De tre svarmuligheder er:

- Sjældent
- En gang imellem
- Ofte.

Anm.: I denne spørgeskemaundersøgelse har kursisterne besvaret disse items ved baseline og followup.

Kilde: 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS) (28,29).

Udbytte af kurset

Bilagsboks 2.6 Udbytte af kurset

Der indgår otte items om kursusforløbet med henblik på at afdække kursisternes udbytte af kurset. Til besvarelse heraf er der seks svarmuligheder.

De otte items er:

1. Jeg er blevet bedre til at træffe beslutninger
2. Jeg er blevet bedre til at nå de mål, jeg sætter mig
3. Jeg har lært at arbejde med problemløsning
4. Jeg har lært at anvende forskellige teknikker (fx afledning, muskelafspænding, fantasirejse og positiv tænkning)
5. Jeg er blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp
6. Jeg er blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt, at jeg bruger mit netværk
7. Jeg er blevet bedre til at håndtere mine symptomer som følge af at være pårørende, som fx træthed, stress eller tristhed
8. Jeg er blevet bedre til at passe på mig selv (fx at have tid til mig selv, at gøre noget, der "tanker mig op" og huske mine egne behov).

De seks svarmuligheder er:

- Meget enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke/ikke relevant.

Anm.: I denne spørgeskemaundersøgelse har kursisterne besvaret disse items ved followup.

Kilde: Otte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningss evalueringsskemaer.

Tilfredshed med kurset

Bilagsboks 2.7 Tilfredshed med kurset

Der indgår syv items om kursusforløbet med henblik på at afdække kursisternes tilfredshed med kurset. Der er seks svarmuligheder.

De syv items er:

1. Jeg har tillid til de informationer og anvisninger, jeg har fået på kurset
2. Instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde
3. Det har været tiden og kræfterne værd at deltage i kurset
4. Det var en fordel, at instruktørerne på kurset selv kender til at være pårørende
5. Indholdet i kurset var meget relevant for min situation
6. Jeg havde en god dialog med mine medkursister på kurset
7. Jeg vil fortælle andre, at kurset er godt.

De seks svarmuligheder er:

- Meget enig
- Enig
- Hverken enig eller uenig
- Uenig
- Meget uenig
- Ved ikke/ikke relevant.

Herudover indgår der et enkelt item om den samlede tilfredshed med kurset, hvor der er seks svarmuligheder.

Spørgsmålet er:

- Hvor tilfreds har du samlet set været med kurset?

De seks svarmuligheder er:

- Meget tilfreds
- Tilfreds
- Hverken tilfreds eller utilfreds
- Utilfreds
- Meget utilfreds
- Ved ikke/ønsker ikke at svare.

Anm.: I denne spørgeskemaundersøgelse har kursisterne besvaret disse items ved followup.

Kilde: Otte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer.

Bilag 3 Udbytte af og tilfredshed med kurset: Regressionser

Bilagstabel 3.1 Selvvurderet udbytte[#] af kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019^{##} – fordelt på items og med angivelse af signifikans

	Bedre til at træffe beslutninger	Bedre til at nå mål	Har lært at arbejde med problemløsning	Har lært at anvende forskellige teknikker	Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp	Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk	Blevet bedre til at håndtere sine symptomer	Blevet bedre til at passe på sig selv
Køn (reference: kvinde)								
Mand	0,716	0,751	0,515*	0,783	0,793	0,788	0,745	0,662
(p-værdi)	(0,273)	(0,363)	(0,032)	(0,410)	(0,445)	(0,427)	(0,321)	(0,159)
Alder (reference: 60-69 år)								
20-29 år	-	-	-	-	-	-	-	-
30-39 år	0,929	1,525	2,677	1,148	0,802	0,672	0,308	1,013
(p-værdi)	(0,910)	(0,525)	(0,148)	(0,831)	(0,745)	(0,541)	(0,056)	(0,985)
40-49 år	1,667	1,128	2,408	1,141	2,439	1,986	2,506	1,570
(p-værdi)	(0,329)	(0,818)	(0,099)	(0,798)	(0,090)	(0,200)	(0,075)	(0,382)
50-59 år	1,458	1,048	1,329	0,737	1,372	1,168	1,217	1,628
(p-værdi)	(0,359)	(0,911)	(0,503)	(0,455)	(0,449)	(0,718)	(0,626)	(0,233)
70-79 år	0,595	0,619	0,666	0,821	1,109	0,695	0,573	0,734
(p-værdi)	(0,086)	(0,126)	(0,187)	(0,518)	(0,736)	(0,232)	(0,061)	(0,291)
80 år eller ældre	1,949	0,722	0,904	1,134	0,774	1,075	0,410	0,641
(p-værdi)	(0,221)	(0,559)	(0,858)	(0,813)	(0,631)	(0,893)	(0,096)	(0,414)
Civilstand (reference: gift/samliv)								
Fraskilt/separeret	2,174	0,587	0,788	0,648	0,400	0,558	0,605	0,552
(p-værdi)	(0,164)	(0,330)	(0,664)	(0,418)	(0,100)	(0,286)	(0,353)	(0,271)
Enlig/single	0,318*	0,126***	0,517	0,377	0,361*	0,138***	0,229**	0,306*
(p-værdi)	(0,030)	(0,000)	(0,207)	(0,065)	(0,041)	(0,000)	(0,003)	(0,017)
Enke/enkemand	1,090	0,151*	1,551	0,500	0,790	0,652	0,395	0,313
(p-værdi)	(0,926)	(0,017)	(0,612)	(0,456)	(0,770)	(0,605)	(0,215)	(0,171)
Anden civilstand	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Uddannelse (reference: mellem-lang videregående uddannelse)								
Grundskole eller mindre	1,754	1,307	1,063	1,087	2,278*	1,890	1,957	1,132
(p-værdi)	(0,164)	(0,515)	(0,878)	(0,833)	(0,038)	(0,113)	(0,102)	(0,753)
Gymnasial uddannelse	0,992	2,310	1,050	0,600	0,974	1,198	0,204**	1,397
(p-værdi)	(0,989)	(0,184)	(0,939)	(0,393)	(0,966)	(0,764)	(0,007)	(0,566)
Erhvervsuddannelse	1,433	1,835	2,063*	1,462	1,410	1,840*	1,073	1,498
(p-værdi)	(0,248)	(0,055)	(0,024)	(0,216)	(0,267)	(0,046)	(0,812)	(0,175)
Kort videregående uddannelse	1,111	1,104	1,206	0,944	0,812	0,772	1,052	0,872
(p-værdi)	(0,744)	(0,763)	(0,573)	(0,858)	(0,521)	(0,429)	(0,870)	(0,666)
Lang videregående uddannelse	0,856	1,189	0,773	0,832	0,514	0,600	0,915	0,869
(p-værdi)	(0,687)	(0,658)	(0,500)	(0,633)	(0,086)	(0,189)	(0,812)	(0,710)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)								
I arbejde	0,641	0,823	0,741	1,205	1,122	0,778	0,920	1,244
(p-værdi)	(0,293)	(0,658)	(0,497)	(0,666)	(0,790)	(0,571)	(0,845)	(0,606)
Sygemeldt	0,312	0,544	0,673	2,190	0,971	0,599	0,520	0,258
(p-værdi)	(0,109)	(0,421)	(0,611)	(0,297)	(0,970)	(0,513)	(0,373)	(0,077)
Under uddannelse	-	-	-	-	-	-	-	-

	Bedre til at træffe beslutninger	Bedre til at nå mål	Har lært at arbejde med problemløsning	Har lært at anvende forskellige teknikker	Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp	Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk	Blevet bedre til at håndtere sine symptomer	Blevet bedre til at passe på sig selv
Førtidspensionist (p-værdi)	0,468 (0,171)	0,470 (0,170)	0,804 (0,702)	0,680 (0,481)	0,654 (0,457)	0,600 (0,376)	0,521 (0,221)	0,755 (0,611)
Efterlønsmodtager (p-værdi)	1,083 (0,884)	0,861 (0,806)	0,933 (0,910)	1,960 (0,222)	0,873 (0,810)	0,384 (0,069)	0,771 (0,634)	1,671 (0,374)
Andet (p-værdi)	0,246* (0,018)	0,542 (0,279)	0,357 (0,065)	0,380 (0,066)	0,548 (0,271)	0,429 (0,133)	0,730 (0,556)	0,799 (0,674)
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)								
Mindre end 1 år (p-værdi)	0,784 (0,603)	1,156 (0,757)	0,836 (0,700)	1,272 (0,597)	0,572 (0,239)	0,477 (0,119)	0,813 (0,646)	0,669 (0,379)
1-3 år (p-værdi)	1,115 (0,725)	1,138 (0,678)	2,073* (0,024)	1,694 (0,086)	1,801 (0,059)	1,876* (0,044)	1,185 (0,572)	1,343 (0,329)
4-6 år (p-værdi)	1,357 (0,330)	1,097 (0,772)	0,908 (0,762)	2,703** (0,002)	1,089 (0,790)	0,976 (0,937)	1,371 (0,308)	1,788 (0,059)
7-10 år (p-værdi)	1,080 (0,832)	2,070 (0,060)	2,144 (0,052)	2,363* (0,018)	1,358 (0,413)	1,158 (0,694)	1,473 (0,280)	2,481* (0,015)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Pårørende til								
En eller to forældre med langvarig sygdom (p-værdi)	0,996 (0,991)	0,890 (0,759)	1,756 (0,156)	2,188* (0,035)	1,585 (0,218)	1,881 (0,087)	1,726 (0,138)	1,452 (0,325)
En partner med langvarig sygdom (p-værdi)	0,570 (0,101)	0,423* (0,015)	0,635 (0,214)	0,512 (0,057)	0,446* (0,023)	0,434* (0,018)	0,378** (0,005)	0,517 (0,054)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom (p-værdi)	0,508 (0,094)	0,870 (0,731)	1,388 (0,442)	1,208 (0,634)	0,321** (0,005)	0,348* (0,011)	0,632 (0,246)	1,068 (0,870)
En eller flere søskende med langvarig sygdom (p-værdi)	1,229 (0,702)	0,907 (0,856)	0,530 (0,255)	0,405 (0,080)	1,042 (0,940)	1,204 (0,726)	0,817 (0,696)	1,421 (0,508)
En pårørende med langvarig sygdom (p-værdi)	0,633 (0,276)	0,563 (0,200)	1,501 (0,367)	1,048 (0,917)	0,722 (0,453)	0,855 (0,717)	0,735 (0,474)	0,950 (0,905)
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-	-	-	-	-	-
Anden relation (p-værdi)	0,697 (0,504)	0,312* (0,021)	0,632 (0,402)	0,784 (0,614)	0,747 (0,591)	0,646 (0,404)	0,964 (0,941)	1,103 (0,851)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende								
Angst (p-værdi)	1,551 (0,253)	1,315 (0,481)	1,004 (0,992)	1,507 (0,282)	1,462 (0,329)	0,947 (0,887)	1,046 (0,906)	0,848 (0,665)
Alzheimer eller anden demenstilstand (p-værdi)	1,353 (0,294)	1,794* (0,050)	1,233 (0,481)	1,075 (0,798)	1,014 (0,962)	1,032 (0,913)	1,006 (0,982)	0,965 (0,899)
Blodprop i hjernen (p-værdi)	1,177 (0,592)	1,717 (0,090)	1,980* (0,033)	1,127 (0,684)	1,200 (0,555)	0,938 (0,834)	0,948 (0,858)	1,072 (0,815)
Depression (p-værdi)	0,907 (0,751)	1,315 (0,379)	1,170 (0,622)	1,142 (0,660)	0,984 (0,958)	1,170 (0,610)	1,099 (0,759)	1,093 (0,772)
Hjertesygdomme (p-værdi)	1,233 (0,563)	1,312 (0,477)	0,975 (0,946)	0,878 (0,730)	1,281 (0,510)	2,340* (0,022)	1,269 (0,511)	1,143 (0,713)
KOL/Lungesygdom (p-værdi)	1,027 (0,947)	1,505 (0,324)	1,954 (0,105)	0,934 (0,860)	2,156 (0,057)	1,719 (0,181)	0,495 (0,068)	0,800 (0,569)

	Bedre til at træffe beslutninger	Bedre til at nå mål	Har lært at arbejde med problemløsning	Har lært at anvende forskellige teknikker	Blevet mere opmærksom på, at det er vigtigt at bede om hjælp	Blevet mere opmærksom på at bruge sit netværk	Blevet bedre til at håndtere sine symptomer	Blevet bedre til at passe på sig selv
Kræft	1,618	1,653	1,860	1,851	1,119	1,742	2,147*	1,279
(p-værdi)	(0,156)	(0,150)	(0,075)	(0,063)	(0,734)	(0,090)	(0,019)	(0,465)
Parkinsons	1,228	1,575	2,447*	1,564	2,051*	2,012	0,769	2,135*
(p-værdi)	(0,564)	(0,214)	(0,017)	(0,189)	(0,049)	(0,061)	(0,448)	(0,029)
Stress	1,029	0,516	0,556	0,738	0,815	0,733	0,831	0,343*
(p-værdi)	(0,958)	(0,214)	(0,283)	(0,575)	(0,708)	(0,563)	(0,731)	(0,045)
Sukkersyge	0,762	0,829	1,042	0,992	1,005	0,588	1,332	1,398
(p-værdi)	(0,484)	(0,633)	(0,917)	(0,984)	(0,991)	(0,173)	(0,466)	(0,379)
Anden sygdom	1,095	1,077	0,738	0,758	0,898	0,710	0,747	0,661
(p-værdi)	(0,720)	(0,777)	(0,249)	(0,275)	(0,677)	(0,186)	(0,237)	(0,100)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
N	371	381	379	378	384	380	379	380

Anm.: #: Baseret på udvalgte items fra Komiteen for Sundhedsoplysnings evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.

Note: '-' er udtryk for mindre end fem kursister.

P-værdier (ordinal logistisk regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 3.2 Tilfredshed med kurset# 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019## – fordelt på items og med angivelse af signifikans

	Tillid til informationer og anvisninger	Instruktionen har formidlet stoffet pædagogisk og forståeligt	Det har været tiden og kræfterne værd at deltage	Fordel, at instruktørerne kender til at være pårørende	Indholdet af kurset var meget relevant	Havde en dialog med medkursister	Vil fortælle andre, at kurset er godt	Samlet tilfredshed
Køn (reference: kvinde)								
Mand	0,677	0,600	0,636	1,292	0,596	1,137	0,768	0,796
(p-værdi)	(0,197)	(0,085)	(0,123)	(0,430)	(0,071)	(0,673)	(0,378)	(0,453)
Alder (reference: 60-69 år)								
20-29 år	-	-	-	-	-	-	-	-
30-39 år	1,010	1,781	0,847	3,198	0,716	0,636	0,808	0,496
(p-værdi)	(0,989)	(0,387)	(0,809)	(0,127)	(0,602)	(0,489)	(0,749)	(0,291)
40-49 år	2,221	2,360	2,144	3,244	1,806	2,842	1,775	1,737
(p-værdi)	(0,151)	(0,106)	(0,148)	(0,050)	(0,238)	(0,062)	(0,303)	(0,317)
50-59 år	0,783	0,795	1,743	1,174	1,236	2,090	0,870	1,270
(p-værdi)	(0,578)	(0,584)	(0,195)	(0,727)	(0,597)	(0,105)	(0,752)	(0,595)
70-79 år	0,940	1,461	0,979	1,020	0,967	0,693	0,763	0,820
(p-værdi)	(0,841)	(0,212)	(0,944)	(0,951)	(0,906)	(0,228)	(0,380)	(0,516)
80 år eller ældre	0,569	2,235	1,350	1,924	0,987	0,604	0,658	0,604
(p-værdi)	(0,302)	(0,169)	(0,578)	(0,278)	(0,979)	(0,359)	(0,439)	(0,343)
Civilstand (reference: gift/samliv)								
Fraskilt/separeret	0,936	1,647	1,881	16,94**	1,166	1,591	1,823	4,804*
(p-værdi)	(0,910)	(0,408)	(0,333)	(0,009)	(0,773)	(0,463)	(0,344)	(0,027)
Enlig/single	0,220**	0,423	0,357	0,360	0,314*	0,254**	0,186***	0,176***
(p-værdi)	(0,004)	(0,089)	(0,053)	(0,057)	(0,020)	(0,008)	(0,001)	(0,001)
Enke/enkemand	1,959	1,736	1,975	1,469	1,526	1,236	1,588	1,533
(p-værdi)	(0,432)	(0,523)	(0,474)	(0,651)	(0,636)	(0,800)	(0,612)	(0,622)
Anden civilstand	-	-	-	-	-	-	-	-

	Tillid til informationer og anvisninger	Instruktionen har for midlet stoffet pædagogisk og forståeligt	Det har været tiden og kræfterne værd at deltage	Fordel, at instruktørerne kender til at være pårørende	Indholdet af kurset var meget relevant	Havde en dialog med medkursister	Vil fortælle andre, at kurset er godt	Samlet tilfredshed
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Uddannelse (reference: mellem-lang videregående uddannelse)								
Grundskole eller mindre (p-værdi)	0,590 (0,190)	1,402 (0,414)	1,358 (0,446)	1,688 (0,240)	0,792 (0,527)	0,636 (0,263)	0,770 (0,506)	1,226 (0,612)
Gymnasial uddannelse (p-værdi)	0,616 (0,423)	1,044 (0,944)	0,318 (0,059)	1,002 (0,997)	0,272* (0,020)	0,250* (0,017)	0,314* (0,043)	0,705 (0,555)
Erhvervsuddannelse (p-værdi)	1,009 (0,977)	1,250 (0,468)	1,065 (0,839)	1,037 (0,910)	1,139 (0,658)	1,460 (0,239)	1,497 (0,208)	1,718 (0,085)
Kort videregående uddannelse (p-værdi)	1,010 (0,976)	0,880 (0,696)	1,018 (0,956)	1,430 (0,312)	1,033 (0,915)	1,488 (0,234)	0,932 (0,832)	1,256 (0,496)
Lang videregående uddannelse (p-værdi)	0,688 (0,343)	0,763 (0,482)	1,370 (0,427)	1,108 (0,814)	1,696 (0,170)	1,104 (0,803)	1,196 (0,663)	1,367 (0,440)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)								
I arbejde (p-værdi)	1,562 (0,318)	1,074 (0,868)	0,649 (0,315)	0,712 (0,467)	0,728 (0,441)	0,574 (0,228)	0,857 (0,734)	0,629 (0,312)
Sygemeldt (p-værdi)	0,582 (0,493)	0,403 (0,221)	0,662 (0,589)	2,380 (0,357)	1,584 (0,517)	0,505 (0,380)	0,926 (0,918)	0,587 (0,481)
Under uddannelse	-	-	-	-	-	-	-	-
Førtidspensionist (p-værdi)	0,871 (0,808)	0,930 (0,893)	0,897 (0,852)	1,139 (0,830)	0,736 (0,556)	1,109 (0,864)	1,151 (0,813)	1,491 (0,519)
Efterlønsmodtager (p-værdi)	3,229* (0,043)	0,968 (0,955)	1,939 (0,270)	0,929 (0,893)	1,474 (0,467)	0,963 (0,945)	1,075 (0,897)	0,996 (0,994)
Andet (p-værdi)	2,417 (0,136)	0,667 (0,469)	1,219 (0,728)	1,029 (0,964)	0,797 (0,670)	2,109 (0,249)	0,906 (0,862)	0,620 (0,399)
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)								
Mindre end 1 år (p-værdi)	0,431 (0,077)	0,601 (0,263)	0,572 (0,220)	0,853 (0,750)	0,883 (0,775)	0,215** (0,001)	0,783 (0,584)	0,458 (0,090)
1-3 år (p-værdi)	1,026 (0,934)	1,095 (0,769)	0,930 (0,816)	0,882 (0,704)	1,175 (0,582)	0,619 (0,139)	1,050 (0,877)	0,897 (0,729)
4-6 år (p-værdi)	1,289 (0,437)	1,226 (0,525)	1,065 (0,847)	0,960 (0,907)	1,898* (0,039)	0,970 (0,928)	1,677 (0,124)	1,283 (0,458)
7-10 år (p-værdi)	1,422 (0,344)	1,409 (0,356)	1,177 (0,660)	1,174 (0,693)	2,073* (0,039)	0,818 (0,587)	0,921 (0,824)	1,174 (0,670)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Pårørende til								
En eller to forældre med langvarig sygdom (p-værdi)	1,043 (0,913)	1,045 (0,909)	0,877 (0,744)	1,438 (0,398)	1,197 (0,620)	1,170 (0,693)	1,183 (0,680)	1,666 (0,221)
En partner med langvarig sygdom (p-værdi)	0,496 (0,055)	0,311** (0,001)	0,413* (0,016)	0,461 (0,051)	0,433* (0,013)	0,597 (0,165)	0,590 (0,161)	0,420* (0,020)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom (p-værdi)	0,565 (0,162)	0,340** (0,008)	0,420* (0,034)	0,244** (0,001)	0,519 (0,094)	0,516 (0,102)	0,871 (0,744)	0,321** (0,008)
En eller flere søskende med langvarig sygdom (p-værdi)	0,569 (0,307)	0,364 (0,053)	0,661 (0,458)	0,401 (0,111)	1,073 (0,890)	0,784 (0,652)	0,761 (0,617)	0,768 (0,641)
En pårørende med langvarig sygdom (p-værdi)	0,348* (0,023)	0,619 (0,280)	0,364* (0,027)	0,743 (0,535)	0,441 (0,054)	1,115 (0,814)	0,795 (0,615)	0,705 (0,444)

	Tillid til informationer og anvisninger	Instruktionen har for midlet stoffet pædagogisk og forståeligt	Det har været tiden og kræfterne værd at deltage	Fordel, at instruktørerne kender til at være pårørende	Indholdet af kurset var meget relevant	Havde en dialog med medkursister	Vil fortælle andre, at kurset er godt	Samlet tilfredshed
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-	-	-	-	-	-
Anden relation (p-værdi)	0,603 (0,339)	0,663 (0,432)	1,386 (0,571)	0,521 (0,251)	0,817 (0,686)	1,934 (0,253)	0,995 (0,993)	0,469 (0,155)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende								
Angst (p-værdi)	1,931 (0,102)	1,982 (0,082)	1,758 (0,162)	1,540 (0,321)	1,086 (0,824)	2,188 (0,059)	1,857 (0,131)	1,945 (0,106)
Alzheimer eller anden demenstilstand (p-værdi)	2,267** (0,006)	1,816* (0,044)	1,516 (0,184)	2,086* (0,023)	1,599 (0,093)	1,426 (0,235)	2,144* (0,015)	1,373 (0,313)
Blodprop i hjernen (p-værdi)	1,638 (0,111)	1,975* (0,028)	2,096* (0,023)	1,807 (0,080)	1,691 (0,079)	1,172 (0,610)	1,783 (0,074)	1,734 (0,088)
Depression (p-værdi)	1,382 (0,329)	1,408 (0,281)	1,137 (0,697)	1,626 (0,162)	1,156 (0,635)	0,994 (0,985)	0,842 (0,601)	1,421 (0,293)
Hjertesygdomme (p-værdi)	0,840 (0,627)	0,879 (0,712)	1,205 (0,621)	0,693 (0,331)	0,848 (0,626)	1,172 (0,663)	1,041 (0,911)	1,035 (0,925)
KOL/Lungesygdom (p-værdi)	0,873 (0,728)	1,380 (0,427)	1,020 (0,960)	1,195 (0,671)	0,827 (0,621)	1,134 (0,750)	1,114 (0,789)	1,885 (0,140)
Kræft (p-værdi)	0,733 (0,353)	1,684 (0,120)	1,934 (0,058)	1,989 (0,060)	0,753 (0,370)	0,931 (0,828)	0,970 (0,928)	1,113 (0,755)
Parkinsons (p-værdi)	2,049* (0,049)	2,506* (0,015)	3,255** (0,004)	5,740*** (0,000)	1,868 (0,067)	1,989 (0,075)	2,750* (0,012)	1,633 (0,201)
Stress (p-værdi)	0,716 (0,567)	0,523 (0,230)	0,488 (0,205)	0,565 (0,327)	0,986 (0,980)	1,160 (0,803)	0,911 (0,873)	0,365 (0,076)
Sukkersyge (p-værdi)	0,975 (0,948)	0,940 (0,873)	1,027 (0,944)	0,899 (0,792)	1,980 (0,062)	1,022 (0,954)	1,265 (0,562)	0,976 (0,952)
Anden sygdom (p-værdi)	0,892 (0,660)	0,681 (0,130)	0,810 (0,409)	0,986 (0,960)	0,890 (0,629)	0,751 (0,271)	0,919 (0,744)	0,831 (0,476)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-	-	-
N	393	390	386	388	383	390	385	386

Anm.: #: Baseret på udvalgte items fra Komiteen for Sundhedsoplysningens evalueringsskemaer af LÆR AT TACKLE-kurser.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der har udfyldt et spørgeskema ved kursets afslutning.

Note: '-' er udtryk for mindre end fem kursister.

P-værdier (ordinal logistisk regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilag 4 Ændringer over tid: Wilcoxon signed-rank test og t-test

Bilagstabel 4.1 Den procentvise andel af kursister, der på kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' har angivet bedre, værre eller uændret **trivsel**[#] (i de seneste to uger) efter kurset end før kurset^{##}. Ændringerne er fordelt på antal enheder og items med angivelse af signifikans og antal kursister, der indgår med svar. 2019

Item	Trivsel	Ændring					Antal kursister med svar	
		Forbedring		Uændret	Forværring			
		≥2 enheder	1 enhed		1 enhed	≥2 enheder		
1	Har været glad og i godt humør	23 %	35 %	33 %	6 %	2 %	***	396
2	Har følt sig rolig og afslappet	31 %	30 %	30 %	8 %	2 %	***	393
3	Har følt sig aktiv og energisk	27 %	32 %	26 %	13 %	3 %	***	394
4	Er vågnet frisk og udhvilet	26 %	26 %	32 %	11 %	4 %	***	394
5	Dagligdagen har været fyldt med ting af interesse	26 %	25 %	33 %	11 %	4 %	***	392

Anm.: #: Baseret på trivselsindekset WHO-5, hvor svarkategorierne: hele tiden, det meste af tiden, lidt mere end halvdelen af tiden, lidt mindre end halvdelen af tiden, lidt af tiden og på intet tidspunkt.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset, der har omfattet syv moduler.

Note: P-værdier (Wilcoxon signed-rank test): *** p<0,001. I den statistiske analyse er der ikke taget hensyn til, hvor stor en ændring der er forekommet ved sammenligning af besvarelserne ved baseline og ved followup.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 4.2 Den procentvise andel af kursister, der på kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' har angivet mindre, større eller uændret følelse af **belastning**[#] efter kurset end før kurset^{##}. Ændringerne er fordelt på antal enheder og items med angivelse af signifikans og antal kursister, der indgår med svar. 2019

Item	Belastning	Ændring					Antal kursister med svar	
		Forbedring		Uændret	Forværring			
		≥2 enheder	1 enhed		1 enhed	≥2 enheder		
1	Træt	4 %	31 %	56 %	8 %	1 %	***	397
2	Fysisk udmattet	8 %	31 %	45 %	14 %	1 %	***	394
3	Følelsesmæssigt udmattet	9 %	31 %	48 %	10 %	1 %	***	398
4	Tænkt: Nu kan jeg ikke mere	9 %	32 %	45 %	13 %	2 %	***	396
5	Udkørt	8 %	35 %	47 %	10 %	1 %	***	398
6	Føler sig svag og modtagelig for sygdom	7 %	32 %	43 %	15 %	3 %	***	394

Anm.: #: Baseret på seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI) med svarkategorierne: altid, ofte, sjældent, aldrig eller næsten aldrig.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset, der har omfattet syv moduler.

Note: P-værdier (Wilcoxon signed-rank test): *** p<0,001. I den statistiske analyse er der ikke taget hensyn til, hvor stor en ændring der er forekommet ved sammenligning af besvarelserne ved baseline og ved followup.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 4.3 Self-efficacy på området 'tiltro til at få hjælp og støtte fra andre'[#] blandt kursister på kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' fordelt på besvarelser før og efter kurset^{##}, differencen mellem middelværdierne og items med angivelse af signifikans og antal kursister, der indgår med svar. 2019

Item	Tiltro til at kunne få	Før	Efter	Differen- cen		Antal kursister med svar
1	praktisk hjælp fra familie og venner	6,308	6,873	0,565	***	386
2	følelsesmæssig støtte fra venner og familie	6,895	7,330	0,435	***	389
3	følelsesmæssig støtte fra andre end venner og familie	5,638	6,284	0,646	***	387
4	hjælp til daglige opgaver fra andre end familie og venner	4,793	5,552	0,759	***	386

Anm.: #: Baseret på fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32) med svarkategorier på en intervallskala fra 1 (slet ingen tiltro) til 10 (fuldstændig tiltro), hvorudfra der er beregnet middelværdier.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset, der har omfattet syv moduler.

Note: P-værdier (t-test): *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 4.4 Den procentvise andel af kursister, der på kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' har angivet mindre, større eller uændret følelse af ensomhed[#] (i de seneste 2 uger) efter kurset end før kurset^{##}. Ændringerne er fordelt på antal enheder og items med angivelse af signifikans og antal kursister, der indgår med svar. 2019

Item	Ensomhed	Ændring					Antal kursister med svar	
		Forbedring		Uæn- dret	Forværring			
		≥2 en- heder	1 en- hed		1 en- hed	≥2 en- heder		
1	Føler sig isoleret	2 %	23 %	63 %	11 %	1 %	***	396
2	Savner nogen at være sammen med	2 %	28 %	58 %	12 %	0 %	***	396
3	Føler sig holdt udenfor	3 %	20 %	65 %	11 %	1 %	***	394

Anm.: #: Baseret på 'The Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) med svarkategorierne: sjældent, en gang imellem og ofte.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra 404 kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset, der har omfattet syv moduler.

Note: P-værdier (Wilcoxon signed-rank test): *** p 0,001. I den statistiske analyse er der ikke taget hensyn til, hvor stor en ændring der er forekommet ved sammenligning af besvarelserne ved baseline og ved followup.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilag 5 Ændringer over tid: Regressioner

Bilagstabel 5.1 Ændringer i den samlede score for henholdsvis **trivsel[#]**, **belastning[#]**, **self-efficacy^{###}** og **ensomhed^{####}** efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'^{#####} med angivelse af signifikans. 2019

	Trivsel	Belastning	Self-efficacy	Ensomhed
Køn (reference: kvinde)				
Mand	-7.912**	0.904	-2.883**	0.299
(p-værdi)	(0.006)	(0.058)	(0.008)	(0.170)
Alder (reference: 60-69 år)				
20-29 år	-	-	-	-
30-39 år	-1.873	-0.644	-2.470	0.324
(p-værdi)	(0.768)	(0.545)	(0.287)	(0.508)
40-49 år	5.607	-0.769	1.977	-0.679
(p-værdi)	(0.275)	(0.371)	(0.306)	(0.085)
50-59 år	-0.216	0.336	2.170	-0.297
(p-værdi)	(0.958)	(0.622)	(0.159)	(0.346)
70-79 år	-1.844	1.013*	-1.232	0.155
(p-værdi)	(0.536)	(0.040)	(0.263)	(0.485)
80 år eller ældre	-8.762	1.485	2.637	0.117
(p-værdi)	(0.088)	(0.083)	(0.198)	(0.762)
Civilstand (reference: gift/samlevende)				
Fraskilt/separeret	-2.622	1.698	1.279	0.661
(p-værdi)	(0.625)	(0.061)	(0.526)	(0.117)
Enlig/single	-8.535	1.624	-0.208	0.0132
(p-værdi)	(0.085)	(0.051)	(0.913)	(0.972)
Enke/enkemand	-3.675	-0.611	5.353	0.172
(p-værdi)	(0.691)	(0.694)	(0.087)	(0.791)
Anden civilstand	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Uddannelse (reference: mellemlang videregående uddannelse)				
Grundskole eller mindre	8.000*	-0.472	-3.401*	0.148
(p-værdi)	(0.041)	(0.472)	(0.017)	(0.616)
Gymnasial uddannelse	-2.924	0.000405	0.593	0.565
(p-værdi)	(0.601)	(1.000)	(0.774)	(0.183)
Erhvervsuddannelse	2.512	0.168	-1.066	0.102
(p-værdi)	(0.403)	(0.735)	(0.339)	(0.649)
Kort videregående uddannelse	0.996	-0.761	-1.293	0.220
(p-værdi)	(0.748)	(0.145)	(0.262)	(0.357)
Lang videregående uddannelse	1.539	-0.116	1.104	-0.197
(p-værdi)	(0.677)	(0.852)	(0.431)	(0.491)
Ved ikke	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)				
I arbejde	-5.403	0.260	0.207	0.244
(p-værdi)	(0.210)	(0.712)	(0.898)	(0.452)
Sygemeldt	5.754	-1.810	0.236	0.0390
(p-værdi)	(0.455)	(0.158)	(0.934)	(0.947)

	Trivsel	Belastning	Self-efficacy	Ensomhed
Under uddannelse	-	-	-	-
Førtidspensionist	-8.256	1.300	2.893	0.574
(p-værdi)	(0.116)	(0.135)	(0.149)	(0.167)
Efterlønsmodtager	-0.611	1.245	1.194	0.666
(p-værdi)	(0.910)	(0.146)	(0.535)	(0.090)
Andet	-4.890	1.757*	-2.357	0.870*
(p-værdi)	(0.353)	(0.047)	(0.225)	(0.032)
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)				
Mindre end 1 år	-9.801*	1.113	-2.594	0.278
(p-værdi)	(0.031)	(0.150)	(0.114)	(0.412)
1-3 år	-4.587	0.129	-1.310	-0.0994
(p-værdi)	(0.122)	(0.794)	(0.241)	(0.660)
4-6 år	-5.576	0.0260	-2.216	-0.129
(p-værdi)	(0.067)	(0.960)	(0.052)	(0.578)
7-10 år	-3.982	0.240	-2.365	-0.0836
(p-værdi)	(0.254)	(0.677)	(0.071)	(0.753)
Ved ikke	-	-	-	-
Pårørende til				
En eller to forældre med langvarig sygdom	4.206	-0.365	0.335	0.0266
(p-værdi)	(0.262)	(0.554)	(0.803)	(0.924)
En partner med langvarig sygdom	-2.779	0.589	1.106	-0.196
(p-værdi)	(0.410)	(0.298)	(0.391)	(0.453)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom	-0.102	-0.519	-1.149	-0.0477
(p-værdi)	(0.979)	(0.416)	(0.422)	(0.871)
En eller flere søskende med langvarig sygdom	-8.879	0.782	-2.005	0.0404
(p-værdi)	(0.085)	(0.362)	(0.297)	(0.918)
En pårørende med langvarig sygdom	-1.304	0.937	-2.035	0.236
(p-værdi)	(0.764)	(0.187)	(0.191)	(0.466)
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-	-
Anden relation	-3.587	0.878	-1.630	0.268
(p-værdi)	(0.469)	(0.309)	(0.369)	(0.488)
Ved ikke	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende				
Angst	4.549	-1.387*	0.285	-0.585*
(p-værdi)	(0.225)	(0.027)	(0.837)	(0.042)
Alzheimer eller anden demenstilstand	2.399	0.0328	-0.948	-0.0473
(p-værdi)	(0.393)	(0.944)	(0.359)	(0.822)
Blodprop i hjernen	0.393	-0.881	1.170	-0.212
(p-værdi)	(0.893)	(0.077)	(0.280)	(0.340)
Depression	1.111	0.602	-1.872	0.226
(p-værdi)	(0.715)	(0.240)	(0.100)	(0.328)
Hjertesygdomme	1.610	0.640	2.446	0.0476
(p-værdi)	(0.643)	(0.274)	(0.058)	(0.858)
KOL/Lungesygdom	-2.480	0.799	-1.407	0.122
(p-værdi)	(0.505)	(0.209)	(0.304)	(0.669)
Kræft	-1.637	-0.160	0.496	-0.248
(p-værdi)	(0.598)	(0.759)	(0.660)	(0.295)

	Trivsel	Belastning	Self-efficacy	Ensomhed
Parkinsons	0.742	0.523	0.864	-0.304
(p-værdi)	(0.827)	(0.356)	(0.496)	(0.249)
Stress	-9.846	0.705	2.119	0.163
(p-værdi)	(0.075)	(0.438)	(0.308)	(0.692)
Sukkersyge	3.229	-0.216	0.891	0.127
(p-værdi)	(0.377)	(0.730)	(0.517)	(0.656)
Anden sygdom	-0.372	0.106	0.481	-0.000977
(p-værdi)	(0.880)	(0.798)	(0.599)	(0.996)
Ved ikke	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Konstant	23.39***	-3.343***	3.479	-0.460
(p-værdi)	(0.000)	(0.000)	(0.081)	(0.238)
N	377	375	363	385

Anm.: #: Baseret på trivselsindekset WHO-5.

##: Baseret på seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

###: Baseret på fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32).

####: Baseret på 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS).

#####: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

#####: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: '-' er udtryk for mindre end fem kursister. P-værdier (lineær regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019

Bilagstabel 5.2 Ændringer i trivsel# efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019## – fordelt på items og med angivelse af signifikans

	Glad og i godt humør	Rolig og afslappet	Aktiv og energisk	Vågnet frisk og udhvilet	Dagligdagen er fyldt med ting af interesse
Køn (reference: kvinde)					
Mand	0,451**	0,419**	0,618	0,823	0,979
(p-værdi)	(0,007)	(0,003)	(0,095)	(0,497)	(0,940)
Alder (reference: 60-69 år)					
20-29 år	-	-	-	-	-
30-39 år	0,496	0,769	0,645	1,344	1,316
(p-værdi)	(0,277)	(0,702)	(0,494)	(0,640)	(0,682)
40-49 år	1,910	1,399	1,437	1,982	1,330
(p-værdi)	(0,235)	(0,556)	(0,500)	(0,196)	(0,586)
50-59 år	2,719*	1,094	0,733	1,270	1,606
(p-værdi)	(0,025)	(0,836)	(0,460)	(0,563)	(0,259)
70-79 år	0,572	0,944	1,365	0,675	0,785
(p-værdi)	(0,085)	(0,858)	(0,334)	(0,198)	(0,426)
80 år eller ældre	0,255*	0,274*	0,630	0,240**	0,414
(p-værdi)	(0,011)	(0,018)	(0,417)	(0,009)	(0,092)
Civilstand (reference: gift/samlevende)					
Fraskilt/separeret	1,536	1,061	0,993	0,837	0,661
(p-værdi)	(0,503)	(0,922)	(0,990)	(0,740)	(0,469)
Enlig/single	0,463	0,887	0,667	0,536	0,340*
(p-værdi)	(0,143)	(0,821)	(0,413)	(0,214)	(0,028)

	Glad og i godt humør	Rolig og afslappet	Aktiv og energisk	Vågnet frisk og udhvilet	Dagligdagen er fyldt med ting af interesse
Enke/enkemand	3,527	0,302	0,871	1,903	0,920
(p-værdi)	(0,295)	(0,173)	(0,886)	(0,503)	(0,925)
Anden civilstand	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-
Uddannelse (reference: mellemlang videregående uddannelse)					
Grundskole eller mindre	2,480*	1,922	1,200	1,939	1,266
(p-værdi)	(0,046)	(0,128)	(0,657)	(0,103)	(0,570)
Gymnasial uddannelse	0,801	1,472	0,633	1,647	0,561
(p-værdi)	(0,704)	(0,533)	(0,394)	(0,397)	(0,328)
Erhvervsuddannelse	0,896	1,619	1,374	1,610	1,121
(p-værdi)	(0,727)	(0,150)	(0,318)	(0,117)	(0,712)
Kort videregående uddannelse	0,924	1,360	1,393	1,683	0,974
(p-værdi)	(0,815)	(0,352)	(0,316)	(0,108)	(0,933)
Lang videregående uddannelse	1,526	1,052	1,122	1,710	1,046
(p-værdi)	(0,295)	(0,896)	(0,774)	(0,160)	(0,908)
Ved ikke	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)					
I arbejde	0,236**	0,755	0,929	0,528	0,452
(p-værdi)	(0,001)	(0,539)	(0,870)	(0,140)	(0,072)
Sygemeldt	0,224	3,911	2,146	2,517	2,940
(p-værdi)	(0,076)	(0,259)	(0,379)	(0,335)	(0,263)
Under uddannelse	-	-	-	-	-
Førtidspensionist	0,390	0,615	1,280	0,346*	0,515
(p-værdi)	(0,113)	(0,398)	(0,663)	(0,047)	(0,237)
Efterlønsmodtager	1,786	1,539	0,957	1,737	0,515
(p-værdi)	(0,366)	(0,477)	(0,934)	(0,333)	(0,197)
Andet	0,252*	1,036	0,987	0,535	0,552
(p-værdi)	(0,015)	(0,951)	(0,981)	(0,242)	(0,259)
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)					
Mindre end 1 år	1,049	0,376*	0,493	0,487	0,298**
(p-værdi)	(0,924)	(0,039)	(0,128)	(0,122)	(0,008)
1-3 år	0,887	0,496*	0,897	1,045	1,151
(p-værdi)	(0,713)	(0,031)	(0,737)	(0,886)	(0,646)
4-6 år	0,737	0,597	0,601	0,747	0,667
(p-værdi)	(0,358)	(0,119)	(0,113)	(0,341)	(0,194)
7-10 år	0,895	0,746	0,563	0,660	0,930
(p-værdi)	(0,772)	(0,452)	(0,107)	(0,247)	(0,842)
Ved ikke	-	-	-	-	-
Pårørende til					
En eller to forældre med langvarig sygdom	1,388	2,343*	2,108	1,103	2,021
(p-værdi)	(0,422)	(0,049)	(0,068)	(0,800)	(0,077)
En partner med langvarig sygdom	0,728	1,569	1,162	0,695	1,267
(p-værdi)	(0,394)	(0,243)	(0,689)	(0,319)	(0,520)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom	0,588	1,140	1,193	0,924	1,286
(p-værdi)	(0,188)	(0,759)	(0,665)	(0,838)	(0,528)

	Glad og i godt humør	Rolig og afslappet	Aktiv og energisk	Vågnet frisk og udhvilet	Dagligdagen er fyldt med ting af interesse
En eller flere søskende med langvarig sygdom	0,446	0,837	0,642	0,630	0,988
(p-værdi)	(0,171)	(0,762)	(0,409)	(0,408)	(0,983)
En pårørende med langvarig sygdom	1,005	1,443	2,632	1,235	0,997
(p-værdi)	(0,992)	(0,460)	(0,065)	(0,654)	(0,994)
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-	-	-
Anden relation	0,730	1,032	1,494	0,648	0,561
(p-værdi)	(0,559)	(0,956)	(0,474)	(0,402)	(0,281)
Ved ikke	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende					
Angst	1,148	1,625	0,943	2,047	1,362
(p-værdi)	(0,739)	(0,239)	(0,880)	(0,073)	(0,444)
Alzheimer eller anden demenstilstand	1,008	0,822	1,027	1,396	1,304
(p-værdi)	(0,979)	(0,531)	(0,930)	(0,264)	(0,387)
Blodprop i hjernen	1,084	0,817	0,795	0,822	0,821
(p-værdi)	(0,802)	(0,528)	(0,454)	(0,510)	(0,521)
Depression	2,155*	1,068	0,996	0,919	0,933
(p-værdi)	(0,027)	(0,842)	(0,990)	(0,792)	(0,825)
Hjertesygdomme	1,371	1,264	1,504	0,894	1,160
(p-værdi)	(0,415)	(0,545)	(0,286)	(0,758)	(0,682)
KOL/Lungesygdom	0,773	0,629	0,684	0,745	1,320
(p-værdi)	(0,525)	(0,253)	(0,327)	(0,434)	(0,486)
Kræft	0,798	0,616	0,994	0,862	0,636
(p-værdi)	(0,507)	(0,159)	(0,986)	(0,650)	(0,172)
Parkinsons	0,922	0,759	0,689	1,008	1,474
(p-værdi)	(0,827)	(0,471)	(0,314)	(0,983)	(0,313)
Stress	0,655	0,334*	0,820	0,294*	0,886
(p-værdi)	(0,510)	(0,047)	(0,719)	(0,035)	(0,842)
Sukkersyge	0,895	1,057	2,229	1,349	1,590
(p-værdi)	(0,777)	(0,888)	(0,074)	(0,445)	(0,252)
Anden sygdom	0,860	0,933	0,755	0,672	1,135
(p-værdi)	(0,570)	(0,800)	(0,281)	(0,124)	(0,631)
Ved ikke	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-
N	388	385	386	386	384

Anm.: #: Baseret på trivselsindekset WHO-5.

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: * er udtryk for mindre end fem kursister. P-værdier (ordinal logistisk regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 5.3 Ændringer i **belastning**# efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019## – fordelt på items og med angivelse af signifikans

	Træt	Fysisk udmattet	Følelsesmæssigt udmattet	Tænkt: Nu kan jeg ikke mere	Udkørt	Føler sig svag og modtagelig for sygdom
Køn (reference: kvinde)						
Mand	0,922	1,019	0,640	0,406**	0,649	0,632
(p-værdi)	(0,786)	(0,947)	(0,127)	(0,002)	(0,145)	(0,101)
Alder (reference: 60-69 år)						
20-29 år	-	-	-	-	-	-
30-39 år	1,559	1,291	1,788	1,213	0,857	1,003
(p-værdi)	(0,499)	(0,685)	(0,413)	(0,759)	(0,818)	(0,996)
40-49 år	1,074	1,150	2,912	2,914*	1,276	0,806
(p-værdi)	(0,897)	(0,787)	(0,051)	(0,047)	(0,655)	(0,679)
50-59 år	0,937	1,013	0,766	1,674	0,534	0,552
(p-værdi)	(0,879)	(0,974)	(0,529)	(0,222)	(0,139)	(0,155)
70-79 år	0,658	0,803	0,946	0,726	0,602	0,411**
(p-værdi)	(0,172)	(0,451)	(0,850)	(0,272)	(0,087)	(0,002)
80 år eller ældre	0,614	0,800	0,288*	0,564	0,521	0,361*
(p-værdi)	(0,340)	(0,648)	(0,015)	(0,240)	(0,215)	(0,044)
Civilstand (reference: gift/samlevende)						
Fraskilt/separeret	0,371	0,821	0,279*	0,480	0,272*	0,719
(p-værdi)	(0,073)	(0,699)	(0,021)	(0,195)	(0,022)	(0,537)
Enlig/single	0,241**	1,141	0,562	0,356*	0,549	0,261**
(p-værdi)	(0,005)	(0,790)	(0,257)	(0,037)	(0,216)	(0,006)
Enke/enkemand	0,615	0,531	7,960	0,529	0,895	1,345
(p-værdi)	(0,570)	(0,426)	(0,074)	(0,431)	(0,892)	(0,715)
Anden civilstand	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-
Uddannelse (reference: mellemlang videregående uddannelse)						
Grundskole eller mindre	0,721	1,913	1,084	1,122	1,347	1,268
(p-værdi)	(0,422)	(0,097)	(0,834)	(0,761)	(0,438)	(0,539)
Gymnasial uddannelse	2,069	0,851	1,993	1,308	1,099	0,794
(p-værdi)	(0,210)	(0,769)	(0,273)	(0,637)	(0,870)	(0,671)
Erhvervsuddannelse	1,243	0,713	1,135	0,897	0,818	0,929
(p-værdi)	(0,484)	(0,249)	(0,678)	(0,713)	(0,510)	(0,803)
Kort videregående uddannelse	0,997	1,182	1,231	1,096	1,112	1,983*
(p-værdi)	(0,993)	(0,588)	(0,511)	(0,772)	(0,739)	(0,031)
Lang videregående uddannelse	0,914	0,984	0,880	1,147	1,051	1,800
(p-værdi)	(0,822)	(0,965)	(0,743)	(0,721)	(0,900)	(0,117)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)						
I arbejde	1,140	1,120	0,840	0,673	1,298	1,036
(p-værdi)	(0,768)	(0,788)	(0,694)	(0,356)	(0,551)	(0,934)
Sygemeldt	2,619	1,416	1,499	1,371	2,006	2,033
(p-værdi)	(0,271)	(0,668)	(0,627)	(0,719)	(0,432)	(0,357)
Under uddannelse	-	-	-	-	-	-
Førtidspensionist	0,933	0,931	0,429	0,407	1,061	0,627
(p-værdi)	(0,897)	(0,891)	(0,110)	(0,101)	(0,913)	(0,361)

	Træt	Fysisk ud- mattet	Følelses- mæssigt udmattet	Tænkt: Nu kan jeg ikke mere	Udkørt	Føler sig svag og modtagelig for sygdom
Efterhønsmodtager	0,785	0,331*	0,592	0,729	0,966	0,732
(p-værdi)	(0,644)	(0,025)	(0,312)	(0,528)	(0,949)	(0,543)
Andet	0,372	0,598	0,794	0,279*	1,410	0,373
(p-værdi)	(0,072)	(0,316)	(0,667)	(0,016)	(0,524)	(0,073)
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)						
Mindre end 1 år	0,197**	0,555	0,379*	0,608	0,812	1,477
(p-værdi)	(0,001)	(0,184)	(0,043)	(0,275)	(0,655)	(0,402)
1-3 år	0,830	0,733	0,767	1,103	0,799	1,169
(p-værdi)	(0,543)	(0,294)	(0,378)	(0,744)	(0,461)	(0,601)
4-6 år	0,548	0,726	1,414	1,226	0,953	1,060
(p-værdi)	(0,062)	(0,300)	(0,270)	(0,507)	(0,878)	(0,849)
7-10 år	0,823	0,677	0,974	1,206	1,092	0,595
(p-værdi)	(0,591)	(0,250)	(0,940)	(0,586)	(0,804)	(0,133)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-
Pårørende til						
En eller to forældre med langvarig sygdom	1,354	1,265	0,896	1,230	1,605	1,069
(p-værdi)	(0,423)	(0,517)	(0,775)	(0,575)	(0,215)	(0,857)
En partner med langvarig sygdom	0,657	1,234	0,586	0,708	1,029	0,793
(p-værdi)	(0,231)	(0,531)	(0,137)	(0,310)	(0,932)	(0,494)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom	1,441	1,530	1,625	1,152	0,819	1,460
(p-værdi)	(0,364)	(0,267)	(0,235)	(0,719)	(0,611)	(0,329)
En eller flere søskende med langvarig sygdom	0,553	0,396	1,885	0,820	1,841	0,539
(p-værdi)	(0,271)	(0,075)	(0,264)	(0,708)	(0,273)	(0,221)
En pårørende med langvarig sygdom	0,835	0,695	0,929	0,788	0,825	0,550
(p-værdi)	(0,679)	(0,382)	(0,864)	(0,575)	(0,649)	(0,142)
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-	-	-	-
Anden relation	0,606	1,552	0,392	0,708	0,910	0,485
(p-værdi)	(0,339)	(0,379)	(0,065)	(0,499)	(0,849)	(0,138)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende						
Angst	1,481	0,819	1,656	2,299*	3,720***	1,472
(p-værdi)	(0,317)	(0,585)	(0,204)	(0,031)	(0,001)	(0,301)
Alzheimer eller anden demenstilstand	1,231	0,542*	1,169	0,942	0,879	1,015
(p-værdi)	(0,474)	(0,025)	(0,575)	(0,832)	(0,650)	(0,957)
Blodprop i hjernen	1,267	1,192	1,306	1,555	1,665	1,845*
(p-værdi)	(0,440)	(0,542)	(0,371)	(0,143)	(0,091)	(0,038)
Depression	0,664	0,897	0,803	0,773	0,587	0,765
(p-værdi)	(0,199)	(0,713)	(0,477)	(0,403)	(0,093)	(0,396)
Hjertesygdomme	0,892	0,831	0,739	1,046	0,608	0,687
(p-værdi)	(0,753)	(0,602)	(0,389)	(0,896)	(0,170)	(0,269)
KOL/Lungesygdom	0,489	1,124	0,663	0,874	0,870	0,826
(p-værdi)	(0,070)	(0,757)	(0,276)	(0,712)	(0,715)	(0,617)
Kræft	1,041	1,121	0,982	0,935	1,084	0,716
(p-værdi)	(0,902)	(0,711)	(0,954)	(0,831)	(0,805)	(0,280)

	Træt	Fysisk ud- mattet	Følelses- mæssigt udmattet	Tænkt: Nu kan jeg ikke mere	Udkørt	Føler sig svag og modtagelig for sygdom
Parkinsons	1,013	0,812	0,554	0,895	1,070	0,603
(p-værdi)	(0,971)	(0,531)	(0,089)	(0,751)	(0,849)	(0,124)
Stress	0,526	0,668	0,545	1,400	1,284	1,076
(p-værdi)	(0,247)	(0,448)	(0,292)	(0,551)	(0,660)	(0,893)
Sukkersyge	1,544	1,430	0,980	0,829	0,805	0,920
(p-værdi)	(0,249)	(0,343)	(0,957)	(0,623)	(0,585)	(0,822)
Anden sygdom	0,734	0,699	0,796	1,211	1,252	1,310
(p-værdi)	(0,240)	(0,151)	(0,366)	(0,447)	(0,384)	(0,268)
Ved ikke	-	-	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-	-	-
N	389	386	390	388	389	386

Anm.: #: Baseret på seks items fra første del af Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: '-' er udtryk for mindre end fem kursister.

P-værdier (ordinal logistisk regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 5.4 Ændringer i self-efficacy på området 'tiltro til at kunne få hjælp og støtte fra andre'[#] efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019^{##} – fordelt på items og med angivelse af signifikans

	Tiltro til at få prak- tisk hjælp fra fa- milie og venner	Tiltro til at få følel- sesmæssig støtte fra venner og fa- milie	Tiltro til at få følel- sesmæssig støtte fra andre end ven- ner og familie	Tiltro til at få hjælp til daglige opgaver fra andre end familie og venner
Køn (reference: kvinde)				
Mand	-0,467	-0,415	-0,846*	-0,621
(p-værdi)	(0,164)	(0,208)	(0,036)	(0,190)
Alder (reference: 60-69 år)				
20-29 år	-	-	-	-
30-39 år	-0,972	-1,153*	0,0341	-0,137
(p-værdi)	(0,082)	(0,048)	(0,970)	(0,867)
40-49 år	0,117	0,0343	0,329	1,727*
(p-værdi)	(0,845)	(0,947)	(0,593)	(0,017)
50-59 år	-0,289	-0,0789	0,796	1,705**
(p-værdi)	(0,547)	(0,862)	(0,129)	(0,004)
70-79 år	-0,313	-0,0335	-0,428	-0,421
(p-værdi)	(0,402)	(0,922)	(0,260)	(0,339)
80 år eller ældre	0,442	0,129	1,145	0,118
(p-værdi)	(0,461)	(0,838)	(0,155)	(0,886)
Civilstand (reference: gift/samlevende)				
Fraskilt/separeret	-0,0990	-0,291	1,104	0,610
(p-værdi)	(0,866)	(0,706)	(0,098)	(0,298)
Enlig/single	-0,372	-0,195	-0,0664	0,691
(p-værdi)	(0,480)	(0,685)	(0,902)	(0,261)
Enke/enkemand	-0,650	1,418	1,633	3,023**
(p-værdi)	(0,490)	(0,114)	(0,082)	(0,002)
Anden civilstand	-	-	-	-

	Tiltro til at få praktisk hjælp fra familie og venner	Tiltro til at få følelsesmæssig støtte fra venner og familie	Tiltro til at få følelsesmæssig støtte fra andre end venner og familie	Tiltro til at få hjælp til daglige opgaver fra andre end familie og venner
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Uddannelse (reference: mellemlang videregående uddannelse)				
Grundskole eller mindre (p-værdi)	-0,440 (0,425)	-0,270 (0,587)	-1,446** (0,003)	-0,966 (0,103)
Gymnasial uddannelse (p-værdi)	0,677 (0,228)	-0,173 (0,770)	-0,223 (0,695)	0,839 (0,292)
Erhvervsuddannelse (p-værdi)	0,246 (0,462)	-0,286 (0,385)	-0,227 (0,580)	-0,682 (0,098)
Kort videregående uddannelse (p-værdi)	-0,338 (0,342)	0,139 (0,687)	-0,301 (0,456)	-0,668 (0,157)
Lang videregående uddannelse (p-værdi)	-0,212 (0,677)	0,234 (0,554)	0,307 (0,521)	0,693 (0,171)
Ved ikke	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)				
I arbejde (p-værdi)	0,371 (0,457)	0,402 (0,372)	-0,119 (0,820)	-0,689 (0,232)
Sygemeldt (p-værdi)	-0,758 (0,417)	0,188 (0,830)	-0,164 (0,865)	0,601 (0,565)
Under uddannelse	-	-	-	-
Førtidspensionist (p-værdi)	1,070 (0,089)	0,381 (0,501)	0,924 (0,143)	0,371 (0,639)
Efterlønsmodtager (p-værdi)	0,120 (0,826)	0,457 (0,416)	0,0278 (0,964)	0,235 (0,755)
Andet (p-værdi)	-0,931 (0,108)	0,0504 (0,937)	-0,0930 (0,888)	-1,508 (0,082)
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)				
Mindre end 1 år (p-værdi)	-0,663 (0,218)	-0,783 (0,085)	-0,374 (0,529)	-0,912 (0,183)
1-3 år (p-værdi)	-0,676 (0,078)	-1,148** (0,001)	-0,0843 (0,843)	0,190 (0,669)
4-6 år (p-værdi)	-0,285 (0,409)	-0,637 (0,078)	-0,0899 (0,812)	-1,249** (0,004)
7-10 år (p-værdi)	-0,182 (0,660)	-1,264** (0,005)	-0,285 (0,529)	-0,579 (0,250)
Ved ikke	-	-	-	-
Pårørende til				
En eller to forældre med langvarig sygdom (p-værdi)	-0,0515 (0,901)	0,647 (0,125)	-0,0950 (0,837)	-0,175 (0,773)
En partner med langvarig sygdom (p-værdi)	-0,108 (0,806)	0,667 (0,103)	0,106 (0,810)	0,608 (0,236)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom (p-værdi)	-0,510 (0,366)	0,0801 (0,861)	-0,188 (0,677)	-0,332 (0,548)

	Tiltro til at få praktisk hjælp fra familie og venner	Tiltro til at få følelsesmæssig støtte fra venner og familie	Tiltro til at få følelsesmæssig støtte fra andre end venner og familie	Tiltro til at få hjælp til daglige opgaver fra andre end familie og venner
En eller flere søskende med langvarig sygdom	-0,658	-0,471	-0,672	-0,231
(p-værdi)	(0,208)	(0,369)	(0,222)	(0,720)
En pårørende med langvarig sygdom	-0,543	-0,400	-0,765	-0,0212
(p-værdi)	(0,308)	(0,375)	(0,133)	(0,974)
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-	-
Anden relation	0,0660	0,141	-0,432	-1,244*
(p-værdi)	(0,925)	(0,802)	(0,540)	(0,037)
Ved ikke	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende				
Angst	0,153	-0,220	0,353	0,0993
(p-værdi)	(0,764)	(0,652)	(0,502)	(0,859)
Alzheimer eller anden demenstilstand	0,295	-0,516	-0,487	-0,380
(p-værdi)	(0,382)	(0,128)	(0,175)	(0,358)
Blodprop i hjernen	0,355	-0,0787	0,432	0,422
(p-værdi)	(0,317)	(0,793)	(0,263)	(0,305)
Depression	-0,299	-0,101	-0,550	-0,353
(p-værdi)	(0,413)	(0,762)	(0,155)	(0,343)
Hjertesygdomme	0,190	0,414	1,075*	0,702
(p-værdi)	(0,621)	(0,331)	(0,023)	(0,284)
KOL/Lungesygdom	-0,240	-0,572	-0,127	-0,101
(p-værdi)	(0,574)	(0,144)	(0,771)	(0,860)
Kræft	0,246	-0,316	-0,266	0,800
(p-værdi)	(0,542)	(0,438)	(0,512)	(0,099)
Parkinsons	0,0899	-0,297	0,614	0,562
(p-værdi)	(0,829)	(0,469)	(0,171)	(0,296)
Stress	1,001	0,758	0,325	-0,269
(p-værdi)	(0,194)	(0,202)	(0,613)	(0,757)
Sukkersyge	0,831	0,100	-0,243	0,244
(p-værdi)	(0,054)	(0,808)	(0,603)	(0,670)
Anden sygdom	0,0360	-0,0379	0,312	-0,0670
(p-værdi)	(0,900)	(0,896)	(0,354)	(0,865)
Ved ikke	-	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-	-
Konstant	1,064	0,761	0,822	0,674
(p-værdi)	(0,131)	(0,272)	(0,233)	(0,397)
N	378	381	379	378

Anm.: #: Baseret på fire items fra Obtain Help from Community, Family, Friends Scale (SECD-Ssup), delskala i Stanford skalaen 'Chronic Disease Self-Efficacy Scales' (SEC-32).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: '-' er udtryk for mindre end 5 kursister. P-værdier (lineær regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilagstabel 5.5 Ændringer i **ensomhed**# efter deltagelse i kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019## – fordelt på items og med angivelse af signifikans

	Føler sig isoleret	Savner nogen at være sammen med	Føler sig holdt udenfor
Køn (reference: kvinde)			
Mand	0,931	0,748	0,984
(p-værdi)	(0,813)	(0,310)	(0,955)
Alder (reference: 60-69 år)			
20-29 år	-	-	-
30-39 år	0,747	0,446	0,794
(p-værdi)	(0,661)	(0,213)	(0,741)
40-49 år	2,252	1,469	1,305
(p-værdi)	(0,140)	(0,456)	(0,636)
50-59 år	1,661	1,031	1,385
(p-værdi)	(0,235)	(0,941)	(0,469)
70-79 år	0,759	0,832	0,902
(p-værdi)	(0,370)	(0,538)	(0,738)
80 år eller ældre	0,738	0,596	0,888
(p-værdi)	(0,571)	(0,319)	(0,827)
Civilstand (reference: gift/samlevende)			
Fraskilt/separeret	0,355	0,526	0,332
(p-værdi)	(0,072)	(0,241)	(0,055)
Enlig/single	1,368	0,807	0,886
(p-værdi)	(0,539)	(0,665)	(0,824)
Enke/enkemand	1,240	0,483	4,324
(p-værdi)	(0,791)	(0,358)	(0,078)
Anden civilstand	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-
Uddannelse (reference: mellemlang videregående uddannelse)			
Grundskole eller mindre	1,087	0,703	1,053
(p-værdi)	(0,835)	(0,360)	(0,900)
Gymnasial uddannelse	0,377	1,060	0,343
(p-værdi)	(0,115)	(0,919)	(0,063)
Erhvervsuddannelse	0,995	0,946	0,851
(p-værdi)	(0,988)	(0,853)	(0,612)
Kort videregående uddannelse	1,345	0,644	0,614
(p-værdi)	(0,373)	(0,167)	(0,149)
Lang videregående uddannelse	1,605	1,225	1,164
(p-værdi)	(0,243)	(0,598)	(0,702)
Ved ikke	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-
Beskæftigelse (reference: folkepensionist)			
I arbejde	0,849	0,938	0,950
(p-værdi)	(0,711)	(0,881)	(0,911)
Sygemeldt	0,377	0,439	1,597
(p-værdi)	(0,234)	(0,311)	(0,573)
Under uddannelse	-	-	-
Førtidspensionist	0,548	0,535	0,521
(p-værdi)	(0,277)	(0,258)	(0,263)

	Føler sig isoleret	Savner nogen at være sammen med	Føler sig holdt udenfor
Efterlønsmodtager (p-værdi)	0,699 (0,523)	0,391 (0,074)	0,358 (0,063)
Andet (p-værdi)	0,151*** (0,001)	0,825 (0,723)	0,553 (0,330)
Ønsker ikke at svare	-	-	-
Tid som pårørende (reference: mere end 10 år)			
Mindre end 1 år (p-værdi)	0,524 (0,178)	0,889 (0,803)	0,983 (0,971)
1-3 år (p-værdi)	1,321 (0,377)	1,392 (0,270)	1,314 (0,389)
4-6 år (p-værdi)	1,793 (0,072)	1,031 (0,921)	0,983 (0,958)
7-10 år (p-værdi)	1,052 (0,892)	1,278 (0,488)	1,518 (0,263)
Ved ikke	-	-	-
Pårørende til			
En eller to forældre med langvarig sygdom (p-værdi)	1,038 (0,922)	0,890 (0,753)	1,716 (0,166)
En partner med langvarig sygdom (p-værdi)	1,104 (0,781)	0,955 (0,895)	2,066 (0,051)
En eller flere voksne børn med langvarig sygdom (p-værdi)	1,227 (0,613)	0,946 (0,885)	0,885 (0,761)
En eller flere søskende med langvarig sygdom (p-værdi)	1,938 (0,218)	0,966 (0,947)	0,526 (0,243)
En pårørende med langvarig sygdom (p-værdi)	0,527 (0,146)	0,984 (0,971)	1,524 (0,366)
En ven/veninde med langvarig sygdom	-	-	-
Anden relation (p-værdi)	1,035 (0,947)	0,611 (0,342)	0,846 (0,753)
Ved ikke	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-
Sygdom hos nærmeste pårørende			
Angst (p-værdi)	2,022 (0,077)	1,752 (0,146)	1,866 (0,130)
Alzheimer eller anden demenstilstand (p-værdi)	0,852 (0,584)	1,448 (0,183)	0,845 (0,572)
Blodprop i hjernen (p-værdi)	1,588 (0,133)	1,543 (0,144)	1,051 (0,871)
Depression (p-værdi)	0,520* (0,044)	0,749 (0,341)	0,800 (0,492)
Hjertesygdomme (p-værdi)	0,947 (0,884)	1,792 (0,097)	0,473* (0,044)
KOL/Lungesygdom (p-værdi)	1,263 (0,550)	0,921 (0,821)	0,931 (0,857)
Kræft (p-værdi)	1,731 (0,098)	1,683 (0,102)	0,863 (0,662)
Parkinsons (p-værdi)	1,277 (0,502)	2,667** (0,007)	0,845 (0,649)

	Føler sig isoleret	Savner nogen at være sammen med	Føler sig holdt udenfor
Stress	1,623	1,045	0,722
(p-værdi)	(0,376)	(0,934)	(0,562)
Sukkersyge	1,182	0,656	1,707
(p-værdi)	(0,674)	(0,259)	(0,165)
Anden sygdom	0,847	1,619	0,843
(p-værdi)	(0,524)	(0,054)	(0,520)
Ved ikke	-	-	-
Ønsker ikke at svare	-	-	-
N	396	396	396

Anm.: #: Baseret på 'The Three-Item Loneliness scale (T-ILS).

##: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

Note: '-' er udtryk for mindre end fem kursister.

P-værdier (ordinal logistisk regression): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

Bilag 6 Frafaldsanalyse

Bilagstabel 6.1 Frafaldsanalyse for kursister, der har været startet på kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende'[#] fordelt på for baggrundsvariable og opgjort som antal og procenter samt angivelse af signifikans. 2019

Baggrundsvariable ^{##}	Frafaldne		De, der har udfyldt begge skemaer	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Køn				
Mænd	21	16	72	18
Kvinder	107	84	332	82
Alder				
20-39	12	9	21	5
40-49	14	11	35	9
50-59	19	15	71	18
60-69	35	27	134	33
70-79	37	29	117	29
80 år eller derover	11	9	26	6
Civilstatus				
Gift/samlevende	111	87	343	85
Fraskilt/separeret eller enlig/single	11	9	44	11
Enke/enkemand	6	5	8	2
Anden civilstand og resten	0	0	9	2
Uddannelse				
Grundskole eller mindre/gymnasial uddannelse	24	19	61	15
Erhvervsuddannelse	26	20	71	18
Kort videregående uddannelse	14	11	66	16
Mellemlang videregående uddannelse	36	28	152	38 ***
Lang videregående uddannelse	19	15	42	10
Resten	9	7	12	3
Nuværende beskæftigelse				
I arbejde	26	20	107	26
Sygemeldt/under uddannelse og resten	7	5	18	4
Førtidspensionist/efterlønsmodtager	10	8	47	12
Folkepensionist	68	53	212	52
Andet	17	13	20	5 **
Varighed				
Mindre end 1 år	8	6	30	7
1-3 år	41	32	104	26
4-6 år	23	18	85	21
7-10 år og resten	19	15	59	15
Mere end 10 år	37	29	126	31
N	128		404	

Anm.: #: Opgørelserne er baseret på besvarelser fra kursister, der kun har udfyldt et spørgeskema ved baseline (frafaldne), og kursister, der både har udfyldt et spørgeskema før og efter deltagelse i kurset.

##: Nogle undergrupper i baggrundsvariable er slået sammen, da de indeholder fem eller færre kursister. Gruppen 'resten' omfatter: 'ønsker, ikke at svare', 'ved ikke' samt 'ikke besvaret' eller 'ikke aflæseligt svar'.

Note: P-værdier (CHI² test): * p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001.

Kilde: VIVE, baseret på data indsamlet af kommuner, der har afholdt kurset 'LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende' i 2019.

**VIDEN
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD