



# BRUGERUNDERSØGELSE 2011

## PATIENTRETTET FOREBYGGELSE

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



EPINION

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Resumé</b> .....	<b>4</b>
1.1. Tilfredse brugere .....	5
1.2. Den indledende samtale .....	5
1.3. Brugertilfredsheden med de konkrete kursustilbud .....	6
1.4. Brugernes trivsel .....	7
1.5. Brugernes oplevede livsstilsændringer .....	7
1.6. livsstilsændringer 4-6 måneder efter forløbet .....	9
1.7. Brugere, der stopper deres forløb, inden det er fuldført .....	9
<b>2. Indledning</b> .....	<b>11</b>
2.1. Sådan læses rapporten .....	11
2.2. Sådan forstås rapportens statistiske analyser .....	11
2.3. Sådan anvendes resultaterne .....	12
2.4. Rapportens indhold .....	12
<b>3. Oversigt over nøglespørgsmål</b> .....	<b>14</b>
<b>4. Profil af målgruppen</b> .....	<b>15</b>
<b>5. Brugernes tilfredshed med patientrettet forebyggelse</b> .....	<b>19</b>
5.1. Brugernes samlede tilfredshed .....	19
5.2. Den indledende samtale .....	20
5.3. Brugernes vurdering af de forskellige kursustilbud i patientrettet forebyggelse .....	21
5.4. Brugernes forslag til en bedre patientrettet forebyggelse .....	31
<b>6. Trivsel</b> .....	<b>33</b>
6.1. Livskvalitet .....	33
6.2. Ensomhed .....	33
6.3. Selvvurderet helbred .....	34
<b>7. Brugere, der stopper deres forløb, inden det er fuldført</b> .....	<b>36</b>
7.1. Årsager til at holde op før tid .....	37
7.2. Gruppens tilfredshed med forebyggelsesforløbet .....	37
7.3. gruppens trivsel .....	38
<b>8. Brugernes oplevede effekt af deres forløb: fokus på livsstilsændringer</b> .....	<b>39</b>
8.1. Generelle livsstilsændringer .....	39
8.2. Motion .....	40
8.3. Brugernes vægttab eller -forøgelse under forløbet .....	42
8.4. Brugernes fastholdelse af de nye vaner efter deres forløb .....	44
8.5. Forebyggelsesforløbets betydning for brugernes livskvalitet .....	45
<b>9. Brugernes livsstilsændringer 4-6 måneder efter forløbet</b> .....	<b>46</b>
9.1. Fastholdelse af livsstilsændringer .....	46
9.2. Effekten af de konkrete undervisningsforløb .....	49

9.3.	Vægttab .....	49
9.4.	Trivsel .....	51
<b>10.</b>	<b>Svarfordelinger på alle spørgsmål .....</b>	<b>53</b>
10.1.	Indledende spørgsmål om gennemførelse .....	53
10.2.	Overordnet tilfredshed .....	54
10.3.	Den indledende samtale .....	54
10.4.	Fysisk træning .....	55
10.5.	Kostvejledning .....	55
10.6.	Praktisk madlavning .....	56
10.7.	undervisning i Sygdom .....	56
10.8.	Rygestopvejledning .....	57
10.9.	Brugernes oplevede udbytte af forløbet .....	57
10.10.	Årsag til frafald .....	60
10.11.	Livskvalitet, helbred og social trivsel .....	61
10.12.	Baggrundsspørgsmål .....	61
10.13.	Svarfordelinger for Effektundersøgelsen .....	62
<b>11.</b>	<b>Undersøgelsens metode .....</b>	<b>65</b>
11.1.	Effektundersøgelse .....	66
11.2.	Målgruppen .....	66
11.3.	Spørgeskemaet .....	68
11.4.	Pilottest og revision af spørgeskema .....	69
11.5.	Respondentudvælgelse .....	69
11.6.	Dataindsamling .....	70
11.7.	Frafald .....	70
11.8.	Frafaldsanalyse .....	71
11.9.	Statistisk usikkerhed .....	72
11.10.	Statistiske analyser af brugertilfredsheden med kursustilbuddene .....	72

## FORORD

Når Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løser sine opgaver, sker det ud fra en vision om at skabe rammerne for et godt, sundt og langt liv for københavnere.

I den forbindelse er brugernes oplevelse af vores indsats en afgørende ledestjerne.

Derfor gennemfører Sundheds- og Omsorgsforvaltningen årligt brugerundersøgelser med det formål at blive klogere på, hvad brugerne mener, vi gør godt, og hvad vi kan gøre endnu bedre.

Denne rapport præsenterer resultaterne af brugerundersøgelsen om patientrettet forebyggelse, hvor i alt 335 brugere, som i 2011 har deltaget i et forebyggelsesforløb på et af Københavns Kommunes forebyggelsescentre, har givet deres mening til kende. Hensigten er at tegne et billede af, hvordan brugerne i 2011 oplever forebyggelsesforløbene og deres egen situation. Dermed danner rapporten udgangspunkt for arbejdet med udvikling af kvaliteten til gavn for københavnere.

God læselyst



Ninna Thomsen

Sundheds- og omsorgsborgmester



Lene Sillasen

Administrerende direktør

## 1. RESUMÉ

Denne rapport præsenterer resultater fra en kvantitativ brugerundersøgelse blandt personer i Københavns Kommune (i alderen 18+), som har diagnosen KOL, hjerte-karsygdom og/eller diabetes 2 og derfor har deltaget i forebyggelsesforløb på ét af Københavns Kommunes fire forebyggelsescentre på Amager, Nørrebro, Vesterbro og Østerbro.<sup>1</sup>

Formålet med patientrettet forebyggelse er at vejlede og støtte den enkelte borger i at opnå livsstilsændringer for at kunne leve bedst muligt med sin sygdom. Derfor er der i undersøgelsen to hovedfokusområder, nemlig *brugertilfredsheden* og *brugernes oplevede effekt* af forebyggelsesforløbet i forhold til ændringer i deres livsstil. Tilfredshed og oplevet effekt er målt umiddelbart efter, at brugerne har gennemført deres forløb, og derudover er den oplevede effekt målt igen 4-6 måneder efter første interviewtidspunkt. Desuden er der et tredje fokus i undersøgelsen, nemlig *brugernes trivsel* i hverdagen.

Totalpopulationen for undersøgelsen udgøres af i alt 835 brugere, som i 2011 har deltaget i et forebyggelsesforløb.

Der er kun gennemført fuldstændige interview med brugere, som har gennemført hele deres forløb, og brugere som er faldet fra efter mindst fem ugers deltagelse. Der er i alt gennemført 335 fuldstændige interview fordelt på de fire forebyggelsescentre.

Brugere, som på tidspunktet for interviewet stadig var i gang med forløbet, er ikke inkluderet i undersøgelsen. Det samme gælder brugere, som er faldet fra inden fem ugers deltagelse, men disse er dog stillet enkelte spørgsmål om deres generelle trivsel.

Dataindsamlingen er gennemført ved hjælp af telefoniske interview, og spørgeskemaet indeholder 37 spørgsmål om brugernes tilfredshed og udbytte af deres forløb samt om deres trivsel i hverdagen.

Interviewene er gennemført over fire omgange i 2011, henholdsvis:

- 30.05 – 10.06. 2011
- 09.08 – 23.08. 2011
- 03.10 – 17.10. 2011
- 01.12 – 11.12. 2011

I starten af 2012, i perioden 04.01 – 06.01. 2012, er der desuden gennemført en femte omgang interview med de personer, som ved tidligere opringninger

---

<sup>1</sup> Forebyggelsescenter Vanløse er først åbnet i 2011, hvorfor dette års undersøgelse ikke omfatter dette center.

svarede, at de endnu ikke var færdige med deres forebyggelsesforløb og derfor ikke kunne gennemføre interviewet ved første opkald.

Opdelingen af dataindsamlingen i flere omgange sker, fordi interviewet af hensyn til brugernes erindring bør ligge umiddelbart efter, at brugeren har været i forløbet.

Undersøgelsen er gennemført af Epinion A/S for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (herefter SUF).

For en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens metode, se venligst kapitel 11.

## **1.1. TILFREDSE BRUGERE**

Undersøgelsen viser, at deltagerne i patientrettede forebyggelsesforløb på Københavns Kommunes forebyggelsescentre generelt er meget tilfredse med forløbene. Således er den overordnede tilfredshedsscore 92 på en skala fra 0-100, hvilket dækker over, at 95% af brugerne er tilfredse eller meget tilfredse med det samlede forløb på forebyggelsescentret, mens kun 1% af brugerne svarer, at de er utilfredse eller meget utilfredse med det samlede forløb. Samtidig viser undersøgelsen, at stort set alle brugerne, 97%, føler sig velkomne i forebyggelsescentrene.

## **1.2. DEN INDLEDENDE SAMTALE**

Første gang en ny bruger besøger forebyggelsescentret, afholdes der en indledende samtale, hvor brugeren sammen med en terapeut afdækker bl.a. sine behov, forventninger og målsætninger for forløbet, og hvor parterne i fællesskab finder frem til, hvilke konkrete kursustilbud, der er relevante for brugeren.

Også den indledende samtale vurderes med en score på 92 meget positivt af brugerne. 95% af brugerne finder således den indledende samtale tilfredsstillende, mens kun 2% synes det modsatte.

Tilfredsheden med samtalen forklares blandt andet af, at langt de fleste brugere, 91%, føler, at de fik mulighed for at fortælle, hvad de gerne selv ville opnå med forløbet (score 91). Ligeledes føler 90% af brugerne sig tilstrækkeligt informeret om forebyggelsescentrets forskellige tilbud (score 88).

Dog fremgår det, at brugerne kun i begrænset omfang oplevede selv at være med til at bestemme sammensætningen af tilbud i deres forløb. Scoren på dette punkt er således 67, hvilket dækker over, at 60% svarer, at de var med til at bestemme sammensætningen af tilbud i forløbet, mens 24% svarer, at de ikke oplevede at have indflydelse på sammensætningen.

### 1.3. BRUGERTILFREDSHEDEN MED DE KONKRETE KURSUSTILBUD

Brugernes forløb i forebyggelsescentrene består af et eller flere forskellige kursustilbud, som brugerne deltager i. Hvert forløb sammensættes individuelt for hver enkelt bruger.

I undersøgelsen er brugere, der har gennemført forløbet eller er stoppet før tid, men efter mindst 5 uger, blevet bedt om at vurdere deres tilfredshed med udbyttet af de tilbud, som de har deltaget i. Tabellen nedenfor viser en sammenligning af de tilbud, som der er spurgt til i undersøgelsen.

Tabel 1.1. Tilfredshed med de enkelte tilbud

(Spørgsmålene er kun stillet til de brugere, som har deltaget i det pågældende tilbud)	Score	Andel enige / meget enige
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af den fysiske træning (n=289)	92	94%
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af kostvejledningen (n=143)	88	88%
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af kurset i praktisk madlavning (n = 52)	89	89%
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af undervisningen i sygdom (n = 92)	91	91%
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af rygestopvejledningen (n = 23)	72	61%

Som det fremgår af tabellen, er brugerne overordnet meget tilfredse med deres udbytte af de konkrete kursustilbud. Dog ses en relativt mindre udbredt tilfredshed med udbyttet af rygestopvejledningen.<sup>2</sup>

Generelt er brugerne også tilfredse med den atmosfære, der har hersket i undervisningen, holdenes størrelse, forholdet mellem teori og praksis, deres egen indsats i undervisningen samt relevansen og anvendeligheden af den opnåede viden i brugernes hverdag.

Omvendt har brugerne oplevet, at de kun i moderat omfang har medbestemmelse på indholdet i undervisningen.

Der er lavet en statistisk analyse for hvert kursustilbud med det formål at finde frem til, hvad der har betydning for brugertilfredsheden. Analyserne viser overordnet, at især den hverdagsmæssige anvendelighed og relevans af den opnåede

<sup>2</sup> Det bemærkes, at resultaterne om rygestopvejledningen er baseret på svar fra få brugere, hvorfor resultaterne skal tolkes med varsomhed.

de viden har stor betydning, mens også den atmosfære, hvori undervisningen foregår, har betydning. En række andre faktorer har mindre betydning for tilfredsheden, hvilket fremgår af de konkrete analyser.

#### **1.4. BRUGERNES TRIVSEL**

I undersøgelsen er brugere, der har gennemført deres forløb eller som er holdt op før tid, men efter mindst 5 uger, blevet stillet tre spørgsmål om, hvordan de har det. De tre spørgsmål fokuserer på brugernes oplevede livskvalitet, ensomhed og helbred.

Resultatet viser, at brugerne generelt er moderate i deres vurdering af egen trivsel.

På en skala fra 0-100 vurderer brugerne i gennemsnit deres livskvalitet til at være 73. Scoren dækker over, at 68% af brugerne betegner deres livskvalitet som god eller meget god, mens 25% betegner den som nogenlunde, og 7% betegner den som dårlig eller meget dårlig.

I forhold til ensomhed oplyser 25% af brugerne, at de ofte eller engang imellem er berørt af ensomhed. Omvendt føler 60% sig ikke ensomme.

Brugerne vurderer gennemsnitligt deres helbredskvalitet til at ligge på 63. Scoren dækker over, at 52% af brugerne betegner deres helbred som godt eller meget godt, mens 31% betegner det som nogenlunde, og 16% svarer, at deres helbred er dårligt eller meget dårligt. I denne vurdering skal man dog tage højde for, at der er tale om kronisk syge mennesker.

#### **1.5. BRUGERNES OPLEVEDE LIVSSTILSÆNDRINGER**

Gruppen af brugere, der har gennemført hele deres forebyggelsesforløb, er stillet en række spørgsmål om deres oplevede udbytte af forløbet med fokus på livsstilsændringer.

Helt overordnet oplever brugerne i et vist omfang at nå de mål, de har opstillet for deres forløb. Scoren er således 76. Resultatet dækker over, at 71% har nået deres mål, mens 10% omvendt ikke har, hvilket især ser ud til at skyldes sygdom og manglende motivation.

Brugerne er ligeledes positive i deres vurdering af, hvorvidt forløbet har haft betydning for deres livskvalitet. Scoren er således 74, hvilket dækker over, at 74% af brugerne synes, at forløbet enten i høj eller nogen grad har medvirket til at forbedre deres livskvalitet, mens 10% af brugerne ikke er enige i denne vurdering.

Spørges der mere konkret til livsstilsændringer, er der en ret udbredt oplevelse blandt brugerne om, at de er blevet bedre til at håndtere deres sygdom som føl-



ge af forløbet (score 80), oplevelsen af at være blevet mere fysisk aktiv er lidt mindre udbredt (score 73), mens brugerne kun i moderat omfang oplever have fået sundere kostvaner som følge af deres forløb (score 66).

Scorerne dækker over, at:

- 77% synes, at de er blevet bedre til at håndtere deres sygdom som følge af forløbet i forebyggelsescentret. 6% synes ikke, de er blevet bedre.
- 67% oplyser, at de er blevet mere fysisk aktive som følge af forløbet i forebyggelsescentret. 16% er ikke blevet mere fysisk aktive.
- 56% synes, at de har fået sundere kostvaner som følge af forløbet. Omvendt har 14% ikke fået sundere kostvaner.

Brugernes sundere kostvaner og højere fysiske aktivitetsniveau kan givetvis spores i brugernes svar på spørgsmålet om, hvorvidt deres vægt har ændret sig, siden tiden før forløbet i forebyggelsescentret. 50% har tabt sig – og halvdelen af denne gruppe har tabt sig 0-5 kg., mens yderligere 31% har tabt sig 6-10 kg. Omvendt har 11% taget på – heraf har næsten tre ud af fire dog kun taget 0-5 kg. på.

Når en bruger har gennemført sit forløb på forebyggelsescentret, afsluttes forløbet med en samtale med en terapeut, hvor der bl.a. laves konkrete aftaler om, hvordan brugeren fastholder sin livsstilsændring, og evt. hvor brugerens træning skal foregå i fremtiden. 67% af de brugere, der har gennemført deres forløb, oplyser, at de har snakket med en medarbejder på forebyggelsescentret om, hvad de skal gøre for at fastholde deres livsstilsændringer fremover. Omvendt har 30% ikke haft en sådan samtale.

Brugerne angiver i et vist omfang at følge deres plan for fastholdelse af de nye vaner. Scoren er således 76, hvilket dækker over, at 72% svarer, at de i høj eller nogen grad følger deres plan, mens 8% omvendt svarer, at de i mindre grad eller slet ikke følger planen.

Deltagerne i rygestopvejledningen er blevet spurgt, hvorvidt deres rygevaner er ændret efter deltagelsen i vejledningen. Undersøgelsen viser, at 81% af brugerne (svarende til 17 personer) har oplevet en effekt på deres rygevaner. I gennemsnit røg de 24 cigaretter dagligt før rygestopvejledningen, mens de efter kurset ryger 8. Dette resultat dækker over, at 24% (5) er holdt helt op med at ryge, mens 43% (9) er holdt op, men er begyndt igen, og 14% (3) ryger mindre end før. Det bemærkes, at resultaterne om rygestopvejledningen er baseret på få svar, hvorfor resultaterne skal tolkes med varsomhed.

## 1.6. LIVSSTILSÆNDRINGER 4-6 MÅNEDER EFTER FORLØBET

Der er gennemført en opfølgende undersøgelse blandt de brugere, der har gennemført deres forløb. Undersøgelsen er foretaget 4-6 måneder efter, at gruppen af brugere er interviewet første gang, og den fokuserer udelukkende på fastholdelsen af livsstilsændringer over tid. I alt 129 brugere har deltaget i denne undersøgelse.

Det overordnede billede i undersøgelsen er, at forebyggelsesforløbene over tid har en faldende effekt på brugernes livsstilsændringer. Det generelle udbytte i forhold til at nå de planlagte mål, blive bedre til at håndtere sin sygdom og blive mere fysisk aktiv, er således mindre, når man spørger brugerne 4-6 måneder efter, at de har afsluttet deres forløb, sammenlignet med lige efter at forløbet er afsluttet. Forskellene på brugerundersøgelsens og effektundersøgelsens resultater om det generelle udbytte af forløbet er statistisk signifikante.

I relation til om brugerne fastholder de nye vaner, ses et klart fald i effektundersøgelsen sammenlignet med brugerundersøgelsen. Med andre ord følger brugerne planen i mindre grad over tid.

Ses der på, hvorvidt brugerne dyrker motion, antyder resultaterne en mulig lille stigning fra brugerundersøgelsen til effektundersøgelsen i andelen, der dyrker motion. Resultatet er dog ikke statistisk signifikant. Til gengæld kan undersøgelsen sige med sikkerhed, at andelen af brugere, der dyrker motion på egen hånd efter forløbet, er faldet over tid, mens der ikke er sket ændringer i den andel, der dyrker motion i et organiseret tilbud.

Det er dog væsentligt at bemærke, at brugernes vurdering af egen trivsel, henholdsvis livskvalitet, helbred og ensomhed, ikke adskiller sig fra brugerundersøgelsen til effektundersøgelsen. Brugernes vurderer således hverken deres livskvalitet, helbred og ensomhed værre eller bedre umiddelbart efter forløbet sammenlignet med 4-6 måneder senere.

Der er spurgt til en række andre livsstilsændringer i effektundersøgelsen, men idet datagrundlaget er relativt begrænset i 2011, er resultaterne ikke altid statistisk signifikante. Vi forventer, at effektundersøgelsen i 2012 vil basere sig på et større datagrundlag og dermed kan vise nogle mere klare effekter på forebyggelsesområdet.

## 1.7. BRUGERE, DER STOPPER DERES FORLØB, INDEN DET ER FULDFØRT

En del brugere falder fra, inden de har fuldført deres forebyggelsesforløb. Således har 18% – svarende til 72 – af alle de brugere, Epinion har været i kontakt med i undersøgelsen, svaret, at de holdt op, før forløbet var færdigt. Af disse

faldt 46% fra inden for de første 4 uger af forløbet. Yderligere 35% faldt fra efter 5-8 ugers forløb, mens 14% faldt fra efter ni uger eller mere.

Den største andel – 54% – af de brugere, som er ophørt før forløbets afslutning, angiver sygdom, indlæggelse eller smerter som årsag.

Uddybende analyser viser desuden, at brugere, der ophører med deres forebyggelsesforløb, inden det er fuldført, ikke hvad angår tilfredsheden med forløbet, kan påvises at afvige fra gruppen af brugere, der gennemfører deres forløb. Til gengæld har de en statistisk signifikant dårligere livskvalitet og selv vurderet helbred sammenlignet med brugere, der fuldfører deres forløb. Dette resultat underbygger disse brugeres egne oplysninger om, at deres frafald primært skyldtes problemer med helbredet.

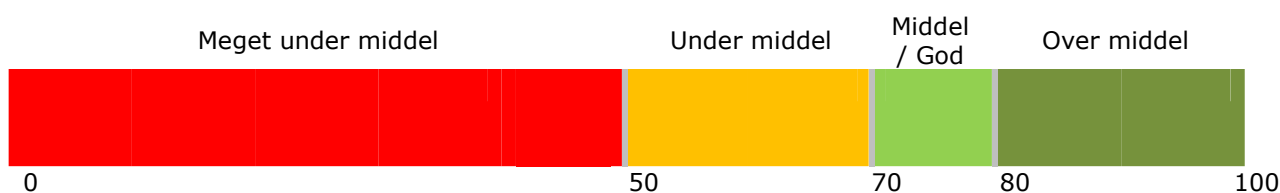
Idet antallet af svar er relativt lille, må konklusionerne om de brugere, der stopper, inden forløbet er fuldført, dog tolkes med varsomhed.

## 2. INDLEDNING

### 2.1. SÅDAN LÆSES RAPPORTEN

I spørgeskemaet har brugerne besvaret en stor del af spørgsmålene på en tilfredsskala eller en gradskala fra 1-5 eller "ved ikke/ikke relevant". I denne rapport er besvarelsenerne omregnet til en skala fra 0-100, hvor 100 er den mest positive "score", som kan opnås.

Nedenstående "barometer" kan bruges som tommelfingerregel for, hvornår scoren ligger på et tilfredsstillende niveau.



Barometeret bør dog kun anvendes som en vejledende indikator. Hvert spørgsmål bør således også underlægges en konkret vurdering af det givne resultat holdt op mod sammenlignelige resultater.

Ikke alle spørgsmål i spørgeskemaet er formuleret som skalaspørgsmål. F.eks. er en del spørgsmål formuleret med ja/nej-svarkategorier. I disse tilfælde rapporteres resultaterne som oftest som andelen af adspurgte brugere, som har svaret ja til det pågældende spørgsmål.

På grund af det relativt lave antal respondenter, der i 2011 har modtaget og gennemført tilbuddet om patientrettet forebyggelse, og som derfor har deltaget i undersøgelsen, kan undersøgelsens resultater ikke fordeles på de fire forebyggelsescentre, som indgår i undersøgelsen. Derfor præsenteres kun det samlede resultat for hele SUF i rapportens tabeller og grafer.

### 2.2. SÅDAN FORSTÅS RAPPORTENS STATISTISKE ANALYSER

Rapporten viser, at brugernes tilfredshed med udbyttet af de patientrettede forebyggelsesforløb ligger højere på nogle områder end på andre. Men ét er, at bestemte spørgsmål har scoret højt eller lavt i årets brugerundersøgelse. Noget andet er at fastsætte, hvilke spørgsmål – eller områder – det bedst kan betale sig at sætte ind på, hvis tilfredsheden med og effekten af den patientrettede forebyggelse skal øges.

Derfor er gennemført en række statistiske analyser, såkaldte regressionsanalyser, med henblik på at afdække hvilke faktorer i undersøgelsen, der har betydning for brugernes tilfredshed med udbyttet af deres forløb – og som det derfor

vil give mening at sætte ind på, specielt hvis spørgsmålene samtidig har en lav score. Analyserne er gennemført særskilt for de forskellige konkrete kursustilbud. Resultaterne afrapporteres i figurer i de relevante afsnit i løbet af rapporten.

De blå farver i figurerne angiver, hvor stor betydning hvert enkelt spørgsmål har for brugernes tilfredshed/udbytte. Jo mørkere blå farve, desto større betydning sammenlignet med de øvrige spørgsmål i analysen.

Kun statistisk signifikante sammenhænge vises i figurerne. Det betyder, at kun de spørgsmål, som kan påvises at have betydning for tilfredsheden med udbyttet, er vist i figurerne. De spørgsmål, som har indgået i analysen, men ikke kan påvises at påvirke tilfredsheden med udbyttet, ses i boksen under figurerne.

Hvis intet andet er oplyst, er sammenhængene positive, det vil eksempelvis sige, at jo mere brugerne vurderer de kan anvende den tillærte viden i deres hverdag, jo mere tilfredse er de med udbyttet af forløbet.

### 2.3. SÅDAN ANVENDES RESULTATERNE

Resultaterne i denne rapport hviler på et solidt datagrundlag på samlet SUF-niveau. Resultaterne af undersøgelsens spørgsmål giver derfor et retvisende billede af brugernes vurderinger.

Resultater fra brugerundersøgelser som denne bør dog aldrig stå alene. En brugerundersøgelse bør altid følges op af en dialog om, hvorfor resultaterne ser ud, som de gør – hvad enten resultaterne er gode eller dårlige.

Denne rapport kan således anvendes til at identificere styrker og potentielle forbedringspunkter i forebyggelsesforløbene. Fastlæggelsen af, hvorfor resultaterne er, som de er, og hvordan resultaterne kan fastholdes eller forbedres, bør efterfølgende ske i dialog mellem ledelse, medarbejdere, brugere og måske pårørende.

### 2.4. RAPPORTENS INDHOLD

Rapporten rummer - udover resuméet og dette kapitel - følgende kapitler:

- **Kapitel 3. Oversigt over nøglespørgsmål** præsenterer resultatet af en række udvalgte nøglespørgsmål fra undersøgelsen.
- **Kapitel 4. Profil af målgruppen** beskriver indledningsvis målgruppen for undersøgelsen, dvs. deltagerne i forebyggelsesforløb, herunder karakteristika såsom køns- og aldersfordeling mv.
- **Kapitel 5. Brugernes tilfredshed med patientrettet forebyggelse** beskriver alle undersøgelsens resultater om brugernes tilfredshed med forebyg-

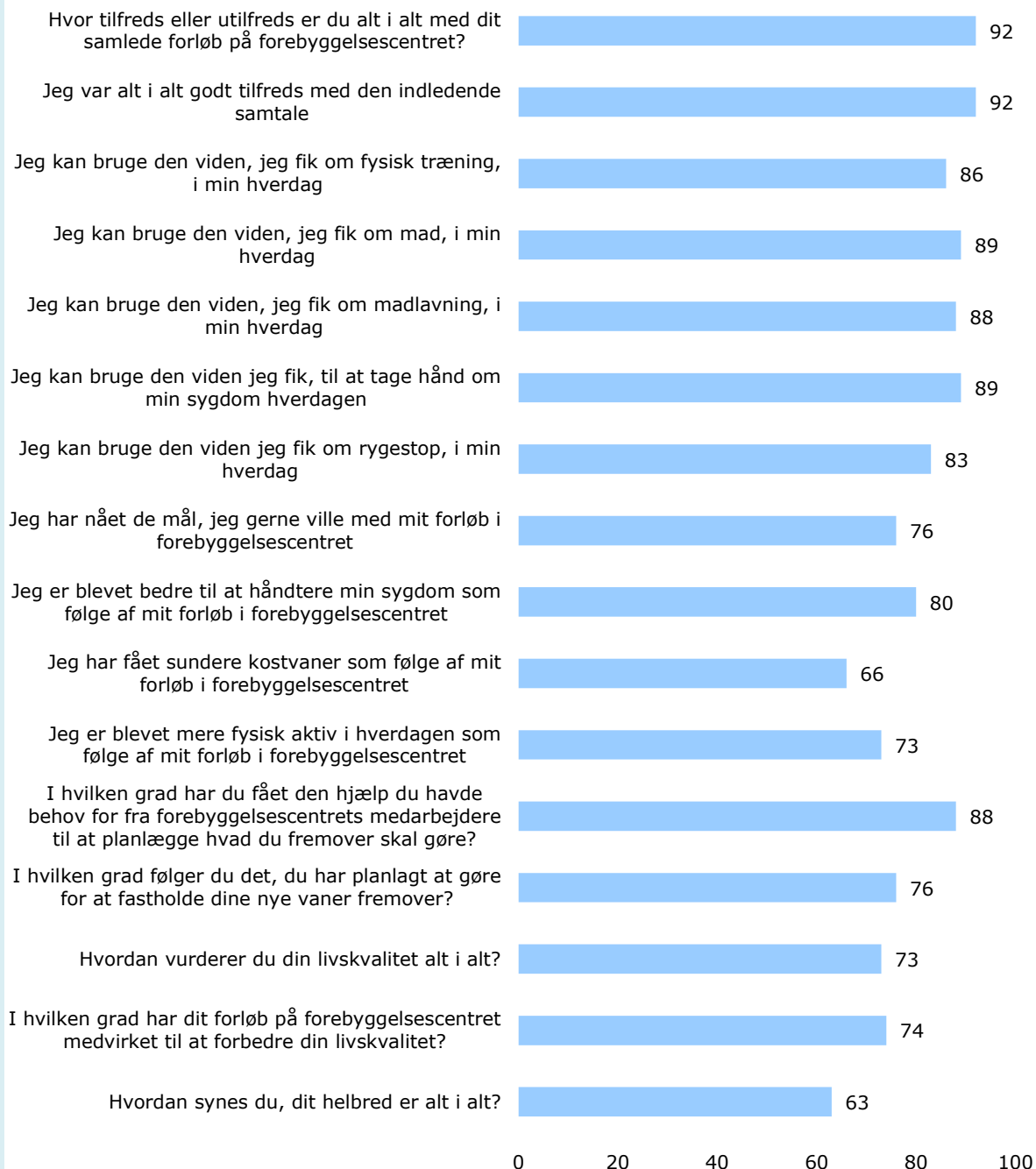
gelsesforløbet. Afslutningsvis i kapitlet præsenteres brugernes forslag til en bedre patientrettet forebyggelse

- **Kapitel 6. Trivsel** omhandler resultaterne om brugernes trivsel, mere specifikt brugernes oplevede livskvalitet, ensomhed og selvvurderet helbred.
- **Kapitel 7. Brugere, der stopper deres forløb, inden det er fuldført** viser hvor mange brugere, der er hørt op, før deres forløb var færdigt, og årsagerne til ophør før tid.
- **Kapitel 8. Brugernes oplevede effekt af deres forløb** afdækker brugerens oplevede effekt af forløbet i forhold til at skabe livsstilsændringer.
- **Kapitel 9. Brugernes livsstilsændringer 4-6 måneder efter forløbet** er en sammenligning af brugerundersøgelsen med en effektundersøgelse, der fokuserer på brugernes livsstilsændringer over tid. Deltagerne i undersøgelsen er interviewet 4-6 måneder efter, at de blev interviewet første gang til brugerundersøgelsen.
- **Kapitel 10. Svarfordelinger** rummer ukommenterede svarfordelinger for alle undersøgelsens spørgsmål.
- **Kapitel 11. Metode** indeholder en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens metode.

### 3. OVERSIGT OVER NØGLESPØRGSMÅL

#### Overblik over nøglespørgsmål:

Resultater vises på 0-100 skala, hvor 0 er mest negativt og 100 mest positivt



## 4. PROFIL AF MÅLGRUPPEN

Undersøgelsens målgruppe består af personer i Københavns Kommune (i alderen 18+), som har diagnosen KOL, hjerte-karsygdom og/eller diabetes 2 og derfor har deltaget i forebyggelsesforløb på ét af Københavns Kommunes i alt fire forebyggelsescentre.<sup>3</sup>

Totalpopulationen for undersøgelsen udgøres af i alt 835 brugere, som har deltaget i et forebyggelsesforløb på et af de fire centre, som indgår undersøgelsen. Det mest optimale for brugerundersøgelsen ville være at udtrække brugere til deltagelse baseret på datoen for deres afslutning af forløbet – hermed ville det være sikkert, at alle deltagere havde afsluttet deres forløb (enten gennemført eller stoppet før tid) og havde det i frisk erindring, når de blev interviewet. Denne fremgangsmåde er dog ikke mulig i 2011 pga. den måde, der registreres på i Sundhedsportalen.

Derfor er valgt en anden udtrækningsmetode til undersøgelsen, hvor totalpopulationen er udtrukket fra Sundhedsportalen efter følgende to kriterier:

- Hjemmeboende borgere, der har haft deres første møde mellem 4 og 6 måneder inden trækning af totalpopulationen, og som har haft mindst ét møde i forebyggelsescentret.
- Borgere, hvor forebyggelsescentret inden for en måned før trækning af totalpopulationen har afsendt en elektronisk epikrise til praktiserende læge, dvs. hvor forløbet er afsluttet (men ikke nødvendigvis fuldført).

Ved gennemførelsen af interviewet spørges brugerne indledningsvis, om de har gennemført hele deres forløb, om de stadig er i gang, eller om de er holdt op, inden de var færdige med hele forløbet. Brugere med fuldt gennemførte forløb er dernæst blevet stillet alle efterfølgende "indholdsspørgsmål" i spørgeskemaet. Det samme gælder for brugere, der er ophørt med deres forløb før tid, men efter mindst 5 ugers forløb. Ud af de 835 brugere i totalpopulationen er der gennemført fuldstændige interview med 335 brugere, som enten har gennemført hele deres forebyggelsesforløb eller er stoppet efter mindst 5 ugers deltagelse.

Der er ikke gennemført interview med brugere, som ved opkaldet svarer, at de endnu ikke er færdige med deres forløb. Disse brugere er spurgt om, hvornår de forventer at afslutte forløbet, og de er så blevet ringet op i en efterfølgende dataindsamlingsrunde, hvor de er interviewet, hvis deres forløb rent faktisk var gennemført. Efter alle de gennemførte interviewrunder var der i alt 37 brugere – svarende til 9% af alle, der er blevet kontaktet – tilbage, som ved den senest etablerede telefoniske kontakt svarede, at de endnu ikke havde afsluttet deres forløb.

---

<sup>3</sup> Forebyggelsescenter Vanløse er først åbnet i 2011, hvorfor dette års undersøgelse ikke omfatter dette center.



72 brugere – svarende til 18% af alle, der er blevet kontaktet – har oplyst, at de er stoppet med deres forløb før tid. Denne gruppe er i interviewet opdelt i to grupper. Brugere, som er ophørt før tid, men først efter mindst fem ugers deltagelse, har som nævnt deltaget i det fulde interview. Disse brugere udgør i alt 39 brugere, som desuden er stillet et spørgsmål om årsagen til deres ophør (se kapitel 7). De resterende 33 brugere, som er faldet fra inden fem ugers deltagelse, er der ikke gennemført fuldt interview med – dog har disse brugere svaret på enkelte spørgsmål om deres generelle trivsel.

I nedenstående tabel ses de 335 brugere, der er gennemført fuldstændige interview med, fordelt på de fire forebyggelsescentre.

Tabel 4.1. Interview fordelt på forebyggelsescentre (n=335)

Centre	N	Procent
Forebyggelsescenter Amager	101	30%
Forebyggelsescenter Nørrebro	70	21%
Forebyggelsescenter Østerbro	84	25%
Forebyggelsescenter Vesterbro	80	24%
Total	335	100%

Det fremgår, at brugerne er nogenlunde jævnt fordelt blandt de fire forebyggelsescentre, idet Forebyggelsescenter Amager dog rummer flere af undersøgelsens deltagere end de tre øvrige centre. Fordelingen af undersøgelsens deltagere stemmer godt overens med totalpopulationens fordeling på forebyggelsescentre (jf. kapitel 11 om metode).

I nedenstående tabel ses resultatet af spørgsmålet om, hvem der har anbefalet brugerne at komme på forebyggelsescentret eller har henvist vedkommende.

Tabel 4.2. Hvem har anbefalet dig at komme i forebyggelsescentret?

(n=335)	SUF 2011
Jeg har selv taget initiativet til at blive henvist til forebyggelsescentret	21%
Min praktiserende/egen læge	51%
Hospitalet	26%
Andre	10%
Ved ikke	0%
Total	108%

Godt halvdelen (51%) blevet henvist til at komme i forebyggelsescentret af deres egen læge. En fjerdedel (26%) er blevet henvist af hospitalet, og 21% har selv taget initiativet til at blive henvist til forebyggelsescentret.

Tabellen nedenfor viser deltagernes fordeling på køn, alder og civilstand.

Tabel 4.3. Deltagernes fordeling på køn, alder og civilstand

(n=335)	SUF 2011
Kvinder	54%
Mænd	46%
18-40 år	2%
41-64 år	51%
65-80 år	45%
Over 80 år	2%
Gift/samboende	41%
Gift/kæreste, men ikke samboende med ægtefælle/kæreste	2%
Enlig/Fraskilt/Enke/Enkemand	56%
Ønsker ikke at oplyse	1%

Som det fremgår af tabellen, er deltagerne nogenlunde jævnt fordelt blandt mænd og kvinder, dog med en overvægt af kvinder. 53% af deltagerne er under 65 år, mens 47% er over 65 år.

41% af deltagerne er gift eller samboende, mens 56% af respondenterne enlige, fraskilte, enker eller enkemænd.

Generelt stemmer fordelingerne på ovenstående baggrundsvariable fint overens med de tilsvarende fordelinger i totalpopulationen. I kapitel 11 om undersøgelses metode findes en sammenligning af de interviewede brugere med hele totalpopulationen.

## 5. BRUGERNES TILFREDSHED MED PATIENTRET-TET FOREBYGGELSE

I dette kapitel beskrives resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om brugernes tilfredshed med forebyggelsesforløbet.

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse. Kapitlet er dermed baseret på svar fra 335 brugere.

Resultaterne vises som gennemsnit på en skala fra 0 til 100, hvor 0 er meget utilfreds og 100 er meget tilfreds. Se i øvrigt rapportens indledning i kapitel 2, som rummer en læsevejledning.

### 5.1. BRUGERNES SAMLEDE TILFREDSHED

Nedenfor ses resultater på spørgsmålene om brugernes samlede tilfredshed med deres forløb, samt om brugerne har følt sig velkomne på forebyggelsescentret.

Tabel 5.1. Skala 0-100 (n=335)	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit samlede forløb på forebyggelsescentret?	92
I hvilken grad har du følt dig velkommen på forebyggelsescentret?	97

Det ses, at den samlede tilfredshed i SUF er på 92. Denne scorer ligger i intervallet 81-100 (over middel) og er dermed på et meget tilfredsstillende niveau.

Scoren dækker over, at 95% af brugerne er tilfredse eller meget tilfredse med deres forløb på forebyggelsescentret, mens kun 1% svarer, at de er utilfredse eller meget utilfredse.

Analyser af den samlede tilfredshed viser desuden, at:

- Kvinder er statistisk signifikant mere tilfredse end mænd.
- Brugere på 70 år og derover er statistisk signifikant mere tilfredse end brugere under 70 år.
- Brugere, som er gift eller har en kæreste, er statistisk signifikant mere tilfredse end brugere, som er enlige/fraskilte/enke/enkemand.
- Der er ikke statistisk signifikant forskel på de fire centre, hvad angår brugerne samlede tilfredshed.

På spørgsmålet, om brugerne har følt sig velkomne på forebyggelsescentret, scorer SUF 97 (over middel). 97% af brugerne svarer, at de i høj eller nogen

grad har følt sig velkomne, mens ingen i mindre grad eller slet ikke har følt sig velkomne.

Brugerne er ligeledes spurgt til, om de generelt oplevede, at der blev taget hensyn til eventuelle problemer med at høre, tale, se eller læse. Godt to tredjedele af deltagerne (227 personer) svarer, at de ikke har denne type problemer (med at høre, tale, se eller læse). Blandt den tilbageværende tredjedel (108 brugere) svarer mere end 72% af brugerne (78 personer), at der blev taget hensyn, mens de resterende 24% svarende til 26 personer, ikke mener, at der blev taget hensyn.

## 5.2. DEN INDLEDENDE SAMTALE

Første gang en ny bruger besøger forebyggelsescentret, afholdes der en indledende samtale, hvor brugeren sammen med en terapeut afdækker bl.a. sine behov, forventninger og målsætninger for forløbet, og hvor parterne i fællesskab finder frem til, hvilke konkrete kursustilbud, der er relevante for brugeren. Desuden gennemfører terapeuten nogle enkle, fysiske test af brugeren.

Tabellen nedenfor viser resultaterne af en række spørgsmål om henholdsvis brugernes overordnede tilfredshed med den indledende samtale, samt om de fik mulighed for at fortælle, hvad de gerne vil opnå med deres forløb, om de fik tilstrækkelig information om forebyggelsescentrets forskellige tilbud, og om de var med til at bestemme sammensætningen af tilbud i sit forløb.

Tabel 5.2. Skala 0-100 (n=335)	SUF
Jeg var alt i alt godt tilfreds med den indledende samtale	92
Jeg fik tilstrækkelig mulighed for at fortælle, hvad jeg gerne ville opnå med mit forløb	91
Jeg følte mig tilstrækkeligt informeret om forebyggelsescentrets forskellige tilbud	88
Jeg var med til at bestemme sammensætningen af tilbud i mit forløb	67

Tabellen viser, at brugernes generelle tilfredshed med den indledende samtale i SUF er 92 (dvs. over middel). Resultatet dækker over, at 95% af brugerne oplevede den indledende samtale som tilfredsstillende, mens 2% ikke gjorde.

Brugerne oplevede generelt, at de fik tilstrækkelig mulighed for at fortælle, hvad de gerne ville opnå med deres forløb. Her er scoren således 91 (dvs. over middel), hvilket dækker over, at 91% svarer, at de fik tilstrækkelig mulighed for at fortælle, hvad de gerne ville opnå med forløbet, mens 2% ikke gjorde.

Endvidere viser undersøgelsen, at brugerne oplever, at de i den indledende samtale bliver tilstrækkeligt informeret om forebyggelsescentrets forskellige tilbud. Scoren er således 88 (dvs. over middel), hvilket dækker over, at 90% modtog tilstrækkelig information, mens 4% ikke gjorde.

Endelig ses, at brugerne kun i moderat grad oplever at have indflydelse på, hvilke konkrete tilbud/kurser deres forløb skal bestå af. Scoren på dette spørgsmål er således 67, hvilket er i intervallet under middel (50-70). 60% af brugerne (200 personer) angiver, at de var med til at bestemme sammensætningen af tilbud, mens 24% (83 personer) ikke oplevede at have indflydelse på sammensætningen af tilbud.

### 5.3. BRUGERNES VURDERING AF DE FORSKELLIGE KURSTILBUD I PATIENTRETTET FOREBYGGELSE

Brugernes forløb i forebyggelsescentrene består af et eller flere forskellige kurstilbud, som brugerne deltager i. Hvert forløb sammensættes individuelt for hver enkelt bruger.

Tabellen nedenfor viser fordelingen af brugerne på de tilbud, de har deltaget i på forebyggelsescentret. Det bemærkes, at brugernes forløb kan være sammensat af flere af nedennævnte tilbud, hvorfor tabellen summerer til mere end 100%. Kun de 335 brugere, som har gennemført hele deres forløb, og brugere, som er ophørt før tid men først efter mindst fem ugers deltagelse, indgår i tabellen.

Tabel 5.3. Hvilke tilbud har du deltaget i på forebyggelsescentret?

(n=335)	Antal deltagere i tilbuddet	Procent
Fysisk træning	289	86%
Individuel kostvejledning, dvs. hos en diætist eller kostvejleder	100	30%
Kostvejledning på hold, hvor man sidder rundt om et bord sammen med andre	62	19%
Praktisk madlavning	53	16%
Undervisning i din sygdom	92	27%
Individuel rygestopvejledning	12	4%
Rygestopvejledning på hold, dvs. sammen med andre	13	4%
Ingen af disse / ved ikke	0	0%
Total	621	185%

Tabellen viser, at de 335 brugere i undersøgelsen tilsammen har deltaget i 621 tilbud. Hvert forløb består således i gennemsnit af 1,85 tilbud. I det følgende vil brugernes vurdering af de konkrete tilbud blive gennemgået nærmere.

### 5.3.1. Fysisk træning

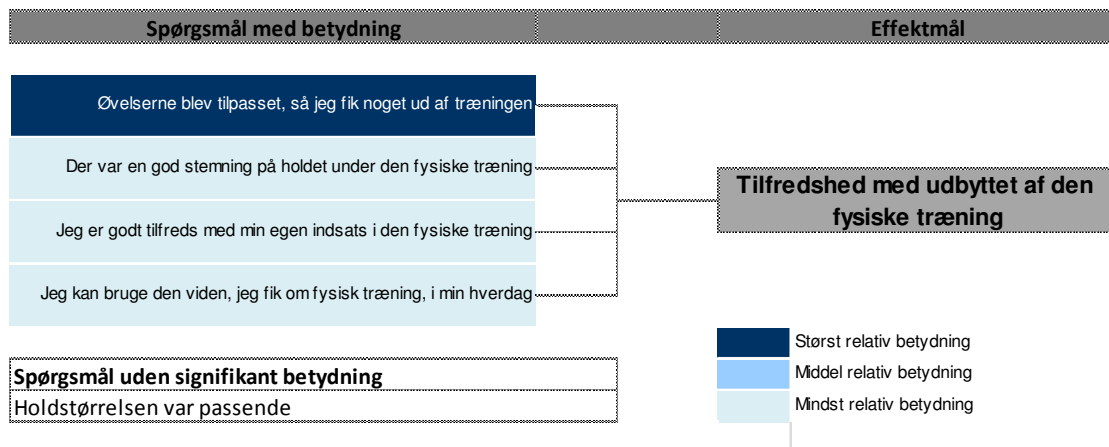
Dette afsnit omhandler brugernes vurdering af tilbuddet om fysisk træning. De 289 personer – svarende til 86% af alle brugere i undersøgelsen – der har deltaget i tilbuddet om fysisk træning, er i undersøgelsen blevet stillet spørgsmål omhandlende udbyttet af træningen, stemningen på holdet, den individuelle tilpasning af øvelser, holdstørrelsen, brugernes egen indsats og kursets relevans.

Tabel 5.4. Skala 0-100 (Spørgsmålene er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om fysisk træning) (n= 289)	SUF
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af den fysiske træning	92
Der var en god stemning på holdet under den fysiske træning	95
Øvelserne blev tilpasset, så jeg fik noget ud af træningen	90
Holdstørrelsen var passende	88
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i den fysiske træning	88
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om fysisk træning, i min hverdag	86

Generelt er brugerne meget tilfredse med deres udbytte af den fysiske træning. Alle scorer ligger således mellem 86 og 95. Stemningen på holdet under træningen får den højeste vurdering, mens brugerne i lidt mindre grad oplever at kunne bruge den viden, de fik om fysisk træning, i deres hverdag. Det skal dog tilføjes, at det gælder for alle spørgsmål, at mindst 88% af brugerne giver en positiv bedømmelse, mens 2-4% har en negativ vurdering.

## Analyse af udbyttet af den fysiske træning

For at afdække, hvad der har betydning for tilfredsheden med udbyttet af den fysiske træning, er der gennemført en statistisk analyse. Resultatet ses i figuren nedenfor. For en nærmere forklaring af analysen, se afsnit 2.2 og 11.10.



Figuren viser, at det har størst betydning for tilfredsheden med udbyttet af den fysiske træning, at øvelserne bliver tilpasset, så den enkelte bruger får noget ud af træningen. I jo højere grad brugerne oplever, at øvelserne tilpasses deres individuelle behov, desto mere tilfredse er de således med udbyttet af træningen.

Desuden har en god stemning, tilfredshed med egen indsats og relevansen af den tillærte viden betydning på den måde, at jo mere tilfredse brugerne er med disse områder, desto mere tilfredse er de med deres udbytte af den fysiske træning.

Endelig viser analysen, at brugernes vurdering af holdstørrelsen ikke har statistisk signifikant betydning for deres vurdering af udbyttet af træningen.

### 5.3.2. Kostvejledning

Kostvejledning kan foregå individuelt eller på hold, og brugerne kan godt deltage i begge dele som del af samme forløb. I alt 143 brugere har deltaget i kostvejledning. Heraf har 100 personer – svarende til 30% af alle brugere i undersøgelsen – modtaget individuel kostvejledning, mens 62 personer – svarende til 19% - har modtaget kostvejledning på hold.

Nedenfor ses resultaterne af en række spørgsmål om brugernes vurdering af udbyttet af kostvejledningen, den atmosfære hvori vejledningen foregik, mulighederne for medindflydelse på undervisningens indhold, holdstørrelsen, brugernes egen indsats og kursets relevans.



Tabel 5.5. Skala 0-100 (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddene om kostvejledningen) (n=143)	Hold	Individuel	SUF
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af kostvejledningen	90	89	88
Kostvejledningen foregik i en behagelig atmosfære	95	96	96
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op i kostvejledningen	62	73	68
Holdstørrelsen var passende (Kun stillet til deltagere i kostvejledning på hold, n=62)	88	-	88
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen	88	89	87
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om mad, i min hverdag	92	89	89

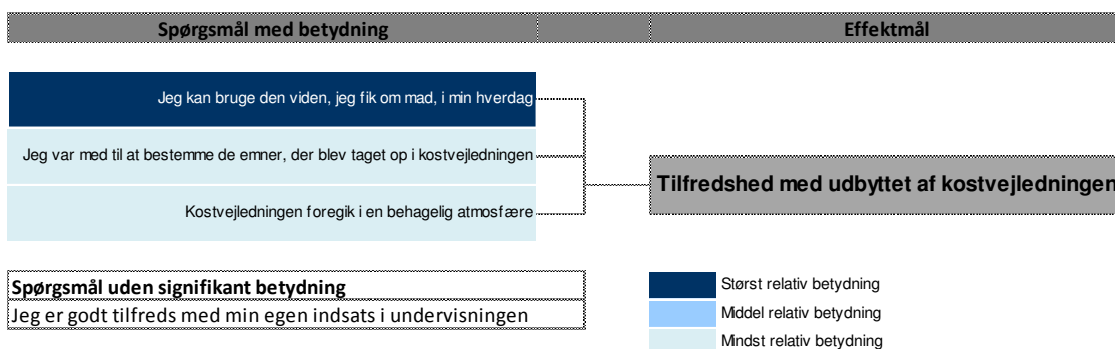
Generelt er brugerne meget tilfredse med udbyttet af kostvejledningen, uanset om deres kursus er foregået individuelt eller på hold. Den gennemsnitlige tilfredshed er således 88 (dvs. over middel), hvilket dækker over, at 88% finder udbyttet tilfredsstillende, mens 2% ikke gør.

Brugerne er endvidere meget positive i deres vurdering af atmosfæren under vejledningen (96), den opnåede videns relevans for deres hverdag (89), holdstørrelsen (88) og deres egen indsats i undervisningen (87).

Til gengæld har brugerne i mindre udstrækning en oplevelse af at have medindflydelse på de emner, der tages op i kostvejledningen. Det gælder både i den individuelle holdvejledning, hvor scoren er 73 (dvs. middel), og i holdundervisningen, hvor vurderingen er under middel, nemlig 62. Generelt har 61% af brugerne oplevet at være med til at bestemme de emner, der blev taget op i kostvejledningen, mens 20% ikke har haft denne oplevelse.

### Analyse af udbyttet af kostvejledningen

For at afdække, hvad der har betydning for tilfredsheden med udbyttet af den kostvejledning, er der gennemført en statistisk analyse. Resultatet fremgår af figuren nedenfor. For en nærmere forklaring af analysen, se afsnit 2.2 og 11.10.



Figuren viser, at det har størst betydning for tilfredsheden med udbyttet af kostvejledningen, at brugerne oplever, at de i hverdagen kan bruge den viden, de fik om mad. I jo højere grad brugerne oplever, at den tillærte viden er relevant i deres hverdag, desto mere tilfredse er således de med udbyttet af kostvejledningen.

Det har ligeledes betydning for tilfredsheden med udbyttet af kostvejledningen, at brugeren var med til at bestemme de emner der blev taget op i kostvejledningen, og at kostvejledningen foregik i en behagelig atmosfære. Dette er særlig interessant, fordi brugerne – som vi så ovenfor – samtidig vurderer, at muligheden for medindflydelse er begrænset. Derfor kan medindflydelse på kostvejledningen være et område, som forebyggelsescentrene kan arbejde med for at øge brugertilfredsheden med udbyttet.

Det ses desuden af figuren, at brugernes vurdering af egen indsats ikke har statistisk signifikant betydning for brugertilfredsheden med udbyttet af kostvejledningen.

### 5.3.3. Praktisk madlavning

Nedenfor ses resultaterne af en række spørgsmål om brugernes vurdering af udbyttet af kurset i praktisk madlavning, stemningen på holdet, forholdet mellem teori og praktiske øvelser i undervisningen, mulighederne for medbestemmelse på undervisningens indhold, holdstørrelsen, brugernes egen indsats og kursets relevans.

53 personer – svarende til 16 % af brugerne i undersøgelsen – har deltaget i kurset om praktisk madlavning.

Tabel 5.6. Skala 0-100 (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om praktisk madlavning) (n=53)	SUF
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af kurset i praktisk madlavning	89
Der var en god stemning på holdet til madlavningskurset	96
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op på madlavningskurset	48
Forholdet mellem teori og praktiske øvelser var tilfredsstillende	88
Holdstørrelsen var passende	90
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen	91
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om madlavning, i min hverdag	88

Ligesom det er tilfældet med de øvrige tilbud, giver brugerne udtryk for en udbredt tilfredshed med udbyttet af kurset i praktisk madlavning. Således ligger tilfredsheden på 89 (dvs. over middel), hvilket dækker over, at 89% af brugerne er tilfredse, mens 4% er utilfredse.

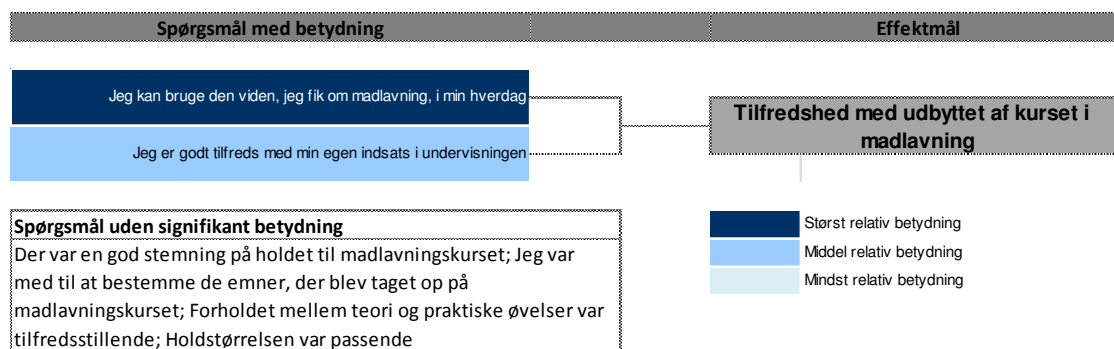
Brugerne angiver desuden, at stemningen på holdet var god (96), at de er tilfredse med egen indsats i undervisningen (91), at holdstørrelsen var passende (90), at forholdet mellem teori og praksis var tilfredsstillende (88), og at de oplever den opnåede viden om madlavning er brugbar i deres hverdag (88).

På spørgsmålet om muligheden for medbestemmelse på de emner, der blev taget op i undervisningen, bliver kurset dog kun tildelt scoren 48, hvilket er i intervallet 0-50 (meget under middel). Resultatet dækker over, at 38% af deltagerne (20 personer) oplevede at have medbestemmelse, mens 46% (24 personer) ikke gjorde.

Det skal bemærkes, at antallet af besvarelser på spørgsmålene om kurset i praktisk madlavning er relativt lille, hvorfor resultaterne må tolkes med varsomhed.

### Analyse af udbyttet af kurset i praktisk madlavning

For at afdække, hvad der har betydning for tilfredsheden med udbyttet af kurset i praktisk madlavning, er der gennemført en statistisk analyse. Resultatet fremgår af figuren nedenfor. For en nærmere forklaring af analysen, se afsnit 2.2 og 11.10.



Figuren viser, at det har størst betydning for tilfredsheden med udbyttet af kurset i praktisk madlavning, at brugerne oplever, at den viden de har tilegnet sig på kurset, er anvendelig i hverdagen. I jo højere grad brugerne oplever, at kursets indhold er relevant for dem, desto mere tilfredse er de med udbyttet af kurset i praktisk madlavning.

Det har ligeledes betydning for brugertilfredsheden med udbyttet af kurset, at brugerne er tilfredse med deres egen indsats i undervisningen.

Resultatet af analysen viser desuden, at en række spørgsmål ikke har statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med udbyttet af kurset i madlavning. Det

gælder således stemningen på holdet, brugernes grad af medbestemmelse, og forholdet mellem teori og praktiske øvelser.

### 5.3.4. Undervisning i sygdom

92 personer – svarende til 27% af brugerne i undersøgelsen – har deltaget i undervisning i sygdom.

I tabellen nedenfor ses disse brugeres vurdering af udbyttet af undervisningen i sygdom, stemningen på holdet, forholdet mellem teori og praktiske øvelser i undervisningen, mulighederne for medbestemmelse på undervisningens indhold, holdstørrelsen, brugernes egen indsats og kursets relevans.

Tabel 5.7. Skala 0-100. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om undervisningen i sygdom) (n=92)	SUF
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af undervisningen i sygdom	91
Der var en god stemning på holdet til undervisning i sygdom	94
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op i undervisningen	60
Forholdet mellem teori og praktiske øvelser var tilfredsstillende	83
Holdstørrelsen var passende	91
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen	89
Jeg kan bruge den viden jeg fik, til at tage hånd om min sygdom hverdagen	89

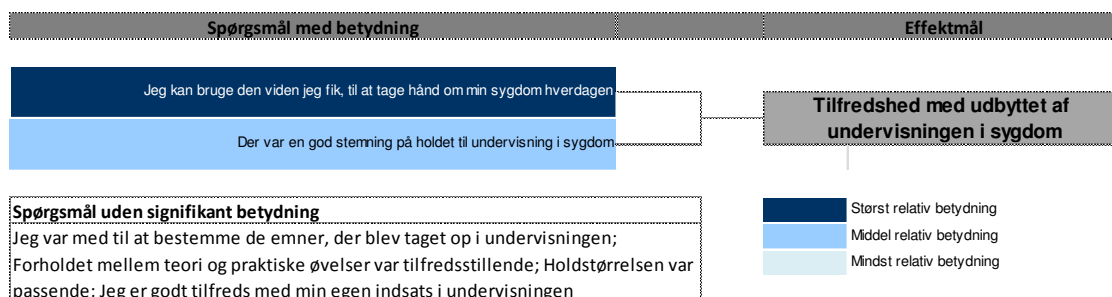
På det første spørgsmål om hvorvidt brugeren alt i alt er tilfreds med udbyttet af undervisningen i sygdom, er scoren 91 (dvs. over middel). Det dækker over, at 91% af brugerne er tilfredse med deres udbytte, mens beskedne 3% er utilfredse.

Ligeledes er der udbredt tilfredshed blandt brugerne med stemningen på holdet (94), holdstørrelsen (91), deres egen indsats i undervisningen (89), anvendeligheden i hverdagen af den opnåede viden (89) og forholdet mellem teori og praktiske øvelser (83).

På spørgsmålet om mulighederne for medbestemmelse i undervisningen, ligger scoren en del lavere, nemlig på 60, hvilket er under middel (i intervallet 50-70). 52% af brugerne (48 personer) svarer, at de var med til at bestemme de emner, der blev taget op i undervisningen, mens 28% (26 personer) omvendt svarer, at de ikke havde indflydelse på undervisningens indhold.

## Analyse af udbyttet af undervisningen i sygdom

For at afdække, hvad der har betydning for brugernes tilfredshed med udbyttet af undervisningen i sygdom, er der gennemført en statistisk analyse. Resultatet fremgår af figuren nedenfor. For en nærmere forklaring af analysen, se afsnit 2.2 og 11.10.



Figuren viser, at det har størst betydning for tilfredsheden med udbyttet af undervisningen i sygdom, at brugerne i hverdagen kan bruge den viden, vedkommende fik, til at tage hånd om sin sygdom. I jo højere grad, brugerne finder den opnåede viden brugbar i deres hverdag, desto mere tilfredse er de med udbyttet af undervisningen i sygdom.

Det har ligeledes betydning for tilfredsheden med undervisningen i sygdom, at brugerne oplever, at der er en god stemning på holdet.

Analysen viser desuden, at en række emner ikke har statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med udbyttet af undervisningen i sygdom. Det gælder således brugernes vurdering af deres muligheder for medbestemmelse, forholdet mellem teori og praktiske øvelser, holdstørrelsen og egen indsats i undervisningen.

### 5.3.5. Rygestopvejledning

Rygestopvejledning kan foregå individuelt eller på hold, og brugerne kan godt deltage i begge dele som del af samme forløb. I alt 23 brugere – svarende til 7% af brugerne i undersøgelsen – har deltaget i rygestopvejledning. Heraf har 13 deltaget på hold, mens 12 har fået individuel vejledning.

I tabellen nedenfor ses resultaterne af en række spørgsmål om brugernes vurdering af udbyttet af rygestopvejledningen, den atmosfære hvori vejledningen er foregået, mulighederne for medbestemmelse på vejledningens indhold, holdstørrelsen, brugernes egen indsats og kursets relevans.

Bemærk at antallet af deltagere i undersøgelsen, der har modtaget rygestopvejledning og dermed har svaret på disse spørgsmål, er beskedent, hvorfor resultaterne må tolkes meget varsomt.

Tabel 5.8. Skala 0-100 (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om rygestopvejledning) (n=23)	Hold	Individuel	SUF
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af rygestopvejledningen	80	69	72
Rygestopvejledningen foregik i en behagelig atmosfære	98	95	96
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op i rygestopvejledningen	61	75	67
Holdstørrelsen var passende (Kun personer på hold, n = 13)	93	-	94
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen	73	75	71
Jeg kan bruge den viden jeg fik om rygestop, i min hverdag	77	86	83

Tabellen viser, at SUF scorer 72 (dvs. middel) på spørgsmålet om brugernes vurdering af udbyttet af rygestopvejledningen. Resultatet dækker over, at 61% (14 personer) er tilfredse med udbyttet, mens 22% (5 personer) ikke er.

Der er udbredt tilfredshed blandt brugerne med den atmosfære, hvori rygestopvejledningen foregik (96), holdstørrelsen (94) og anvendeligheden af den opnåede viden om rygestop (83).

Brugerne er lidt mere kritiske i vurderingen af deres egen indsats. Her er scoren 71 (dvs. middel). Scoren dækker over, at 66% (15 personer) er tilfredse med deres egen indsats, mens 26% (6 personer) ikke er.

Den laveste score er 67 (i intervallet 50-70, dvs. under middel) og ses for brugernes vurdering af deres muligheder for medbestemmelse på de emner, der tages op i rygestopvejledningen. Scoren dækker over, at 57% (13 personer) oplever, at de havde indflydelse, mens 26% (6 personer) omvendt ikke har denne oplevelse.

Da antallet af brugere i undersøgelsen, der har deltaget i rygestopvejledning, som nævnt er lavt (23 personer), kan der desværre ikke laves statistiske analyser af, hvad der har betydning for tilfredsheden med udbyttet af rygestopvejledningen.

Tabellen nedenfor viser effekten af rygestopvejledningen på brugernes rygevaner.

Tabel 5.9. Er du eller har du været holdt op med at ryge i forbindelse med rygestopvejledningen?

(Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om rygestopvejledningen) (n = 23)	SUF 2011
Ja, er holdt op	22%
Ja, men er begyndt igen	43%
Nej, men ryger mindre end før	13%
Nej, er ikke holdt op, dvs. ryger det samme som før eller mere	13%
Ved ikke	9%
Total	100%

Tabellen viser, at rygestopvejledningen har haft en effekt på 78% af brugernes rygevaner, hvilket svarer til 18 personer. Vejledningen har omvendt ikke haft effekt på adfærden hos 13% af brugerne (3 personer).

22% af brugerne (5 personer) er permanent holdt op med at ryge, mens 43% (10 personer) har været holdt op, men er begyndt igen. Endelig ryger 13% (3 personer) mindre end før, de påbegyndte rygestopvejledningen.

Bemærk igen, at resultaterne må tolkes meget varsomt, da antallet af svar er lavt.

Tabellen nedenfor viser størrelsen af brugernes gennemsnitlige daglige ændring i rygevaner.

Tabel 5.10. (Spørgsmålet er kun stillet til brugere, der ikke ryger det samme antal som før kurset)	Hvor mange cigaretter ryger du i gennemsnit pr. dag inden du startede på rygestopvejledningen? (gennemsnitligt antal)	Hvor mange cigaretter ryger du i gennemsnit pr. dag nu? (gennemsnitligt antal)
Brugere, der er holdt op, men begyndt igen (n = 10)	23	13
Brugere, der ikke er holdt op med at ryge, men ryger mindre end før (n=3)	11	2
Brugere, der er holdt op (n=5)	34	0

Tabellen viser, at de brugere, der er holdt op med at ryge i forbindelse med rygestopvejledningen, men er begyndt igen, i gennemsnit røg 23 cigaretter dagligt inden deres deltagelse, mens gennemsnittet på interviewtidspunktet er nede på

13 cigaretter dagligt. Igen skal det bemærkes, at resultaterne skal tolkes varsomt, da kun 10 personer har svaret på spørgsmålet.

Ser man på de 3 brugere, der ikke er holdt op, men som ryger mindre end før, er der sket en ændring fra 11 til 2 cigaretter. De 5 brugere, der er holdt op, røg i gennemsnit 34 cigaretter om dagen, før de holdt op med at ryge.

Sammenlagt er det gennemsnitlige antal cigaretter, som de 18 brugere, der har ændret adfærd som følge af rygestopvejledningen, ryger dagligt, gået fra 24 til 8.

## 5.4. BRUGERNES FORSLAG TIL EN BEDRE PATIENTRET- TET FOREBYGGELSE

I undersøgelsen er brugerne blevet spurgt, om de har forslag til, hvordan den patientrettede forebyggelse kan blive bedre. Derefter er besvarelsene kodet efter de emner, de omhandler, hvorved nedenstående 7 kategorier er fremkommet. Dette afsnit præsenterer et overblik over brugernes forslag.

Kun brugere, som har gennemført hele deres forløb, og brugere, som er ophørt før tid men først efter mindst fem ugers deltagelse, er spurgt, om de har et godt råd til forbedring af forebyggelsesforløbene.

I alt 113 brugere er kommet med ét eller flere gode råd. Det har været muligt for den enkelte bruger at nævne mere end ét forslag, hvorfor totalen i nedenstående tabel er større end 100%.

Tabel 5.11. (n=113)	SUF 2011
Længere forløb	29%
Andre slags træning/Andre øvelser	11%
Opfølgning efter forløb er afsluttet	8%
Mere information om forskellige tilbud	7%
Mere fleksible mødetider	7%
Mindre hold	4%
Andet	37%
Total	103%

Tabellen viser, at 29% (33 personer) nævner, at deres forløb bør være længere. 11% (13 personer) nævner, at de kunne ønske sig andre slags træning eller andre træningsøvelser. 8% (9 personer) kunne tænke sig mere opfølgning, efter deres forløb er afsluttet, og 7% (8 personer) nævner mere information om de forskellige kursustilbud, ligesom 7% (8 personer) ønsker mere fleksible mødeti-



der til de forskellige hold. 4% (4 personer) nævner, at det ville gøre deres forløb bedre, hvis holdene havde været mindre.

37% (42 personer) har gode råd eller kommentarer, som ikke umiddelbart kan indplaceres i de nævnte kategorier. Det er primært individuelle kommentarer om brugerens forløb, samt generelle kommentarer om, at brugerne er tilfredse med forløbet.

## 6. TRIVSEL

I undersøgelsen er brugerne blevet stillet tre spørgsmål om, hvordan de har det. De tre spørgsmål fokuserer på brugernes oplevede livskvalitet, ensomhed og helbred. I dette kapitel afrapporteres disse tre spørgsmål om brugernes trivsel.

Spørgsmålene er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet, samt brugere, som er ophørt før tid, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

### 6.1. LIVSKVALITET

I dette afsnit analyseres brugernes livskvalitet. Følgende tabel opsummerer brugernes vurdering af deres livskvalitet alt i alt.

Tabel 6.1. Skala 0-100 (n=335)	SUF 2011
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	73

Tabellen viser, at scoren for brugernes livskvalitet er 73, dvs. i intervallet 70-80 (middel). Gennemsnittet dækker over, at 68% svarer, at deres livskvalitet er god eller meget god. 25% svarer, at den er nogenlunde, mens 7% svarer, at deres livskvalitet er dårlig eller meget dårlig.

### 6.2. ENSOMHED

Tilknytning til andre mennesker – de sociale relationer – har stor betydning for menneskers velvære. Personer med stærke sociale relationer bliver ikke nær så let syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig ofte hurtigere efter deres sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt.<sup>4</sup>

I tabellen nedenfor ses svar på undersøgelsens spørgsmål om ensomhed. Spørgsmålet omhandler, hvorvidt og hvor ofte brugerne af tilbuddet om patientrettet forebyggelse er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre.

<sup>4</sup> Jf. *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Tabel 6.2. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?

(n=335)	SUF 2011
Ja, ofte	9%
Ja, engang imellem	16%
Ja, men sjældent	13%
Nej	60%
Ved ikke	3%
Total	100%

En fjerdedel (25%) af brugerne har svaret, at de engang imellem eller ofte føler sig ensomme. 60% svarer omvendt, at de ikke føler sig ensomme.

### 6.3. SELVVURDERET HELBRED

Undersøgelsens deltagere er endvidere blevet bedt om at vurdere deres helbred.

Personers vurdering af eget helbred – selvvurderet helbred – er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, des større er risikoen for død og udvikling af sygdom. Selvvurderet helbred anbefales derfor internationalt som en fast bestanddel af befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed.<sup>5</sup> Tabellen nedenfor viser, hvordan brugerne af tilbuddet om patientrettet forebyggelse vurderer deres helbred.

Læseren bedes være opmærksom på, at brugerne er kronikere med diagnoserne KOL, hjertekarsygdomme eller diabetes 2, hvilket kan have indflydelse på deres vurdering.

Tabel 6.3. Skala 0-100 (n=296)	SUF
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	63

Tabellen viser, at brugerne vurderer deres helbred til at være på 63, dvs. under middel (i intervallet 50-70).(under middel)

<sup>5</sup> Jf. *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010, s. 116.

Resultatet dækker over, at halvdelen af brugerne (52%) svarer, at deres helbred er godt eller meget godt. 31% svarer, at det er nogenlunde, mens 16% svarer, at det er dårligt eller meget dårligt.

Uddybende analyser har endvidere vist, at der er sammenhæng mellem brugerne vurdering af eget helbred og deres tilfredshed med forebyggelsesforløbet samt deres oplevelse af at være blevet bedre til at håndtere deres sygdom som følge af forløbet. Analyserne peger på, at den gruppe brugere, der vurderer deres helbred til at være bedst, samtidig har den største brugertilfredshed og i højest grad oplever, at forløbet har gjort dem bedre til at håndtere deres sygdom.

## 7. BRUGERE, DER STOPPER DERES FORLØB, IN- DEN DET ER FULDFØRT

En del borgere starter et forebyggelsesforløb, men stopper igen, inden forløbet er afsluttet. Dette afsnit omhandler denne gruppe brugere med fokus på, hvor lang tid, der går, fra de starter, til de holder op, årsager til deres ophør, samt deres tilfredshed med træningsforløbet og deres trivsel.

Den første tabel viser, hvor stor en andel af undersøgelsens deltagere, der på interviewtidspunktet har hhv. gennemført forløbet, stadig er i gang eller er holdt op, inden forløbet var fuldført.

Tabel 7.1. (n = 405)	SUF 2011
Respondenten har gennemført forløbet	73%
Respondent er stadig i gang med forløbet	9%
Respondent er holdt op, før vedkommende var færdig med forløbet	18%
Ved ikke	0%
Total	100%

Tabellen viser, at 73% (296) af de kontaktede brugere har gennemført forebyggelsesforløbet. 9% (37 personer) er på interviewtidspunktet stadig i gang med forebyggelsesforløbet, og 18% (72 personer) er holdt op, før forløbet var færdigt. Det er denne sidste gruppe, som dette kapitel fokuserer på.

De 72 brugere, som er holdt op før forløbets afslutning, er blevet spurgt til, hvor lang tid de deltog i forløbet. Deres svar er vist i nedenstående tabel.

Tabel 7.2. (n = 72)	SUF 2011
1-4 uger	46%
5-8 uger	35%
9-12 uger	6%
Mere end 12 uger	8%
Ved ikke	6%
Total	100%

Af tabellen fremgår det, at 46% (svarende til 33 personer) af gruppen har afsluttet deres forløb inden for de første 4 uger af forløbet. 49% (39 personer) har deltaget i mindst 5 uger, før de har afsluttet deres forløb.

## 7.1. ÅRSAGER TIL AT HOLDE OP FØR TID

De 39 brugere, som er ophørt før tid, men først efter mindst fem ugers deltagelse, er spurgt om årsagen til deres ophør. Tabellen nedenfor beskriver brugernes svar

Tabel 7.3. Hvordan kan det være, at du stoppede dit forløb på forebyggelsescentret før tid?

(Spørgsmålet er kun stillet til personer, som er ophørt før tid, men først efter mindst fem ugers deltagelse) (n = 39)	SUF 2011
Sygdom/indlæggelse	46%
For mange smerter	8%
Det var for besværligt (fx svært at komme hen til forebyggelsescentret, hold på uhensigtsmæssige tidspunkter osv.)	3%
Rejse/kolonihaveophold/sommerhusophold	3%
Følte ikke at jeg passede ind på holdet (yngre, tykkere, dårligere/bedre kondition osv.)	3%
Arbejdsrelateret årsag	3%
Fandt et andet tilbud, som passede mig bedre	3%
Jeg nåede mine mål for forløbet i forebyggelsescentret	3%
Andet	39%
Total	108%

54% (21 personer) har svaret, at de stoppede før tid pga. sygdom, indlæggelse eller smerter. 39% (15 personer) har angivet andre årsager til, at de stoppede før tid. Det er f.eks., at centret lukkede eller flyttede midt i forløbet, eller at forløbet lå på uhensigtsmæssige tidspunkter for brugeren.

## 7.2. GRUPPENS TILFREDSHED MED FOREBYGGELSESFORLØBET

De brugere, som er ophørt, inden forløbet var færdigt, men først efter mindst fem ugers deltagelse, er stillet alle undersøgelsens "indholdsspørgsmål" om tilfredshed med forløbet. Tabellen nedenfor viser en sammenligning af denne gruppes tilfredshedsscorer på nøglespørgsmål med scorerne på samme spørgsmål for den gruppe brugere, der har gennemført hele deres forløb.

Tabel 7.4. (n = 335)	Afsluttet før tid, men efter mindst 5 uger (n=39)	Gennemført hele forløbet (n=296)
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit samlede forløb på forebyggelsescentret?	91	92
I hvilken grad har du følt dig velkommen på forebyggelsescentret?	94	97
Jeg var alt i alt godt tilfreds med den indledende samtale	92	92

Der er ikke signifikant forskel på de to grupper, når der ses på den samlede tilfredshed med forløbet på forebyggelsescentret, i hvilken grad brugerne har følt sig velkomne på forebyggelsescentret og på tilfredsheden med den indledende samtale.

### 7.3. GRUPPENS TRIVSEL

Alle brugere, som er ophørt, inden forløbet var færdigt, er stillet alle undersøgelses spørgsmål om trivsel. Resultaterne af disse ophørte brugeres svar viser, at de på en række nøglespørgsmål adskiller sig statistisk signifikant fra de brugere, som har gennemført hele forløbet.

Tabellen nedenfor viser, på hvilke trivselsspørgsmål de to grupper adskiller sig fra hinanden, samt hvad gruppernes scorer er på spørgsmålene.

Tabel 7.5. (n = 368)	Afsluttet før tid (n=72)	Gennemført hele forløbet (n=296)
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	65	73
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	56	63

Af tabellen fremgår det, at de brugere, der afslutter deres forløb før tid, vurderer deres livskvalitet og helbred til at være markant dårligere, end de brugere der gennemfører deres forløb.

Det fremgår, at brugerne der har gennemført hele forløbet, scorer 73 på spørgsmålet om livskvalitet, hvilket er statistisk signifikant bedre, end de brugere der har afsluttet før tid, og som har scoret 65.

Begge grupper scorer dårligere på spørgsmålet om helbred, men også på dette spørgsmål scorer brugerne, der har gennemført hele forløbet, signifikant bedre end de brugere, der har afsluttet før tid. Forskellen underbygger brugernes egne oplysninger om årsagen til frafald før tid, hvor de primære årsager som nævnt er sygdom, indlæggelse og for mange smerter.

## 8. BRUGERNES OPLEVEDE EFFEKT AF DERES FORLØB: FOKUS PÅ LIVSSTILSÆNDRINGER

Udover at undersøge brugertilfredsheden med de forskellige konkrete tilbud/kurser, afdækker undersøgelsen på et mere generelt niveau brugernes oplevede effekt af deres forebyggelsesforløb i forhold til at skabe livsstilsændringer.

Dette kapitel afdækker således, hvorvidt brugerne har foretaget livsstilsændringer som følge af deres forløb. Kapitlet rummer udelukkende resultater for brugere, som har gennemført hele deres forebyggelsesforløb.

### 8.1. GENERELLE LIVSSTILSÆNDRINGER

Brugerne er først blevet spurgt til, om de overordnet har nået de mål, de havde sat sig for deres deltagelse, om de er blevet bedre til at håndtere deres sygdom, om de har fået sundere kostvaner, og om de er blevet mere fysisk aktive i hverdagen.

Tabel 8.1. Skala 0-100. (Tabellen rummer kun resultater for brugere, som har gennemført hele deres forløb)	SUF
Jeg har nået de mål, jeg gerne ville med mit forløb i forebyggelsescentret (n=296)	76
Jeg er blevet bedre til at håndtere min sygdom som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n=296)	80
Jeg har fået sundere kostvaner som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n=295)	66
Jeg er blevet mere fysisk aktiv i hverdagen som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n=295)	73

Tabellen viser, at brugerne til en vis grad oplever, at de har nået de mål, de ville med forløbet i forebyggelsescentret. Således er scoren 76, dvs. i intervallet middel (71-80). Resultatet dækker over, at 71% svarer, at de har nået deres mål, mens 10% ikke har.

På de tre mere konkrete spørgsmål om ændringer i brugernes hverdag, angiver brugerne, at forløbet har haft størst effekt på deres evner til at håndtere deres sygdom i hverdagen. Scoren på dette spørgsmål er således 80, dvs. i intervallet 71-80 (middel). Det dækker over, at 77% oplever en positiv effekt, mens 6% ikke oplever en sådan effekt.

Effekten af forløbet er næststørst på brugernes fysiske aktivitetsniveau. Således scorer dette spørgsmål 73, dvs. ligeledes i intervallet 71-80 (middel). Resultatet dækker her over, at 67% er blevet mere aktive, mens 16% ikke er.

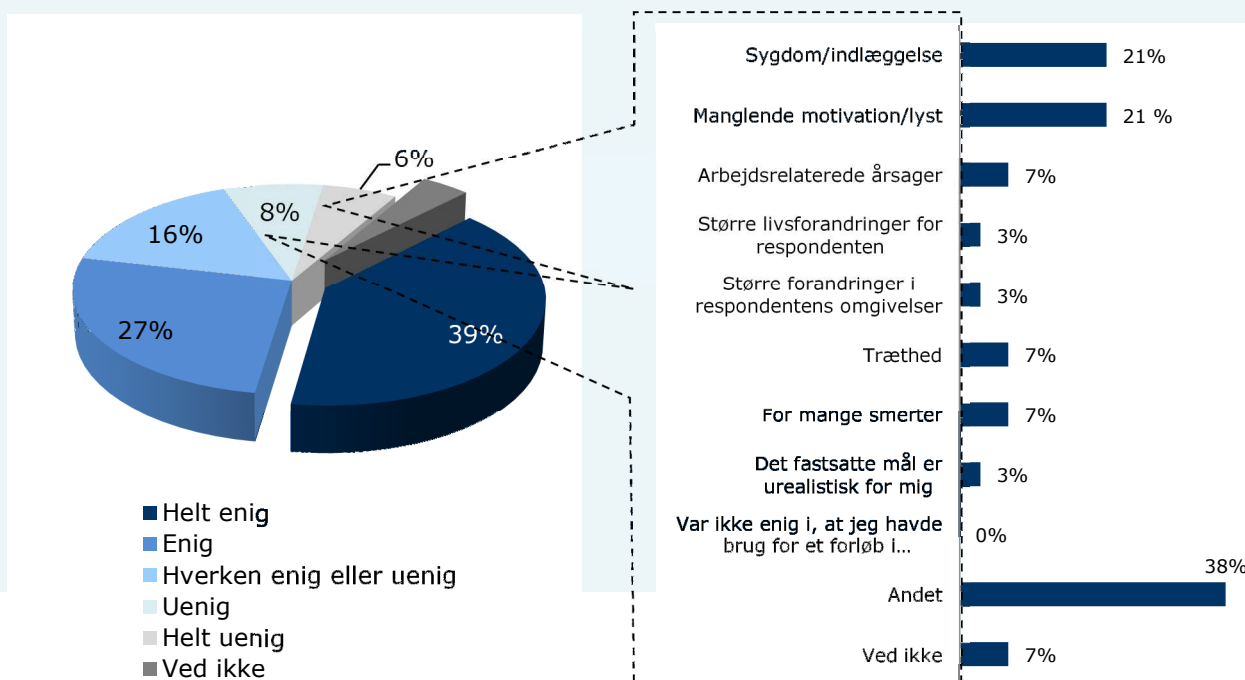


I forhold til at få sundere kostvaner vurderer brugerne, at deres forløb har haft mere moderat effekt. Scoren på dette spørgsmål er 66, dvs. i intervallet 50-70 (under middel). 56% har svaret, at de har fået sundere kostvaner som følge af deres forløb, mens 14% svarer, at de ikke har.

De 10% af brugerne (29 personer), der har svaret, at de ikke har nået de mål, de gerne ville med deres forløb i forebyggelsescentret, er blevet spurgt om årsagerne. Figuren nedenfor viser resultatet.

Figur 8.1. Jeg har nået de mål jeg gerne ville med mit forløb i forebyggelsescentret (n=296)

Hvorfor nåede du ikke dine mål? (n=29)  
(Spørgsmålet er kun stillet til de, der har svaret uenig eller helt uenig til spørgsmålet, om brugeren har nået de forventede mål med forløbet i forebyggelsescentret)



Det ses, at en femtedel (21% - svarende til 6 personer) svarer, at de ikke nåede deres mål pga. sygdom eller indlæggelser. Ligeledes svarer 21% (6 personer), at manglende motivation eller lyst var skyld i, at målet ikke blev nået, mens 7% (2 personer) svarer, at det skyldes arbejdsrelaterede årsager. 38% (11 personer) har andre årsager til, at målene ikke blev opnået. Det er f.eks., at forløbet var for kort, eller at det var en forkert sammensætning af personer på holdene.

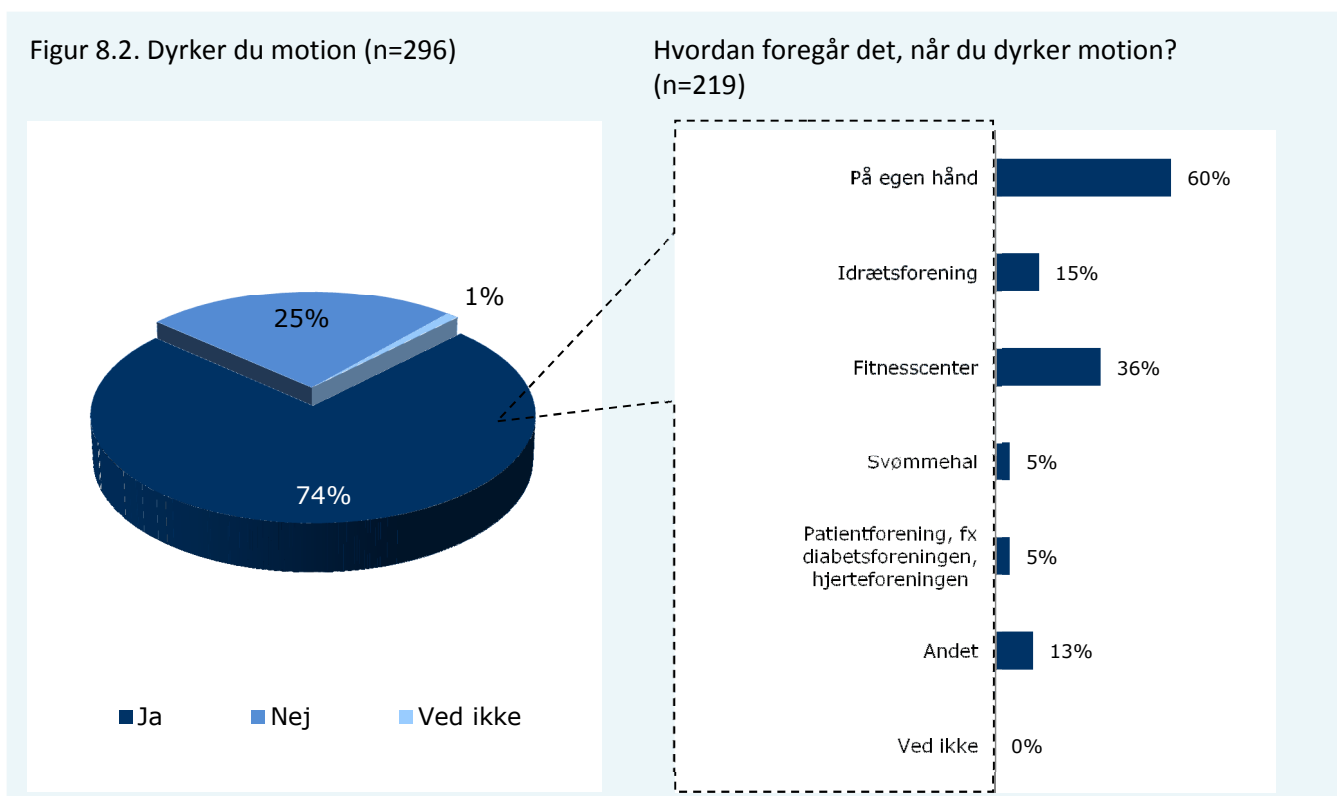
Også her skal det bemærkes, at antallet svar er relativt lille (29), hvorfor der må tolkes varsomt på resultatet.

## 8.2. MOTION

Nedenfor ses svaret på spørgsmålet om, hvorvidt brugerne på interviewtidspunktet dyrker motion.

Tabel 8.2. Andel, som svarer "Ja" (n=296)		SUF 2011
Dyrker du motion	74%	

74% af brugerne (219 personer) svarer, at de dyrker motion, mens 25% (75 personer) svarer, at de ikke gør. De 219, der har svaret, at de dyrker motion, er derefter blevet spurgt til, hvordan motionen foregår. Brugerne har haft mulighed for at angive mere end ét svar på spørgsmålet.



Figuren viser, at blandt de brugere, der dyrker motion, svarer 60% (131 personer, svarende til 44% af alle deltagere i undersøgelsen), at det foregår på egen hånd.

36% (78 personer, svarende til 26% af alle deltagere i undersøgelsen) svarer, at de dyrker motion i et fitnesscenter, mens 15% (32 personer, svarende til 11% af alle deltagere i undersøgelsen) svarer, at de dyrker motion i en idrætsforening.

5% (11 personer, svarende til 4% af alle deltagere i undersøgelsen) svarer, at de går i svømmehallen, og ligeledes svarer 5% (12 personer, svarende til 4% af alle deltagere i undersøgelsen), at de dyrker motion i en patientforening.

13% (28 personer, svarende til 9% af alle deltagere i undersøgelsen) svarer, at deres motion foregår andre steder end de nævnte.

### 8.3. BRUGERNES VÆGTTAB ELLER –FORØGELSE UNDER FORLØBET

Tabellen nedenfor viser effekten af forløbet i forebyggelsescentret på brugernes vægt.

Tablet 8.3. Hvordan er din vægt nu, i forhold til inden du startede forløbet i forebyggelsescentret?

(n=296)	SUF 2011
Har tabt mig	50%
Uændret	37%
Har taget på	11%
Ønsker ikke at oplyse	0%
Ved ikke	2%
Total	100%

Det fremgår af tabellen, at 50% (147 personer) har tabt sig som følge af deres forløb i forebyggelsescentret, mens 37% (109 personer) har svaret, at deres vægt er uændret, og 11% (33 personer) har svaret, at de har taget på i forhold til tiden, inden de startede på forløbet.

De 147 brugere, der har tabt sig, er desuden blevet spurgt, hvor meget de har tabt sig. Tabellen nedenfor viser resultaterne for dette spørgsmål.

Tabel 8.4. Hvor meget har din vægt ændret sig i hele kilo?

(Spørgsmålet er kun stillet til personer, som har tabt sig) (n=147)	SUF 2011
0-5 kg.	56%
6-10 kg.	31%
11-15 kg.	4%
16-20 kg.	3%
Mere end 20 kg.	5%
Ved ikke	1%
Total	100%

56% (82 personer, svarende til 28% af alle deltagere i undersøgelsen) har svaret, at de har tabt sig 0-5 kg, mens 31% (45 personer, svarende til 15% af alle deltagere i undersøgelsen) har tabt sig 6-10 kg. 12% (18 personer, svarende til 6% af alle deltagere i undersøgelsen) har tabt sig 11 kg eller derover.

De 33 brugere, der har taget på under deres forløb i forebyggelsescentret, er blevet spurgt, hvor meget deres vægt er blevet forøget.

Tabel 8.5. Hvor meget har din vægt ændret sig i hele kilo?

Kun personer, som har taget på (n = 33)	SUF 2011
0-5 kg.	78%
6-10 kg.	21%
11-15 kg.	0%
16-20 kg.	0%
Mere end 20 kg.	0%
Ved ikke	0%
Total	100%

Tabellen viser, at 78% (26 personer, svarende til 9% af alle deltagere i undersøgelsen) har svaret, at de har taget 0-5 kg på, mens 21% (7 personer, svarende til 2% af alle deltagere i undersøgelsen) har taget 6-10 kg på.

## 8.4. BRUGERNES FASTHOLDELSE AF DE NYE VANER EFTER DERES FORLØB

Når en bruger har gennemført sit forløb på forebyggelsescentret, afsluttes forløbet med en samtale med en terapeut, hvor der bl.a. laves konkrete aftaler om, hvordan brugeren fastholder sin livsstilsændring, og evt. hvor brugerens træning skal foregå i fremtiden.

Nedenfor ses resultatet af spørgsmålet om, hvorvidt brugerne har snakket med forebyggelsescentret om, hvad der skal gøres for at fastholde de nye vaner fremover.

Tabel 8.6. Andel, som svarer "Ja" (n=296)	SUF 2011
Har du snakket med forebyggelsescentret om, hvad du skal gøre for at fastholde dine nye vaner fremover?	67%

67% af brugerne (197 personer) svarer, at de har snakket med forebyggelsescentret om, hvad de skal gøre for at fastholde de nye vaner fremover. 30% har ikke haft en sådan samtale.

Tabellen nedenfor viser, hvorvidt de 197 personer, der har snakket med forebyggelsescentret om fastholdelse af livsstilsændringer, oplever at have fået den nødvendige hjælp til at planlægge, hvad de fremover skal gøre, samt om brugerne følger det, der var planlagt.

Tabel 8.7. Skala 0-100 (Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret ja til, at de har snakket med forebyggelsescentrets medarbejdere om, hvordan de nye vaner skal fastholdes fremover) (n=197)	SUF
I hvilken grad har du fået den hjælp du havde behov for fra forebyggelsescentrets medarbejdere til at planlægge hvad du fremover skal gøre?	88
I hvilken grad følger du det, du har planlagt at gøre for at fastholde dine nye vaner fremover?	76

Brugere, der har snakket med en medarbejder i forebyggelsescentret om, hvordan de kan fastholde deres livsstilsændringer, oplever i vid udstrækning at få den hjælp, de har behov for. Scoren er således 88 (over middel), hvilket dækker over, at 87% i nogen eller høj grad har fået den hjælp, de havde behov for,

mens 3% i mindre grad eller slet ikke har fået den. 2% oplyser, at de ikke havde brug for hjælp til at fastholde deres livsstilsændringer.

Brugerne vurderer sig selv til at være middelhøje – score 76 – til at følge det, de har planlagt at gøre for at fastholde deres livsstilsændringer. Således svarer 72%, at de i nogen eller høj grad følger deres plan, mens 7% omvendt svarer, at de i mindre grad eller slet ikke følger planen.

## 8.5. FOREBYGGELSESFORLØBETS BETYDNING FOR BRUGERNES LIVSKVALITET

Alle brugere, der har gennemført deres forebyggelsesforløb eller er holdt op før tid, men efter mindst 5 ugers deltagelse, er blevet spurgt til, om forløbet har medvirket til at forbedre deres livskvalitet.

Tabel 8.8. (n=335)	SUF 2011
I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre din livskvalitet?	74

Det fremgår af tabellen, at brugerne generelt er positive i deres vurdering af, hvorvidt forløbet har haft betydning for deres livskvalitet. Scoren er således 74. Nedenfor ses det, hvad scoren dækker over.

I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre din livskvalitet?

Tabel 8.9. (n=335)	SUF 2011
I høj grad	35%
I nogen grad	39%
Hverken i høj eller lav grad	14%
I mindre grad	4%
I ringe grad/ slet ikke	6%
Ved ikke	2%
Total	100%

Af tabellen fremgår det, at forløbet for 74% af brugerne enten i høj eller nogen grad har medvirket til at forbedre deres livskvalitet. 10% af brugerne oplyser omvendt, at forløbet i mindre grad eller slet ikke har været medvirkende til at forbedre deres livskvalitet.

## 9. BRUGERNES LIVSSTILSÆNDRINGER 4-6 MÅ- NEDER EFTER FORLØBET

I tillæg til brugerundersøgelsen om patientrettet forebyggelse, hvor brugerne er blevet interviewet umiddelbart efter, at de har gennemført deres forløb, er der gennemført en mindre effektundersøgelse om brugernes oplevelse af effekten 4-6 måneder efter det første interview.

Effektundersøgelsen er gennemført som en panelundersøgelse blandt de brugere, som blev interviewet i første og anden interviewrunde i brugerundersøgelsen, i henholdsvis juni og august 2011. Disse brugere er således blevet interviewet igen i perioden 01.12 – 11.12. 2011.

Der er gennemført i alt 129 interview i effektundersøgelsen.

Læseren bedes tolke resultaterne i dette kapitel med varsomhed på grund af det spinkle datagrundlag, der indtil nu er oparbejdet. Kapitlet skal ses som en smagsprøve på de oplevede effekter, en brugerundersøgelse kan afdække. Det forventes, at datagrundlaget i brugerundersøgelsen 2012 bliver større, hvorfor der vil kunne drages sikrere konklusioner om effekterne af den forebyggende indsats.

### 9.1. FASTHOLDELSE AF LIVSSTILSÆNDRINGER

Tabellen nedenfor viser en sammenligning af resultaterne for brugerundersøgelsen og effektundersøgelsen med fokus på, hvorvidt brugerne har holdt fast i de livsstilsændringer, de foretog som følge af deres forløb. Spørgsmålene i tabellen omhandler, om brugerne har nået de mål, de havde sat sig for deres deltagelse i forløbet, om de er blevet bedre til at håndtere deres sygdom, om de har fået sundere kostvaner, og om de er blevet mere fysisk aktive i hverdagen.

Tabel 9.1. Skala 0-100 (n = 129)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Jeg har nået de mål, jeg gerne ville med mit forløb i forebyggelsescentret	73	61
Jeg er blevet bedre til at håndtere min sygdom som følge af mit forløb i forebyggelsescentret	81	72
Jeg har fået sundere kostvaner som følge af mit forløb i forebyggelsescentret	68	65
Jeg er blevet mere fysisk aktiv i hverdagen som følge af mit forløb i forebyggelsescentret	73	60

Som det fremgår af tabellen, har de 129 brugere i brugerundersøgelsen en score på 73 (middel) på spørgsmålet om, hvorvidt brugerne har nået de mål, de gerne ville med forløbet, mens scoren i effektundersøgelsen er 61 (under middel). For-

skellen på de to gennemsnit er statistisk signifikant, hvorfor det ser ud til, at effekten af forløbet i forebyggelsescentret er faldende over tid. Med andre ord mener brugerne i højere grad lige efter forløbet, at de har nået de mål, de gerne ville med forløbet, end de gør et halvt år efter.

På spørgsmålet om, hvorvidt brugeren er blevet bedre til at håndtere sin sygdom som følge af forløbet, er gruppens score i brugerundersøgelsen 81 (over middel), mens den er 72 (middel) for den samme gruppe deltagere i effektundersøgelsen. Også på dette spørgsmål er forskellen på de to resultater er statistisk signifikant, hvilket betyder, at det også ser ud til, at effekten af forløbet i forebyggelsescentret er faldende over tid, når det handler om brugernes evne til at håndtere deres sygdom.

Scoren på spørgsmålet om, hvorvidt brugernes kostvaner er blevet sundere som følge af forløbet i forebyggelsescentret, er i brugerundersøgelsen 68, mens den i effektundersøgelsen er 65. Begge resultater befinder sig i intervallet 50-70 (under middel). Forskellen mellem de to scorere er ikke statistisk signifikant, hvilket betyder, at undersøgelsen ikke kan sige med sikkerhed, i hvilken udstrækning brugerne fastholder deres sundere kostvaner over tid.

Endelig spørges der til, om brugerne er blevet mere fysisk aktive i hverdagen som følge af forløbet i forebyggelsescentret. På dette spørgsmål er scoren i brugerundersøgelsen 73 (middel), mens den er 60 (under middel) i effektundersøgelsen. Forskellen mellem de to scorere er statistisk signifikant, hvorfor det kan konkluderes, at effekten af forløbet i forebyggelsescentret på brugernes fysiske aktivitet er signifikant dalende over tid.

### 9.1.1. Motion

Dette afsnit handler om brugernes motionsvaner. Tabellen nedenfor viser, hvor stor en andel af brugerne, der dyrker motion.

Tabel 9.2. Andel, som svarer "Ja" (n = 129)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Dyrker du motion?	69%	74%

Det fremgår af tabellen, at andelen af de geninterviewede brugere, der dyrker motion, er 74% 4-6 måneder efter forløbet på forebyggelsescentret, mod 69% lige efter forløbet. Forskellen er ikke statistisk signifikant, dvs. at forskellen ligger inden for den statistiske usikkerhed, hvorfor det ikke med sikkerhed kan konkluderes, hvorvidt der er sket en stigning i andelen, der dyrker motion.

De henholdsvis 69% i brugerundersøgelsen og 74% i effektundersøgelsen, der har svaret, at de dyrker motion, er derefter blevet spurgt, hvordan motionen foregår. Resultaterne fremgår af tabellen nedenfor.



Tabel 9.3. Hvordan foregår det, når du dyrker motion?

(n = 95)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
På egen hånd	61%	44%
Idrætsforening	11%	15%
Fitnesscenter	37%	37%
Svømmehal	5%	4%
Patientforening, fx diabetesforeningen, hjerteforeningen	2%	1%
Andet	12%	13%
Ved ikke	0%	0%

Det ses, at andelen af brugere, der dyrker motion på egen hånd, er faldet fra brugerundersøgelsen (61%) til effektundersøgelsen (44%). Således er der over de 4-6 måneder fra brugerne stoppede med den patientrettede forebyggelse, sket et fald i andelen, der dyrker motion på egen hånd. Faldet er statistisk signifikant.

Hvis man derimod ser på den andel af gruppen, der dyrker motion i et fitnesscenter, en idrætsforening, en patientforening eller i svømmehallen, er der ikke statistisk signifikante forskelle mellem brugerundersøgelsens og effektundersøgelsens resultater. Dermed ser det ikke ud til, at der er sket ændringer over tid i andelen af brugere, som dyrker motion i et organiseret tilbud.

### 9.1.2. Fastholdes planen?

Tabellen nedenfor viser, i hvor høj grad brugerne følger det, de havde planlagt at gøre for at fastholde de nye vaner fremover.

Tabel 9.4. Skala 0-100 (n=129)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
I hvilken grad følger du det, du har planlagt at gøre for at fastholde dine nye vaner fremover?	81	71

Som det fremgår af tabellen, er scoren for brugerundersøgelsen 81 (over middel) på spørgsmålet om, hvorvidt gruppen følger det, de har planlagt for at fastholde deres livsstilsændringer. I effektundersøgelsen er scoren for samme gruppe brugere faldet til 71 (middel). De to gennemsnit afviger statistisk signifikant fra hinanden, hvorfor det kan konkluderes, at brugerne i højere grad følger det,

de havde planlagt at gøre for at fastholde de nye vaner fremover lige efter forløbets afslutning, end de gør 4-6 måneder efter forløbets afslutning.

## 9.2. EFFEKTEN AF DE KONKRETE UNDERVISNINGSFORLØB

Dette afsnit omhandler effekten af de konkrete undervisningsforløb, der fandt sted på forebyggelsescentret. Tabellen nedenfor viser resultaterne fra spørgsmålene om effekten af undervisningen i henholdsvis fysisk træning, kostvejledning, praktisk madlavning, sygdomshåndtering samt rygestop.

Tabel 9.5. Skala 0-100	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om fysisk træning, i min hverdag (n = 111)	86	85
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om mad, i min hverdag (n = 55)	89	84
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om madlavning, i min hverdag (n = 24)	92	88
Jeg kan bruge den viden, jeg fik, til at tage hånd om min sygdom i hverdagen (n = 31)	83	84
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om rygestop, i min hverdag (n = 8)	72	69

Det fremgår af tabellen, at nogle scorer har ændret sig en smule fra tidspunktet for brugerundersøgelsen til tidspunktet for effektundersøgelsen. Forskellene mellem de to undersøgelser er dog ikke statistisk signifikante, dvs. at det ikke kan påvises med sikkerhed, hvorvidt der er sket ændringer.

Det er desuden værd at bemærke, at der er meget få svar på både spørgsmålet om anvendeligheden af undervisningen i rygestop og praktisk madlavning. Resultaterne må derfor tolkes med varsomhed. Det større datagrundlag, som vi forventer at få i 2012, vil gøre vores viden om effekten på området mere sikker.

## 9.3. VÆGTTAB

Dette afsnit handler om vægtændringer hos brugerne af tilbuddet om patientrettet forebyggelse. Tabellen nedenfor viser effekten af forløbet på forebyggelsescentret lige efter forløbets afslutning og 4-6 måneder efter forløbets afslutning.

Tabel 9.6. Hvordan er din vægt nu, i forhold til inden du startede forløbet i forebyggelsescentret?

(n = 129)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Har tabt mig	51%	45%
Uændret	36%	47%
Har taget på	9%	6%
Ønsker ikke at oplyse	0%	0%
Ved ikke	4%	3%
Total	100%	100%

Af tabellen fremgår det, at andelen af brugere i brugerundersøgelsen, der har tabt sig, er 51%, mens andelen af brugere i effektundersøgelsen, der har tabt sig, er 45%. Forskellen er ikke signifikant.

De henholdsvis 51% af brugerne i brugerundersøgelsen samt 45% af brugerne i effektundersøgelsen, der har tabt sig, er desuden blevet spurgt, hvor meget de har tabt sig. Tabellen nedenfor viser, resultaterne for dette spørgsmål.

Tabel 9.7. Hvor meget har din vægt ændret sig i hele kilo?

Kun personer, som har tabt sig (n = 57)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
0-5 kg.	52%	40%
6-10 kg.	38%	33%
11-15 kg.	5%	11%
16-20 kg.	3%	5%
Mere end 20 kg.	3%	10%
Ved ikke	0%	0%
Total	100%	100%

Brugernes svar viser, at andelen af brugere, der taber sig 0-10 kg., falder over det første halve år. Forskellene mellem resultaterne af hhv. bruger- og effektundersøgelsen er således statistisk signifikante.

Derimod ser det ud til, at andelen af brugere, der har tabt sig over 11 kg., er steget fra tidspunktet for brugerundersøgelsen til tidspunktet for effektundersøgelsen. Andelen af brugere, der har tabt sig mere end 11 kg., er således statistisk signifikant større i effektundersøgelsen end i brugerundersøgelsen.

## 9.4. TRIVSEL

Dette afsnit handler om, hvorvidt der er forskel i brugernes trivsel fra tiden umiddelbart efter forløbet på forebyggelsescentret og 4-6 måneder efter, da de igen bliver interviewet. Der spørges ind til livskvalitet, ensomhed og selv vurderet helbred.

Tabellen nedenfor viser resultatet af spørgsmålet om, hvordan brugeren vurderer sin livskvalitet alt i alt.

Tabel 9.8. Skala 0-100	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt? (n=129)	74	73

Tabellen viser, at der ikke er sket ændringer i brugernes vurdering af deres livskvalitet fra brugerundersøgelsen (74) til effektundersøgelsen (73).

Af tabellen nedenfor fremgår det om forløbet på forebyggelsescentret har medvirket til at forbedre brugernes livskvalitet.

Tabel 9.9. Skala 0-100	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre din livskvalitet? (n=129)	76	73

Brugerne vurderer både i brugerundersøgelsen (76) og i effektundersøgelsen (73), at deres forløb i middelstor grad har medvirket til at forbedre deres livskvalitet. Der er ikke statistisk signifikant forskel i deres vurdering fra brugerundersøgelsen til effektundersøgelsen.

De næste to tabeller omhandler spørgsmål om brugernes selv vurderede helbred.

Tabel 9.10. Skala 0-100	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (n=129)	65	63

Det fremgår af tabellen ovenfor, at scoren i effektundersøgelsen er 63, mens scoren i brugerundersøgelsen er 65. Begge resultater befinder sig i intervallet 50-70 (under middel), og der er ikke statistisk signifikant forskel på de to scorere.

Tabellen nedenfor viser, om forløbet på forebyggelsescentret har medvirket til at forbedre brugernes helbred.

Tabel 9.11. Skala 0-100 (n=129)	Effektundersøgelsen
I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre dit helbred? (Spørgsmålet er kun stillet i effektundersøgelsen)	62

Det fremgår af tabellen, at effektundersøgelsen scorer 62. Resultatet ligger i intervallet 50-70 (under middel), hvilket tyder på, at brugerne i ret begrænset omfang oplever, at deres forløb forbedrer deres helbred.

Tabellen nedenfor viser svar på spørgsmålet om brugeren nogensinde er uønsket alene.

Tabel 9.12. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?

(n = 129)	Brugerundersøgelsen	Effektundersøgelsen
Ja, ofte	10%	9%
Ja, engang imellem	18%	16%
Ja, men sjældent	6%	6%
Nej	63%	70%
Ved ikke	2%	1%
Total	100%	100%

Det fremgår af tabellen, at der ikke er sket statistisk signifikante forandringer i andelen af ensomme brugere fra tiden lige efter afslutning af forløbet, til tiden 4-6 måneder efter forløbet.

På begge tidspunkter ligger andelen af brugere, der enten ofte eller engang imellem er berørt af ensomhed på 25-28%.

## 10. SVARFORDELINGER PÅ ALLE SPØRGSMÅL

I dette afsnit vises svarfordelinger for henholdsvis alle brugerundersøgelsens og effektundersøgelsens spørgsmål ukommenteret. Svarfordelingerne vises på samlet SUF-niveau.

I tabellerne er antallet af svar (n) på hvert spørgsmål angivet i parentes umiddelbart efter hvert spørgsmål. Hvis ikke alle deltagere i undersøgelsen er blevet stillet spørgsmålet, er det endvidere oplyst, hvem der har haft mulighed for at svare.

### 10.1. INDLEDENDE SPØRGSMÅL OM GENNEMFØRSEL

Tabel 10.1.	Respondenten har gennemført hele forløbet	Respondent er stadig i gang med forløbet	Respondent er holdt op, før vedkommende var færdig med forløbet	Ved ikke	Total
Har du gennemført hele dit forløb, altså er du færdig med alle de hold, du skulle gå på, er du stadig i gang med dit forløb, eller er du holdt op, inden du blev færdig med dit forløb? (n = 414)	74%	9%	17%	0%	100%

	1-4 uger	5-8 uger	9-12 uger	Mere end 12 uger	Ved ikke	Total
Hvor lang tid siden er det, at du afsluttede forløbet? (n = 300)	39%	29%	10%	22%	1%	100%
Hvor lang tid gik der, fra du startede i forløbet, til du holdt op igen? (n = 72)	46%	35%	6%	8%	6%	100%

Tabel 10.2. (Spørgsmålet er kun stillet til brugere som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse)	Fysisk træning	Individuel kostvejledning, dvs. hos en diætist eller kostvejleder	Kostvejledning på hold, hvor man sidder rundt om et bord sammen med andre	Praktisk madlavning	Undervisning i din sygdom	Individuel rygestopvejledning	Rygestopvejledning på hold, dvs. sammen med andre	Ingen af disse / ved ikke	Total
Hvilke tilbud har du deltaget i på forebyggelsescentret? (n = 335)	86%	30%	19%	16%	27%	4%	4%	0%	185%

## 10.2. OVERORDNET TILFREDSHED

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet, inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.3.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit samlede forløb på forebyggelsescentret? (n = 335)	76%	19%	3%	1%	0%	0%	100%

	I høj grad	I nogen grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad har du følt dig velkommen på forebyggelsescentret? (n = 335)	90%	7%	2%	0%	0%	0%	100%

## 10.3. DEN INDLEDENDE SAMTALE

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet, eller er stoppet inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.4.	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg var alt i alt godt tilfreds med den indledende samtale (n = 335)	75%	20%	3%	1%	1%	1%	100%
Jeg fik tilstrækkelig mulighed for at fortælle, hvad jeg gerne ville opnå med mit forløb (n = 335)	72%	19%	4%	1%	1%	3%	100%
Jeg følte mig tilstrækkeligt informeret om forebyggelsescentrets forskellige tilbud (n = 335)	68%	22%	5%	3%	1%	1%	100%
Jeg var med til at bestemme sammensætningen af tilbud i mit forløb (n = 335)	41%	19%	12%	14%	10%	3%	100%

## 10.4. FYSISK TRÆNING

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet, inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.5. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagere i tilbuddet om fysisk træning)	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af den fysiske træning (n = 289)	79%	15%	3%	3%	0%	0%	100%
Der var en god stemning på holdet under den fysiske træning (n = 289)	86%	11%	1%	1%	1%	0%	100%
Øvelserne blev tilpasset, så jeg fik noget ud af træningen (n = 289)	73%	18%	6%	2%	1%	1%	100%
Holdstørrelsen var passende (n = 289)	67%	24%	6%	2%	1%	1%	100%
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i den fysiske træning (n = 289)	63%	29%	4%	4%	0%	0%	100%
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om fysisk træning, i min hverdag (n = 289)	60%	28%	9%	3%	1%	0%	100%

## 10.5. KOSTVEJLEDNING

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet, inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.6. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagere i tilbuddet om kostvejledning)	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af kostvejledningen (n = 143)	66%	22%	8%	1%	1%	1%	100%
Kostvejledningen foregik i en behagelig atmosfære (n = 143)	83%	15%	1%	0%	0%	1%	100%
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op i kostvejledningen (n = 143)	41%	20%	17%	10%	10%	2%	100%
Holdstørrelsen var passende (n = 62)	66%	23%	6%	5%	0%	0%	100%
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen (n = 143)	59%	24%	13%	1%	0%	4%	100%
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om mad, i min hverdag (n = 143)	67%	21%	8%	1%	1%	1%	100%



## 10.6. PRAKTISK MADLAVNING

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet, inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.7. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagere i tilbuddet om praktisk madlavning)	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af kurset i praktisk madlavning (n = 53)	70%	19%	6%	2%	2%	2%	100%
Der var en god stemning på holdet til madlavningskurset (n = 53)	85%	11%	2%	0%	0%	2%	100%
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op på madlavningskurset (n = 53)	19%	19%	15%	25%	21%	2%	100%
Forholdet mellem teori og praktiske øvelser var tilfredsstillende (n = 53)	64%	21%	6%	2%	2%	6%	100%
Holdstørrelsen var passende (n = 53)	72%	17%	8%	2%	0%	2%	100%
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen (n = 53)	68%	25%	6%	0%	0%	2%	100%
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om madlavning, i min hverdag (n = 53)	72%	13%	9%	0%	4%	2%	100%

## 10.7. UNDERVISNING I SYGDOM

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet, inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.8. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagere i tilbuddet om undervisning i din sygdom)	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af undervisningen i sygdom (n = 92)	75%	16%	5%	3%	0%	0%	100%
Der var en god stemning på holdet til undervisning i sygdom (n = 92)	76%	20%	1%	1%	0%	2%	100%
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op i undervisningen (n = 92)	29%	23%	17%	13%	15%	2%	100%
Forholdet mellem teori og praktiske øvelser var tilfredsstillende (n = 92)	53%	22%	12%	2%	2%	9%	100%
Holdstørrelsen var passende (n = 92)	70%	22%	4%	2%	0%	2%	100%

Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen (n = 92)	64%	26%	4%	2%	0%	3%	100%
Jeg kan bruge den viden jeg fik, til at tage hånd om min sygdom hverdagen (n = 92)	71%	17%	7%	3%	1%	1%	100%

## 10.8. RYGESTOPVEJLEDNING

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere som har færdiggjort hele forløbet eller er stoppet, inden forløbet var færdiggjort, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Abel 10.9. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om rygestopvejledning)	1- Helt enig	2- Enig	3- Hverken enig eller uenig	4- Uenig	5- Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg er alt i alt godt tilfreds med mit udbytte af rygestopvejledningen (n = 23)	52%	9%	13%	13%	9%	4%	100%
Rygestopvejledningen foregik i en behagelig atmosfære (n = 23)	83%	17%	0%	0%	0%	0%	100%
Jeg var med til at bestemme de emner, der blev taget op i rygestopvejledningen (n = 23)	48%	9%	13%	13%	13%	4%	100%
Holdstørrelsen var passende (n = 13)	92%	0%	0%	8%	0%	0%	100%
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i undervisningen (n = 23)	57%	9%	9%	13%	13%	0%	100%
Jeg kan bruge den viden jeg fik om rygestop, i min hverdag (n = 23)	61%	22%	0%	9%	4%	4%	100%

Tabel 10.10. (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i tilbuddet om rygestopvejledning)	Ja, er holdt op	Ja, men er begyndt igen	Nej, men ryger mindre end før	Nej, er ikke holdt op, dvs. ryger det samme som før eller mere	Ved ikke	Total
Er du eller har du været holdt op med at ryge i forbindelse med rygevejledningen? (n = 23)	22%	43%	13%	13%	9%	100%

## 10.9. BRUGERNES OPLEVEDE UDBYTTET AF FORLØBET

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet.

Tabel 10.11.	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg har nået de mål, jeg gerne ville med mit forløb i forebyggelsescentret (n = 296)	42%	29%	16%	7%	3%	4%	100%
	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg er blevet bedre til at håndtere min sygdom som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n = 296)	48%	29%	13%	4%	2%	3%	100%
Jeg har fået sundere kostvaner som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n = 296)	31%	25%	26%	7%	7%	3%	100%
Jeg er blevet mere fysisk aktiv i hverdagen som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n = 296)	43%	24%	15%	12%	4%	2%	100%
	Har tabt mig	Uændret	Har taget på	Ønsker ikke at oplyse	Ved ikke	Total	
Hvordan er din vægt nu, i forhold til inden du startede i forløbet i forebyggelsescentret? (n = 296)	50%	37%	11%	0%	2%	100%	
	Ja	Nej	Ved ikke	Total			
Har du snakket med forebyggelsescentret om, hvad du skal gøre for at fastholde dine nye vaner fremover? (n = 296)	67%	30%	3%	100%			

Tabel 10.12. (Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret ja til, at de har snakket med forebyggelsescentrets medarbejdere om, hvordan de nye vaner skal fastholdes fremover)								
	I høj grad	I nogen grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Havde ikke behov for hjælp	Ved ikke	Total
I hvilken grad har du fået den hjælp du havde behov for fra forebyggelsescentrets medarbejdere til at planlægge hvad du fremover skal gøre? (n = 197)	66%	21%	7%	1%	2%	2%	1%	100%
(Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret ja til, at de har snakket med forebyggelsescentrets medarbejdere om, hvordan de nye vaner skal fastholdes fremover)								
	I høj grad	I nogen grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Har ikke planlagt at gøre noget for at fastholde mine nye vaner	Ved ikke	Total
I hvilken grad følger du det, du har planlagt at gøre for at fastholde dine nye vaner fremover? (n = 197)	40%	32%	19%	6%	1%	1%	1%	100%
		Ja	Nej	Ved ikke			Total	
Dyrker du motion (n = 296)		74%	25%	1%			100%	
(Spørgsmålet er kun stillet til dem, der har svaret ja til, at de dyrker motion)								
	På egen hånd	Idrætsforening	Fitnesscenter	Svømmehal	Patientforening, fx diabetisforeningen, hjerteforeningen	Andet	Ved ikke	Total
Hvordan foregår det, når du dyrker motion? (n = 219)	60%	15%	36%	5%	5%	13%	0%	131%
	I høj grad	I nogen grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total	
I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre din livskvalitet? (n = 335)	35%	39%	14%	4%	6%	2%	100%	

## 10.10. ÅRSAG TIL FRAFALD

Tabel 10.13. Hvordan kan det være, du stoppede dit forløb på forebyggelsescentret før tid? (n = 41) (Spørgsmålet er kun stillet til dem, der er holdt op, før forløbet var færdigt)		SUF 2011
Følte mig ikke velkommen		0%
Følte ikke at jeg passede ind på holdet (yngre, tykkere, dårligere/bedre kondition osv.)		2%
Det var for besværligt (fx svært at komme hen til forebyggelsescentret, hold på uhensigtsmæssige tidspunkter osv.)		2%
Havde ikke lyst til at ændre livsstil (mht.)		0%
Rejse/kolonihaveophold/sommerhusophold		2%
Sygdom/indlæggelse		44%
Arbejdsrelateret årsag		2%
Synes ikke, jeg fik nok ud af træningen		0%
Forståelsesvanskeligheder (fx sproglige, høremæssige, synsmæssige)		0%
Fandt et andet tilbud, som passede mig bedre		2%
Jeg nåede mine mål for forløbet i forebyggelsescentret		2%
Var ikke enig i, at jeg havde brug for et forløb i forebyggelsescentret		2%
Træthed		0%
For mange smerter		10%
Andet, notér:		37%
Ved ikke		0%
Total		107%

### 10.11. LIVSKVALITET, HELBRED OG SOCIAL TRIVSEL

Spørgsmålene i dette afsnit er kun stillet til brugere, som har færdiggjort hele forløbet, samt brugere, som er ophørt før tid, men først efter mindst fem ugers deltagelse.

Tabel 10.14.	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	Ved ikke	Total
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt? (n = 335)	31%	37%	25%	5%	2%	0%	100%

	Meget godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt	Ved ikke	Total
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (n = 335)	17%	35%	31%	13%	4%	1%	100%

	Ja, ofte	Ja, engang imellem	Ja, men sjældent	Nej	Ved ikke	Total
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre? (n = 335)	9%	16%	13%	60%	3%	100%

### 10.12. BAGGRUNDSSPØRGSMÅL

Tabel 10.15.	Jeg har selv taget initiativet til at blive henvist til forebyggelsescentret	Min praktiserende/egen læge	Hospitalet	Andre	Ved ikke	Total
Hvem har anbefalet dig at komme i forebyggelsescentret? (n = 335)	21%	51%	26%	10%	0%	109%

	Gift/samboende	Gift/kæreste, men ikke samboende med ægtefælle/kæreste	Enlig/Fraskilt/Enke/Enkemand	Ønsker ikke at oplyse	Total
Hvad er din civilstand? (n = 335)	41%	2%	56%	1%	100%

	Ja	Nej	Ved ikke	Ikke relevant	Total
Blev der på forebyggelsescentret taget tilstrækkeligt hensyn til dine eventuelle problemer med eksempelvis at høre, tale, læse eller se? (n = 335)	23%	8%	1%	68%	100%

## 10.13. SVARFORDELINGER FOR EFFEKTUNDERSØGELSEN

Indeværende afsnit viser svarfordelinger for Effektundersøgelsen, som er gennemført 4-6 måneder efter brugerne er stoppet på forebyggelsescentret.

### 10.13.1 Fastholdelse af livsstilsændringer

Tabel 10.16.	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total	
Jeg har nået de mål, jeg gerne ville med mit forløb i forebyggelsescentret (n = 129)	27%	24%	15%	23%	7%	4%	100%	
Jeg er blevet bedre til at håndtere min sygdom, som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n = 129)	29%	38%	17%	11%	0%	6%	100%	
Jeg har fået sundere kostvaner som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n = 129)	27%	25%	27%	13%	5%	4%	100%	
Jeg er blevet mere fysisk aktiv i hverdagen som følge af mit forløb i forebyggelsescentret (n = 129)	25%	28%	16%	23%	7%	0%	100%	
	I høj grad	I nogen grad	Hverken I høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Har ikke planlagt at gøre noget for at fastholde mine nye vaner	Ved ikke	Total
I hvilken grad følger du det, du har planlagt at gøre for at fastholde dine nye vaner fremover? (n = 129)	34%	33%	12%	8%	7%	5%	2%	100%

### 10.13.2 Effekten af de konkrete undervisningsforløb

Tabel 10.17.	Helt enig	Enig	Hverken enig eller uenig	Uenig	Helt uenig	Ved ikke	Total
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om fysisk træning, i min hverdag (Spørgsmålet er kun stillet til deltagere i den fysiske træning) (n = 111)	55%	31%	8%	2%	2%	3%	100%
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om mad, i min hverdag (Spørgsmålet er kun stillet til deltagere i kostvejledningen) (n = 55)	53%	33%	9%	2%	2%	2%	100%

Jeg kan bruge den viden, jeg fik om madlavning, i min hverdag (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i praktisk madlavning) (n = 24)	54%	33%	0%	4%	0%	8%	100%
Jeg kan bruge den viden, jeg fik, til at tage hånd om min sygdom i hverdagen (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i undervisningen i sygdom) (n = 31)	55%	29%	7%	7%	0%	3%	100%
Jeg kan bruge den viden, jeg fik om rygestop, i min hverdag (Spørgsmålet er kun stillet til deltagerne i rygestopvejledningen) (n = 8)	50%	13%	13%	13%	13%	0%	100%

### 10.13.3. Trivsel

Tabel 10.18.	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	Ved ikke	Total
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt? (n = 129)	29%	44%	16%	8%	2%	2%	100%
	I høj grad	I nogen grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/ slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre din livskvalitet? (n = 129)	39%	32%	10%	5%	9%	5%	100%
	Meget godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt	Ved ikke	Total
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (n = 129)	16%	36%	30%	14%	2%	2%	100%
	I høj grad	I nogen grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/ slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad har dit forløb på forebyggelsescentret medvirket til at forbedre dit helbred? (n = 129)	34%	34%	11%	2%	13%	7%	100%
	Ja, ofte	Ja, engang imellem	Ja, men sjældent	Nej	Ved ikke	Total	
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre? (n = 129)	9%	16%	6%	70%	1%	100%	



### 10.13.4 Motion

Tabel 10.19.	Ja	Nej	Ved ikke	Total				
Dyrker du motion ? (n = 129)	74%	26%	0%	100%				
	På egen hånd	Idrætsforening	Fitnesscenter	Svømmehal	Patientforening, fx diabeteforeningen, hjerteforeningen	Andet	Ved ikke	Total
Hvordan foregår det, når du dyrker motion? (Spørgsmålet er kun stillet til de brugere, der har svaret ja til, at de dyrker motion) (n = 95)	44%	15%	37%	4%	1%	13%	0%	114%

### 10.13.5 Vægttab

Tabel 10.20.	Har tabt mig	Uændret	Har taget på	Ønsker ikke at oplyse	Ved ikke	Total	
Hvordan er din vægt nu, i forhold til inden du startede i forløbet i forebyggelsescentret? (n = 129)	45%	47%	6%	0%	3%	100%	
	0-5 kg	6-10 kg	11-15 kg	16-20 kg	Mere end 20 kg	Ved ikke	Total
Hvor meget har din vægt ændret sig i hele kilo nu, i forhold til inden du startede i forløbet i forebyggelsescentret? (Spørgsmålet er kun stillet til de brugere, der har tabt sig) (n = 57)	40%	33%	11%	5%	10%	0%	100%

### 10.13.6 Rygestop

Tabel 10.21.	Ja, er holdt op	Ja, men er begyndt igen	Nej, men ryger mindre end før	Nej, er ikke holdt op, dvs. ryger det samme som før eller mere	Ved ikke	Total
Er du eller har du været holdt op med at ryge i forbindelse med rygevejledningen? (n = 8)	-	-	-	-	-	-
	Antal					
Hvor meget ryger du i gennemsnit per dag nu? (Spørgsmålet er kun stillet til de brugere, der ikke ryger det samme som før eller mere) (n = 6)	-					

## 11. UNDERSØGELSENS METODE

I det følgende beskrives metoden for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse om patientrettet forebyggelse i 2011. Undersøgelsen er baseret på 335 interview med personer i Københavns Kommune (i alderen 18+), som har diagnosen KOL, hjerte-karsygdom og/eller diabetes 2 og derfor i 2011 har deltaget i forebyggelsesforløb på ét af Københavns Kommunes fire forebyggelsescentre på Amager, Nørrebro, Vesterbro og Østerbro.<sup>6</sup>

Brugerundersøgelsen er gennemført som en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Data er indsamlet ved hjælp af telefoniske interviews, den såkaldte CATI-metode (Computer Assisted Telephone Interviews). Det betyder konkret, at de telefoniske interviews er gennemført via en elektronisk indtastningsflade, så der sikres optimal datakvalitet.

Der er flere årsager til, at denne metode er valgt frem for postale spørgeskemaer. For det første giver det respondenterne mulighed for at stille afklarende spørgsmål undervejs i interviewet. For det andet øger det datakvaliteten, idet det gennem rutestyring kan sikres, at de konkrete spørgsmål kun stilles til respondenter, for hvem spørgsmålene er relevante og meningsgivende. For det tredje giver det interviewereren mulighed for undervejs i interviewet at vurdere respondenternes evne til at svare meningsfuldt på spørgsmålene.

Undersøgelsen er gennemført af Epinion A/S for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF).

De 335 interview er gennemført over fire omgange i 2011, henholdsvis:

- 30.05 - 10.06. 2011: 77 interview
- 09.08 - 23.08. 2011: 114 interview
- 03.10 - 17.10. 2011: 60 interview
- 01.12 - 11.12. 2011: 54 interview

I starten af 2012, i perioden 04.01 – 06.01. 2012, er der desuden gennemført en femte omgang interview med de brugere, som ved tidligere opringninger svarede, at de endnu ikke var færdige med deres forebyggelsesforløb og derfor ikke kunne gennemføre interviewet ved første opkald. Disse genopkald resulterede i 30 gennemførte interview, dvs. 9% af de i alt 335 gennemførte interview i undersøgelsen.

Opdelingen af dataindsamlingen i flere omgange sker, fordi interviewet af hensyn til brugernes erindring om forebyggelsesforløbet skal ligge umiddelbart efter, at brugeren har gennemført sit forløb. Alle interview kan derfor ikke gennemføres

---

<sup>6</sup> Forebyggelsescenter Vanløse er først åbnet i 2011, hvorfor dette års undersøgelse ikke omfatter dette center.

res i én samlet dataindsamling. Idet brugerne løbende bliver færdige med deres forløb, må dataindsamlingen også foregå løbende for at opnå tilstrækkelig volumen i antallet af interview.

Opdelingen af dataindsamlingen i flere omgange har samtidig den fordel, at tilfredsheden måles fordelt ud over hele året. Der er ikke statistisk signifikant forskel på den overordnede tilfredshed med forebyggelsesforløbet på tværs af de fem omgange af dataindsamling.

## **11.1.      EFFEKTUNDERSØGELSE**

I tillæg til brugerundersøgelsen om patientrettet forebyggelse er der gennemført en mindre effektundersøgelse om brugernes oplevelse af effekten 4-6 måneder efter det første interview.

Effektundersøgelsen er gennemført som en panelundersøgelse blandt de brugere, som blev interviewet i første og anden interviewrunde i brugerundersøgelsen, i henholdsvis juni og august 2011. Der er gennemført i alt 129 interview i perioden 01.12 – 11.12. 2011.

Effektundersøgelsen er ligeledes gennemført ved hjælp af telefoninterview, og efter de samme metodiske principper som brugerundersøgelsen.

## **11.2.      MÅLGRUPPEN**

Valget af målgruppe er en afvejning mellem vidensbehov og ressourcer. En regel er, at jo mere fragmenteret målgruppen er, desto flere filtre kræves, eller desto mere abstrakte spørgsmål må man stille, hvilket går ud over datakvaliteten – enten fordi undersøgelsens deltagere ikke ved, hvad man egentlig spørger om, eller fordi et abstrakt svar ikke nødvendigvis giver ny viden. Derfor må der foretages valg og fravalg, når man skal definere målgruppen i en undersøgelse.

Totalpopulationen for brugerundersøgelsen udgøres af i alt 835 brugere, som har deltaget i et forebyggelsesforløb. Det mest optimale for brugerundersøgelsen ville være at udtrække brugere til deltagelse baseret på datoen for deres afslutning af forløbet – hermed ville det være sikkert, at alle deltagere havde afsluttet deres forløb (enten gennemført eller stoppet før tid) og havde det i frisk erindring, når de blev interviewet. Denne fremgangsmåde er dog ikke mulig i 2011 pga. den måde, der registreres på i Sundhedsportalen.

Derfor er valgt en anden udtrækningsmetode til undersøgelsen, hvor totalpopulationen er udtrukket fra Sundhedsportalen efter følgende to kriterier:

- Hjemmeboende borgere, der har haft deres første møde mellem 4 og 6 måneder inden trækning af totalpopulationen, og som har haft mindst ét møde i forebyggelsescentret.

- Borgere, hvor forebyggelsescentret inden for en måned før trækning af totalpopulationen har afsendt en elektronisk epikrise til praktiserende læge, dvs. hvor forløbet er afsluttet (men ikke nødvendigvis fuldført).

Ved gennemførelsen af interviewet spørges brugerne indledningsvis, om de har gennemført hele forløbet, om de stadig er i gang, eller om de er holdt op, inden de var færdige med hele forebyggelsesforløbet. Brugere med fuldt gennemførte forløb er dernæst blevet stillet alle efterfølgende "indholdsspørgsmål" i spørgeskemaet. Det samme gælder for brugere, som er ophørt før tid, men som først er ophørt efter mindst fem ugers forløb.

Der er *ikke* gennemført interview med brugere, som ved opkaldet svarer, at de endnu ikke er færdige med deres forløb. Disse brugere er spurgt om, hvornår de forventer at afslutte forløbet, og de er så ringet op igen i en efterfølgende dataindsamlingsrunde, hvor de er interviewet, hvis deres forløb rent faktisk var gennemført.

Brugere, der har oplyst, at de er stoppet med deres forløb efter 1-4 uger er stillet en række enkelte spørgsmål om deres trivsel.

Nedenstående tabel viser en oversigt over denne udvælgelse til deltagelse i det fulde interview.

Tabel 11.1. Har du gennemført hele dit forebyggelsesforløb, er du stadig i gang med dit forløb, eller er du holdt op, inden du var færdig med dit forebyggelsesforløb?

(n = 405)	Antal personer, som der er opnået kontakt til	Andel af alle personer, som der er opnået kontakt til
Respondenten har gennemført forløbet (Interview gennemføres)	296	73 %
Respondent er stadig i gang med forløbet (Interview afsluttes, og der gennemføres genopkald senere, hvis relevant i forhold til timing)	37	9 %
Respondent er holdt op, før vedkommende var færdig med forløbet (Efter 1-4 uger)	33	8 %
Respondent er holdt op, før vedkommende var færdig med forløbet (Efter 5 uger eller mere)	39	10 %
Ved ikke (Interview afsluttes)	0	0 %
Total	405	100%

Nedenstående tabel viser en oversigt over, hvilken diagnose brugerne i henholdsvis undersøgelsen og totalpopulationen har.

Tabel 11.2. (n = 335)	Antal i undersøgelsen	Andel i undersøgelsen	Antal i populationen	Andel i populationen	Afvigelse i %-point
Diabetes	177	53%	478	57%	-4
Hjertekarsygdom	74	22%	161	19%	+3
KOL	84	25%	196	24%	+1
Total	335	100%	835	100%	-

Tabellen viser, at andelene af brugere med diabetes er lidt underrepræsenterede i undersøgelsen, mens andelen af brugere med en hjertekarsygdom eller KOL er lidt overrepræsenterede. Afvigelserne er dog ganske små, hvorfor det ikke vurderes at påvirke datakvaliteten i undersøgelsen.

En række personer, som har deltaget i et forebyggelsesforløb på ét af de fire centre, er ikke inkluderet i undersøgelsen:

- Borgere, der har deltaget i patientrettede forebyggelsesforløb på mere end ét center, da det efterfølgende vil være umuligt at skelne, hvilken af brugerens leverandører svarene vedrører.
- Borgere, der på dataindsamlingstidspunktet bor i plejebolig, da denne målgruppe er vanskelig at komme i telefonisk kontakt med, og da telefoninterviews er en metode, der ikke umiddelbart egner sig for målgruppen.
- Borgere, der har haft mere end ét forløb i perioden, da det er vanskeligt for både bruger og interviewer at afgøre, hvilket forløb, der spørges til.
- Borgere med beskyttet/hemmelig/uoplyst adresse eller telefonnummer.

Endvidere har det kun været muligt for brugerne at deltage én gang i brugerundersøgelsen, uanset hvor mange gange man har deltaget i et forebyggelsesforløb.

### 11.3. SPØRGESKEMAET

SUF har udarbejdet første udkast til spørgeskemaet med udgangspunkt i forvaltningens politiske målsætninger på området og i dialog med ledere og medarbejdere på det relevante fagområde. Endnu en inspiration har endvidere været det spørgeskema, der blev anvendt i SIKH-undersøgelsen (2008), som var en evaluering af samarbejdet om den forebyggende indsats over for kronisk syge mellem Bispebjerg Hospital, SUF og praktiserende læger på Østerbro i perioden 2005-2007.

Efterfølgende er spørgeskemaet blevet kommenteret af Epinion og videreudviklet i dialog mellem SUF og Epinion.

Udover indholdsspørgsmålene indeholder spørgeskemaet en række spørgsmål undervejs, som brugerne ikke stilles, men som er rettet til interviewereren. Spørgsmålene giver interviewereren mulighed for at afslutte interviewet, hvis interviewereren undervejs i interviewet vurderer, at brugeren eksempelvis er for svækket til at fuldføre interviewet. Interviewet vil i så tilfælde ikke indgå i undersøgelsen.

## 11.4. PILOTTEST OG REVISION AF SPØRGESKEMA

Spørgeskemaet er før den endelige dataindsamling underkastet en pilottest bestående af telefoniske "prøveinterview". Der blev i alt gennemført 13 fuldt gennemførte interview, hvor respondenterne besvarede alle spørgsmål i skemaet. På baggrund af pilottesten blev der kun foretaget mindre sproglige justeringer af enkeltspørgsmål. Der blev ikke foretaget større strukturelle ændringer af spørgeskemaet.

## 11.5. RESPONDENTUDVÆLGELSE

Selve respondentudvælgelsen i respondentlisterne (leveret af SUF) er foregået ved hjælp af tilfældighedsudvælgelse. Derved opnås tilnærmelsesvis samme proportionale fordeling i de gennemførte interviews som i respondentlisten på de baggrundsvARIABLE (f.eks. forebyggelsescenter, diagnose, køn og alder), som indgår i datagrundlaget for undersøgelsen.

Nedenstående tabel viser en oversigt over interviewenes fordeling på de fire deltagene forebyggelsescentre:

Tabel 11.3. Interview fordelt på forebyggelsescentre

Centre	Antal interview	Andel af alle interview
Forebyggelsescenter Amager	101	30%
Forebyggelsescenter Nørrebro	70	21%
Forebyggelsescenter Østerbro	84	25%
Forebyggelsescenter Vesterbro	80	24%
Total	335	100%

Se desuden frafaldsanalysen nedenfor, hvor forholdet mellem totalpopulation og antal gennemførte interviews fremgår.

## 11.6. DATAINDSAMLING

Interviewarbejdet er gennemført af et korps af særligt udvalgte telefon-interviewere. Alle interviewere har forud for opgaven modtaget både en skriftlig interviewerinstruktion og en mundtlig briefing om de særlige krav, som kendetegner denne undersøgelse. De tilknyttede supervisere har kontinuerligt holdt alle interviewere opdateret omkring præciseringer, ændringer m.v. og løbende fulgt op på den enkelte interviewers gennemførelsesstatistik, eksempelvis frafald undervejs i interviewene, gennemsnitlig interviewtid mv.

Interviewarbejdet er foregået alle ugens dage i tidsrummet 9-20. For at minimere frafald er telefoninterviewene styret af en opkaldslogaritme, som sikrer opkald på forskellige dage og forskellige tidspunkter på dagene. I husstande, hvor der opnås kontakter med andre personer end respondenterne selv, laves aftaler om genopkald. Der gennemføres op til otte genopkald hos hver enkelt respondent.

Inden respondenterne er blevet kontaktet telefonisk, har de modtaget et informationsbrev fra SUF, hvori formålet med undersøgelsen fremgår.

Respondenterne er ved interviewets start blevet oplyst om formålet med undersøgelsen og om vilkårene for deltagelse, herunder først og fremmest om, at der indgår registerdata (eksempelvis oplysninger om køn, alder og diagnose) i analysen, og at alle respondenter er sikret anonymitet. De har derefter givet tilsagn eller afslag på at deltage i undersøgelsen.

## 11.7. FRAFALD

Nedenstående tabeller viser opnåelsen i totalpopulationen efter, at totalpopulationen er rensset for dubletter (f.eks. gengangere fra en interviewrunde til en senere interviewrunde), fejlbehæftede telefonnumre mv.

<b>Tabel 11.4. Totalpopulationens fordeling på opnåelse og frafaldstyper</b>		
<b>Opnåelse og frafald</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent af total</b>
Opnået kontakt til respondenterne, hvor indledende screeningsspørgsmål er gennemført	454	55%
Andet frafald og frascreeninger i løbet af interview (dvs. påbegyndte interview, som ikke er fuldført)	84	10%
Intet svar, fejlnumre, træffes ej i perioden, dødsfald mv.	254	30%
Nægtere (ønsker ikke at deltage)	43	5%
<b>Total (Antal udsendte breve)</b>	<b>835</b>	<b>100,0%</b>

Det fremgår, at der er opnået telefonisk kontakt til 581 af de i alt 835 brugere, som der er udsendt breve til (og som er forsøgt kontaktet telefonisk). Videre ses, at 43 af de 581 kontaktede brugere ikke ønskede at deltage i undersøgelsen.

sen. Det svarer til 7% af de brugere, som interviewererne har opnået kontakt med (antal nægttere / opnået kontakt \* 100).

Svarprocenten i undersøgelsen er 78%. Svarprocenten er i dette tilfælde udregnet som interviewenes andel af de telefonnumre, hvor der er opnået kontakt til respondenterne.

## 11.8. FRAFALDSANALYSE

Epinion har gennemført en frafaldsanalyse med henblik på at afdække eventuelle bias i frafaldet af respondenter. Nedenstående tabel viser en sammenligning af undersøgelsens respondenter med totalpopulationen på baggrundsvariablene køn og alder. I tabellen defineres gennemførte interview udelukkende som de interview, hvor respondenterne har opfyldt kriterierne for at svare på alle undersøgelsens indholdsspørgsmål (n=335, dvs. brugere med fuldt gennemført forløb eller ophørte brugere, som først er ophørt efter mindst fem uger). Totalpopulationen defineres som det totale antal brugere, som findes i de udtrukne kontaktlister fra SUF.

Tabel 11.5. Frafaldsanalyse	Totalpopulation (n=835)	Gennemførte interview (n=335)	Afvigelse i %-point
Kvinder	55%	54%	-1
Mænd	45%	46%	1
18-40 år	4%	2%	-2
41-64 år	52%	51%	-1
65-80 år	41%	45%	4
Over 80 år	3%	2%	-1
Diagnose: KOL	24%	25%	1
Diagnose: Hjerte-kar-sygdomme	19%	21%	2
Diagnose: Diabetes 2	57%	54%	-3
FC Amager	29%	29%	0
FC Nørrebro	25%	23%	-2
FC Østerbro	22%	24%	2
FC Vesterbro	24%	24%	0



Tabellen viser, at fordelingerne i stikprøven i vidt omfang er i overensstemmelse med fordelingerne i totalpopulationen. F.eks. ses, at andelen af kvinder er stort set den samme i stikprøven som i totalpopulationen. Også i relation til alder ses en fordeling i stikprøven, som ligner fordelingen i totalpopulationen. Det fremgår dog, at andelen af brugere i aldersintervallet "65-80" er lidt lavere i totalpopulationen end i stikprøven, mens der ses en svag underrepræsentation af aldersgruppen fra under 18 til 40 år i stikprøven. Desuden er andelen af brugere Forebyggelsescenter Østerbro svagt overrepræsenterede, mens det modsatte gør sig gældende for Forebyggelsescenter Nørrebro. Afvigelse er dog ganske små, hvorfor det ikke vurderes at påvirke datakvaliteten i undersøgelsen.

## 11.9. STATISTISK USIKKERHED

I nedenstående tabel fremgår den statistiske usikkerhed for hele undersøgelsen (SUF totalniveau).

Tabel 11.6. Statistisk usikkerhed			
	Antal modtagere i totalpopulation	Antal gennemførte interviews	Statistisk usikkerhed
SUF totalniveau	835	335	4,15%

Normalt accepteres en statistisk usikkerhed på 5% på totalniveau. Indeværende undersøgelse har således en lavere usikkerhed, end hvad der normalt accepteres i undersøgelser af denne type.

## 11.10. STATISTISKE ANALYSER AF BRUGERTILFREDSHEDEN MED KURSUSTILBUDDENE

I undersøgelsen er der foretaget en række regressionsanalyser, der har til formål at give et kvalificeret grundlag for identifikation af indsatser, som bør prioriteres i forbindelse med de konkrete kursustilbud inden for patientrettet forebyggelse.

Der er for hvert kursustilbud foretaget en regressionsanalyse, hvor tilfredshed med udbyttet af kurset (f.eks. den fysiske træning) er den afhængige variabel, og de resterende spørgsmål om kurset er uafhængige variable.

Idet der ikke er ét samlet forløb for alle brugere, er det ikke meningsfuldt at foretage en regressionsanalyse for, hvad der har betydning for brugernes samlede tilfredshed med eller oplevede udbytte af deres forebyggelsesforløb.