

SUND VEJ TILBAGE TIL ARBEJDSMARKEDET

- CSL Aarhus

Afsluttende evalueringsrapport





Indholdsfortegnelse:

1. Projekt baggrund	3
2. Forløbet	3
3. Lidt mere om deltagerne	3
4. Evalueringsdesign	4
5. Projektets resultater	5
5.1 Projektets effektmål og forståelse af dette:	5
5.2 Effektvurdering 1	6
5.3 Effektvurdering 2	7
5.4 Konklusioner omkring resultater og effektmål:	11
5.5 anbefalinger:	12
6. Metodekatalog	13
6.1 Baggrund	13
6.2 Definition af metode i dette projekt:	13
6.3 Helhedsorienteret (holistisk) tilgang til at skabe udviklingsrum for den enkelte deltager & tværfaglighed	14
6.4 Målundvikling og målskema (Metode til at understøtte og dokumentere deltageres empowerment)	15
6.5 Individuelle fysiske og kostmæssige træningsprogrammer	16
6.6 A.I./Anerkendende metode	17
6.7 Synlige ”hjerterum” via æstetik og fysiske rammer og faciliteter	18
6.8 Lokalt netværksarbejde bidrager til sammenhæng i indsatsen for den sygemeldte	19
6.9 Strategi for Skriflighed	20
6.10 Praktik aftaler	20
6.11 Competence evaluering	21
7. Supplerende informationer spørgeskemaundersøgelsen, herunder sammenligning med resultater fra CSL Nordjylland	22
7.1 Arbejdsmarkedsafklaring	22
7.2 Helbred	24
7.3 Empowerment	25

1. Projekt baggrund

1.1 Med midler fra det sociale koordinationsudvalg i Århus, har CSL Århus i perioden fra november 2005 til marts 2007 gennemført et pilotprojekt.

1.2 Det overordnede formål med projektet var at etablere et helhedspræget sundhedspædagogisk tilbud, der bidrager til, at den enkelte deltager bliver en aktiv medspiller i en proces hen imod en hurtigere og mere effektiv restitution, en mere hensigtsmæssig livsstil og en hurtigere genplacering på arbejdsmarkedet.

2. Forløbet

30 deltagere har været omfattet af projektet. De har fulgt forløbet i følgende perioder. Grundforløbet var beskrevet som 8 ugers undervisning og træning på CSL efterfulgt af cirka 4 ugers praktik. I praksis fik cirka en fjerdedel af deltagerne dog forlænget deres forløb med op til fire uger.

Opstart d. 28. november 2005: 5 deltagere
Opstart d. 9. januar 2006: 11 deltagere
Opstart d. 6. marts 2006: 14 deltagere.

Alle deltagere har fuldført forløbet, dvs. har haft mindst 8 ugers kursusforløb.

53% af deltagerne var i praktik, heraf de fleste af 3-4 ugers varighed.

47% af deltagerne var ikke (klar til at komme) i praktik, men fulgte i stedet undervisningen på CSL i yderligere fire uger.

3. Lidt mere om deltagerne

Af de 30 deltagere var 21 kvinder og 9 mænd med følgende underhold ved opstart:

- 19 sygedagpenge modtagere
- 6 dagpengemodtagere
- 2 kontanthjælpsmodtagere
- 1 løn/sygedagpenge
- 1 flexydelse
- 1 ledighedsydelse

Af de 30 deltagere var den forudgående ledighedslængde:

- 13 % mellem 1 og 3 mdr.
- 46 % mellem 4 og 12 mdr. forudgående ledighed
- 41 % mere end 1 års ledighed

Variationen gik fra 1 mdr. til 4 års ledighed.

Gennemsnittet for de 30 deltagere var 14,5 mdr. forudgående ledighed.

Diagnoserne for de 30 deltagere nedskrevet efter den fysioterapeutiske undersøgelse foretaget i den første uge på kurset:

- 10 deltagere havde primært psykiske problemer, depression (i varierende grad), stress eller udbrændthed.
- 13 deltagere havde primært problemer med bevægeapparat og det muskel-skeletære, herunder også slidgigt.
- 5 deltagere havde et mix af problemer, typisk mentale problemer kombineret med overvægts- eller smerteproblematikker.
- 2 deltagere havde hovedpine/ "uforklarlige" lidelser.

Det skal bemærkes, at 9 ud af 20 (45%) af sygedagpengemodtagere havde primært psykiske problemer og dertil kommer 5 ud af 20 (25 %) med et mix af problemer fra samme gruppe. Altså havde 70 % af sygedagpengemodtagerne i projektet enten psykiske problemer som det primære eller som en del af et mix af problemer.

For dagpengegruppen forholder det sig anderledes. Her havde 4 ud af 6 (67%) primært problemer med bevægeapparatet, mens kun én ud af 6 havde primært psykiske problemer.

Generelt er der tale om en deltagergruppe med store variationer men for langt den største del af gruppen med store problemer.

Dette blev understreget af fokusgruppe interviewene som blev lavet med cirka halvdelen af gruppen. Her var der ikke en eneste af deltagerne, der følte sig i stand til at gå direkte ud på arbejdsmarkedet.

Jeg var syg 6-7 år og faktisk fysisk og psykisk nedbrudt. Jeg lå i sengen hele tiden for mig selv. Ofte tænkte jeg: Gør nu dit eller gør nu det dat, men det var ikke til at tage sig sammen. Da sagsbehandleren foreslog CSL sagde jeg straks ja, og startede allerede efter 2 uger. Det var godt. På CSL er specielt den fysiske træning godt for mig.

Enkelte henviste til at andre forhold, såsom ægtefællens svære sygdom, som den alvorligste barriere i forhold til en placering på arbejdsmarkedet.

4. Evalueringsdesign

Baggrund:

Projektet er blevet evalueret af et team fra EU-Jobrotation a/s (Jens Kruhøffer og Witold Szwebs) suppleret med en statistisk medarbejder fra CSL Nord (Dorte Øvad).

Det samme team har forestået evaluering af CSL Nord. Af denne grund har det været muligt at sammenligne (visse af) resultaterne, samt at sparre tværgående inspiration i løbet af projektperioden. I forbindelse med evalueringen af CSL Nord, arbejdede evalueringssgruppen sammen med Institutleder Søren Kristiansen fra Aalborg Universitet, Institut 1, og har i fællesskab formuleret dele af den terminologi, der også vil blive anvendt i denne rapport.

Overordnet:

Der er anvendt en kombination af summative og formative evalueringemetoder i projektet.

Effektmålingen giver overblik over de umiddelbare resultater, såsom deltagerne selvvaluerede helbred samt arbejdsmarkedstilknøytning før og efter forløbet.

Kompetence evaluering med CSL medarbejderne og fokusgruppe interview med deltagerne skulle synliggøre de metoder og processer, der er vigtigst for projektets målopfyldelse, samt bidrage til en løbende kvalitetsudvikling af indsatsen.

Dette er blandt andet blevet udmøntet i et metodekatalog, der, set i sammenhæng med den øvrige evalueringssindsats, forhåbentligt kan give inspiration til at gå nye veje for at støtte personer med helbredsproblemer, der vil tilbage til arbejdsmarkedet.

Effektmåling ved hjælp af spørgeskemaer: Tilknytning til arbejdsmarkedet

Der gennemføres en nu og efter måling af de 30 deltagere i projektet.

1. I forbindelse med visitation til projektet og fysioterapeutisk undersøgelse foretages en registrering af den enkelte deltagers helbredsproblemer samt længde af fravær fra arbejdsmarkedet.

2. Henholdsvis 3 mdr. og 6 mdr. efter afsluttet kursusforløb, foretages en spørgeskemaundersøgelse, der skal kortlægge ændringer i forsørgelsesgrundlaget, i den selvvaluerede helbredstilstand og vurderingen af udbyttet af CSL forløbet.

Derudover har deltagerne udfyldt spørgeskemaer om kursusindhold efter 4 og 8 uger. Besvarelsen herfra blev brugt til at udbygge dialogen med deltagerne om kursets indhold og form, og i den forbindelse blev dele af forløbet justeret.

Spørgeskemaer blev sendt ud til deltagerne hhv. 3 og 6 mdr. efter endt kursusforløb. Dette blev fulgt op af telefon interview for at få svarprocenten så høj som mulig.

Udvalgte dele af spørgeskemabesvareelserne indgår direkte i resultatafsnittet, men ønsker læseren gå mere ind i deltagerne besvarelsen er disse gennemgået i 3 afsluttende afsnit om hhv. arbejdsmarkedsafklaring, restitution og empowerment.

Formativ evaluering

Inddragelse af medarbejderne - kompetenceevaluering

Dette evalueringselement har til formål at sikre en løbende kvalitetsudvikling af indsatsen gennem medarbejdernes kontinuerlige kompetenceudvikling gennem refleksion og systematisk evaluering af indsatsen.

Der blev foretaget en vurdering af de nuværende aktiviteter og metoder, samtidigt med at nye muligheder for indsatser og metoder blev identificeret og beskrevet. Denne beskrivelses proces fik ekstra tid og opmærksomhed, da der var aftalt udarbejdelsen af et metode katalog, der kan udgøre en platform for en bredere udnyttelse af de nye metoder og tilgangsvinkler i indsatsen.

I praksis blev der arbejdet med prioriterede aktiviteter. Det var typisk 3 til 4 nøgleaktiviteter, som CSL medarbejderne udpegede som de væsentligste. For hver af aktiviteterne blev der fastlagt detaljerede delmål og defineret strategi for hvordan delmålene skulle nås

Kompetence evalueringen blev ledet af evaluator og gennemført som 5 arbejds møder. Alle medarbejdere deltog som udgangspunkt i møderne. Derudover deltog 2 medarbejdere fra CSL Silkeborg til flere af møderne for at sikre tværgående sparring.

Udbyttet af kompetenceevalueringen er beskrevet i metodekataloget under punktet af samme navn.

Fokus gruppe interview:

Cirka halvdelen af de 30 deltagere deltog i et semistruktureret fokus gruppe interview. Der blev spurgt ind til deltagerne situation ved opstart, til oplevelsen af fremskridt i forløbet og til udbyttet af forskellige metoder i projektet.

Udsagn og refleksioner fra deltagerne er integreret i de forskellige afsnit i denne rapport for at give eksempler på, hvordan deltagerne har oplevet det og dermed supplere de mere kvantitative data. Der er derfor ikke et selvstændigt afsnit om fokus gruppe interviewene.



5. Projektets resultater

Når resultaterne af projektet skal vurderes er det rimeligt at se på 2 faktorer. Det første er i hvilket omfang projektet har levet op til de stillede effektmål. Hermed får læseren en fornemmelse af, om konceptet helt overordnet har den ønskede virkning og bragt deltageren nærmere på arbejdsmarkedet. Den anden faktor er synliggøre, hvad man har lært af projektet og kan bruge fremover. Denne del er forsøgt beskrevet i et senere afsnit: ”Metodekataloget”.

I dette afsnit ser vi på konklusioner og sammenhænge fra spørgeskemaer og gruppeinterview, mens de følgende afsnit mere systematisk gennemgår (dele af) spørgeskemabesvareelserne ud fra tre tematikker.

5.1 Projektets effektmål og forståelse af dette:

Projektet havde i forhold til målgruppens problemer sat forholdsvist ambitiøse mål. Når målene betegnes som ambitiøse, er det fordi forskellige undersøgelser peger på, hvor svært det er for langtidssyge at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Se f.eks. Eggert Petersen, Henrik Albecks rapport: ”Det psykiske behandlingsmiljøets betydning for behandlingsresultatet for 293 langtidssyge”. De 293 syge personer blev fulgt over en periode på 2 år (2001-2003) og en af konklusionerne var, at 61% af gruppen fik flere problemer end færre i løbet af de to år og kun 15 % vurderede deres helbred som bedre efter samme periode.

Effektmålene for projektet var:

Minimum 65 % af deltagerne vil ved projektets afslutning være raskmeldte eller afklarede i forhold til arbejdsmarkedet.

Minimum 80 % af deltagerne skal ved projektets afslutning opleve, at de gennem kurset har fået redskaber til at leve et sundere liv.

Det var nødvendigt at afklare, hvad man mente med ”projektets afslutning”. Vi skal her argumentere for, at det giver mening at måle effekten 3 og 6 måneder efter kursusforløbets afslutning, da der vil være meget få ændringer i forsørgelsesgrundlag umiddelbart efter 12 ugers kursus og praktik.

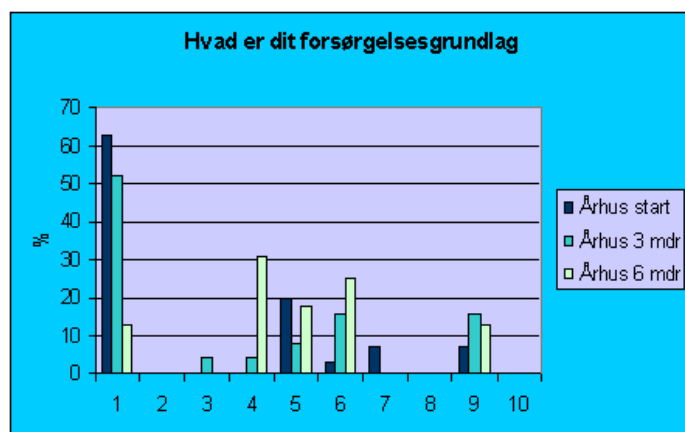
På samme måde anser vi det for rimeligt at lægge hovedvægten på deltagerens vurdering efter 3 og 6 mdr., når det drejer sig om redskaber til at leve et sundere liv, da det vurderes, at den vedvarende indsats er af højere betydning end den organiserede og aftalebaserede sundhedstræning på CSL kursusforløbet i sig selv.

5.2 Effektvurdering 1

Minimum 65 % af deltagerne vil ved projektets afslutning være raskmeldte eller afklarede i forhold til arbejdsmarkedet.

Hvorvidt deltagerne er raskmeldte, kan vi blandt andet se i forhold til, om de er kommet ud af sygedagpenge systemet. Deltagernes forsørgelsesgrundlag efter hhv. 3 og 6 mdr. vil give os en fornemmelse af, hvorvidt der er sket en objektiv afklaring i forhold til arbejdsmarkedet.

Figur 1: Skift i forsørgelsesgrundlag fra kursusstart til hhv. 3 og 6 mdr. efter kursusafslutning:



- 1 = Sygedagpenge
- 2 = S.U.
- 3 = Pension
- 4 = Revalideringsydelse
- 5 = Dagpenge
- 6 = Lønindkomst
- 7 = Kontanthjælp
- 8 = Uddannelsesyldelse
- 9 = Ledighedsydelse
- 10 = Intet

Som det ses i figuren sker der en dramatisk ændring 3 til 6 måneder efter kurssets afslutning. 3 måneder efter afslutningen er der stadigvæk godt 50% af deltagerne på sygedagpenge, mens tallet falder til 12 % efter 6 mdr. Vandringen her sker til (især) revalideringsydelse (31%) og lønindkomst (25%).

Det er rimeligt at benævne revalideringsydelse, lønindkomst og ledighedsydelse som **aktive mekanismer**, forudsat at de hviler på et afklaret og motiveret valg fra deltagerens side. I så tilfælde er chancen for at gennemføre og fastholde forløbet langt større. Vi vil senere se på denne sammenhæng mellem resultat og deltagermotivation.

Der er altså sket store bevægelser i forsørgelsesgrundlaget efter hhv. 3 og 6 mdr. Vi vil udviklingen ud fra 3 parametre:

1. Fra sygemeldt (sygedagpenge) til raskmeldt (alle andre): Fra 63 til 52 til 12 %. Det betyder at 88 % af deltagerne er raskmeldte 6 mdr. efter kurssets afslutning, når arten af deres underholdsydelse ligger til grund. I deres egen vurdering, om de er sygemeldt er tallet dog højere (36%), hvilket kan tyde på, at nogle af deltagerne enten opfatter revalidering med udgangspunkt i sygdom, eller at nogle af deltagerne fortsat skranner til trods for, at de f.eks. er på dagpenge (igen).
2. Fra passiv ydelse (sygedagpenge, kontanthjælp, dagpenge, pension, ledighedsydelse) til aktiv ydelse (løn, revalideringsydelse): Fra 97 % til 80 % til 44 %. Det betyder, at 56 % af deltagerne arbejder eller uddanner sig for det underhold de modtager 6 måneder efter kurssets afslutning.
3. Fra uafklaret situation (sygedagpenge, dagpenge, kontanthjælp) til afklaret situation (pension, revalideringsydelse, lønindkomst, ledighedsydelse): Fra 90 % til 60 % til 30%. Det betyder, at 70 % af deltagerne står i en afklaret situation 6 mdr. efter kurssets afslutning, for så vidt som det aftalte revaliderings- eller flexjob er i overensstemmelse med deltagerens ønsker for fremtidig arbejdsmarkedstilknytning og modsvarer deltagerens egne ressourcer.

Der er altså på alle parametre tale om en markant og positiv udvikling, når vi bruger forsørgelsesgrundlagt som udgangspunkt. Sammenlignes tallene med effektmålet om 65% afklaring eller raskmelding er målene mere end opfyldt.

Det skal dog igen understreges at resultaterne hviler på en begrænset population (30 deltager) uden egentlig kontrolgruppe, og derfor behæftet med stor usikkerhed i forhold til at drage generelle konklusioner.

5.3 Effektvurdering 2

Minimum 80 % af deltagerne skal ved projektets afslutning opleve, at de gennem kurset har fået redskaber til at leve et sundere liv.

Dette mål forekom i udgangspunktet ukompliceret, men indeholdt en overraskende pointe, som har gjort svaret betydeligt mere kompliceret. ”Et sundere liv” oversættes oftest til spørgsmål om kost, rygning, alkohol og motion. Og i de senere år er stress føjet til som sundhedsfaktor.

For deltagerne i projektet viste ”et sundere liv” derimod at have en overvægt af basale forhold omkring selvværd, sociale relationer og afklaring af hvad der skulle se. Af 38 forskellige mål beskrevet af deltagerne i slutningen af forløbet handlede de 13 om fysiske forhold (kost, fysik, velbefindende..), mens 25 handlede om psykosociale forhold, såsom evnen til at sige fra, overskud til at tage kontakt til andre mennesker og (ikke mindst) evnen til at lytte til egen krop før der skulle tages beslutninger.

Det betyder, at besvarelsen af spørgsmålet blev mere kompliceret og indirekte.

De følgende hypoteser skal derfor belyse, hvad der skal til for at skabe en platform for et sundere liv.

Hypoteserne kan derefter undersøges ved hjælp af spørgeskemabesvarelser, af fokusgruppeinterview med deltagerne og med løbende dialog med CSL medarbejdergruppen.

1. Deltagerne var ved kursusstart i meget dårlig stand, men CSL forløbet har formået at skabe et udviklingsrum, hvor deltagerne gjorde hurtig fremgang i forhold til at modvirke den negative sygdomsspiral og modgå social stress.
2. CSL deltagerne har fået kompetencer, værktøj og netværk på kursusforløbet, der har givet dem overskud og overblik til at klare (mindre) modgang og ventetid efter kursusforløbet.
3. Der har været et godt samarbejde med (især) de kommunale sagsbehandlere og den indbyrdes kommunikation er blevet løbende forbedret til fordel for CSL deltagerne, for hvem sammenhæng er en afgørende forudsætning for motivation.
4. CSL deltagerne har helbredsmæssigt haft stor fordel af forløbet, både i forhold til selvvalueret sundhed og holdningsmæssigt.

1. Deltagerne var ved kursusstart i meget dårlig stand, men CSL forløbet har formået at skabe et udviklingsrum, hvor deltagerne gjorde hurtig fremgang i forhold til at modvirke den negative sygdomsspiral og modgå social stress.

”Jeg har haft en svær depression over to omgange indenfor fire år. Sidste gang var i december sidste år, hvor jeg blev sygemeldt efter pres fra industrien. Undervejs har jeg også været udsat for mobning, der har forværret situationen. Jeg troede, efter at den første depression var overvundet, at jeg kunne vende tilbage til det man kender (arbejde og livsstil) og det næs, der var forbundet med det. Men jeg endte på sofa, uden at kunne overskue eller udføre selv de mest simple ting. Hos sygehuslægen fik jeg medicin, men det er ikke den vej jeg skal, så da socialrådgiveren foreslog CSL var jeg straks interesseret. Jeg mødte op på ”rystende ben”, men følte mig hurtigt hjemme. Her er mange at symbolisere sig med, og det er meget bedre at lære om anatomi og kost end at blive sendt ud i rengøring”. (Deltager i praktik perioden).

Dette deltagerudsagn er mere reflekterende end mange andre, men problemerne som nævnes går igen hos de fleste deltagere. Sammen med sygdommen og/eller nedturen ryger overblik, selvværd og motivation.

På CSL forløbet skete der en (overraskende) hurtig forbedring af den sociale situation og den personlige motivation. Mange deltagere betegner de fire første uger som ”euforiske”. Næsten alle nævner samværet med de andre deltagere som en vigtig faktor. Ikke underligt, de fleste med langvarig sygdom er blevet isolerede, bl.a. fordi de mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og samtidigt føler sig som en belastning for deres familie og omgangskreds.

Denne tilstand betegnes flere steder som ”socialt stress”, hvor sygdom og isolation får den ”normale” positionering i samfundet til at bryde sammen og uvished omkring helbred og hvad der nu skal ske fører til en generel magtesløshed og mangel på initiativ. (note....omkring forandringsmodel).

På CSL forløbet forsvinder en ”sky af panik” lidt efter lidt i takt med at deltageren bliver nærværende, spejler sig i andre og gennem vejledning genopdager egne talenter og personlighed.

CSL medarbejderne peger selv på hjerterum og æstetik, den anerkendende metode, sammenhæng og tværfaglighed i undervisningen og det sociale samvær som bevidste metoder til at fremme deltagerens nærvær og tilstedeværelse, som betragtes som den første betingelse for fremskridt. (jf. beskrivelse i metodekatalog).

2. CSL deltagerne har fået kompetencer, værktøj og netværk på kursusforløbet, der har givet dem overskud og overblik til at klare (mindre) modgang og ventetid efter kursusforløbet.

Figureerne i afsnit ... antyder, at deltagergruppen har været rustet til at klare de første tre måneder (hvor der skete forholdsvis lidt i forhold til arbejdsmarkedsafklaring).

Indikatorer herfor er:

- o højt brug af målskemaer
- o høj bevidsthed om egen indsats i forbindelse med sundhed
- o høj grad af afklaring omkring egne ressourcer

Målskemaer:

Målskemaer blev udviklet tidligt i pilotprojektet med henblik på at understøtte deltagerne evne til at sætte og forfølge personlige mål. (Jf. metodeafsnit og bilag).

Målene viste sig at skifte meget undervejs. Således handlede mange mål tidligt i forløbet om at tabe sig, komme i fysisk form, få afprøvet hvad ryg og lemmer kan holde til og få overblik over regler og arbejdsmarkedskrav. Allerede midt i forløbet var mange af deltagerne mål ændret eller nye føjet til. Især sociale mål og mål om at forbedre personlige kompetencer var kommet til, så de i alt udgjorde cirka halvdelen af mål! Det var især ønsker om at kunne sige fra, sætte grænser, blive bedre til at prioritere og blive bedre til at samarbejde eller åbne sig for andre der blev nævnt på skemaerne.

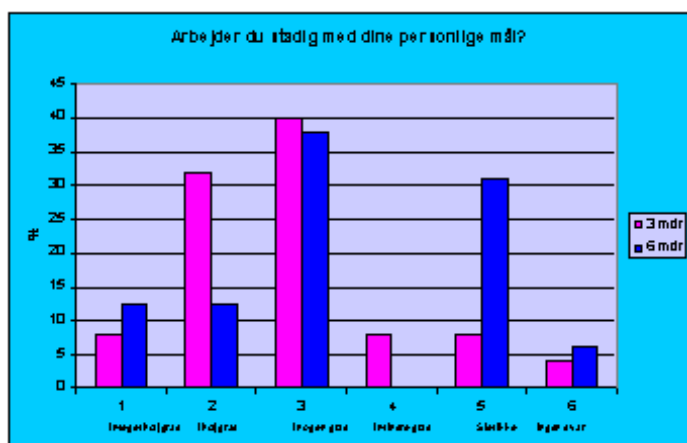
Det understregede, hvor vigtige de personlige kompetencer er, når det f.eks. gælder om at "mestre egen sundhed" og undgå at blive "trykket sammen" af arbejdskrav eller forventninger fra andre.

Målskemaerne mødte en vis modstand hos deltagerne. Flere af deltagerne følte, at det kom tæt på og andre påpegede at det var uvant og vanskeligt at arbejde med personlige mål. I spørgeskema besvarelsen er det tydeligt, at cirka 30 % af deltagerne ikke har det store udbytte af målskemaerne, mens 60 % på ved kursets slutning erklærer, at arbejdet med målskemaerne har gjort dem mere afklaret i forhold til deres egne ressourcer. De samme 60 % angiver også, at de vil arbejde med målskema og måldagbog fremover. Gør de så det?

Tilsyneladende. Efter 3 og 6 mdr. siger hhv. 80 % og 64 % at de fortsat arbejder med "personlige mål" i skalaen fra "nogen grad" til "meget høj grad". Efter 6 mdr. er kategorien "slet ikke" steget fra 8 til 31 %, hvilket indikerer at mange dropper arbejdet med "personlige mål", når resultaterne kommer, f.eks. af lønarbejde eller omskoling på revalideringsydelse.

Det er rimeligt at antage, at det systematiske arbejde med personlige mål har været med til at "hærde" deltagerne under de første måneders evt. ventetid eller endog bristede forventninger. Skemaerne kræver en løbende stillingtagen til de formulerede mål og en opfordring til at justere dem, når der er behov for det. Denne fleksibilitet og omstillingsparathed, når man ikke kender omfanget af modstand eller dybden af ens egne ressourcer. Derudover spørger skemaerne ind til hvilke forhold der fremmer eller hæmmer målopfyldelsen. Hermed skærpes opmærksomheden på de omgivende strukturer (og personer), og deltageren vil stå stærkere ved at observere omgivelserne end at blive revet med af dem.

Det er evaluators opfattelse, at målskemaerne har haft betydning for en stor del af målgruppens motivation og evne til at fastholde mål, og at det primært er nået ved at integrere arbejdet med skemaerne i undervisning og vejledning. Det er dog ikke alle, der har haft et synligt udbytte, og det bør sikres at denne gruppe (i dette tilfælde 30%) ikke oplever det som et nederlag, at de ikke har oplevet det samme udbytte af denne proces.



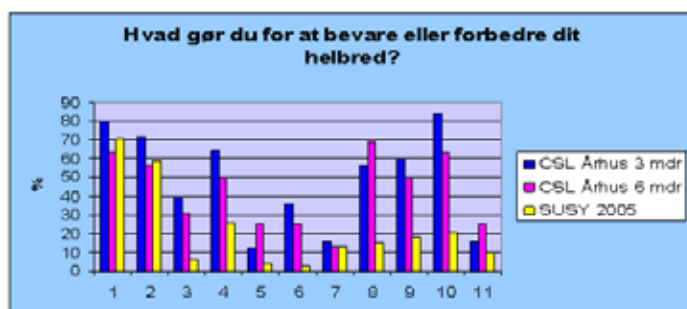
Egen indsats i forbindelse med sundhed:

Det er bemærkelsesværdigt, at samtlige deltagere i spørgeskemaerne angiver at de 3 mdr. efter endt kursusforløbet ”gør noget” for at bevare eller forbedre deres helbred. Efter 6 mdr. er det sunket til 95%, eftersom 5 % angiver at de ”har prøvet at bevare eller forbedre deres helbred”, men har opgivet. Selvom det lyder næsten banalt at gøre noget for eget helbred, er det ingenlunde tilfældet for denne gruppe. Som tidligere angivet var gruppen ved kursusstart præget af magtesløshed og opgiveness i forhold til deres komplekse og sygdomsprægede situation. Projektet har desværre ikke genereret statistikker i forhold til dette spørgsmål ved kursusstart, men det er evaluators opfattelse efter

gruppeinterview, at en stor del af deltagerne ikke magtede at gøre ”det rigtige”, selvom de godt vidste hvad der skal til. Det korresponderer med den undersøgelse, refereret i medierne i slutningen af 2006, der viste, at en tredjedel af alle personer med kroniske sygdomme (og dem er der mere end 1,5 mio. af i Danmark) ikke magter at gøre det nødvendige for at håndtere deres sygdom bedst muligt, selv om de godt ved, hvad det kræver.

Den solide holdning til egenindsatsen omkring sundhed, understreges af svarene på et andet spørgsmål i spørgeskemaerne, der viser at 100 % af deltagerne efter 6 mdr. mener at det er ”særlig vigtigt” eller ”vigtigt” at gøre noget selv for at bevare eller forbedre sundheden, mens ingen deltagere svarer at det kun har ”nogen” eller ”ingen betydning”.

Hvad gør CSL deltagerne for at bevare eller forbedre sundheden.



- 1 = Dyrker motion / er fysisk aktiv
- 2 = Spiser sund kost
- 3 = Spiser mindre
- 4 = Ryger ikke
- 5 = Ryger mindre / forsøger at stoppe
- 6 = Drikker ikke alkohol
- 7 = Begrænser alkoholforbrug
- 8 = Lever mindre stresset
- 9 = Tilstrækkeligt med søvn
- 10 = Kontakt til familie og venner
- 11 = Andet

Der er tale om markante forskelle mellem CSL deltagerne og gennemsnitsdanskere, afbildet med gul farve og SUSY 2005. (Note: Institut for Folkesundhed: Sundheds- og sygelighedsundersøgelse 2005).

Det handler om mere kontakt til familie og venner (10), tilstrækkeligt med søvn (9), afholdenhed i forhold til alkohol og rygning (4 og 6) samt at spise mindre (3). Deltageren forsøger også at leve mindre stresset (8), men at det ikke lykkes ved vi fra en anden statistik (jf. senere kapitel om restituering), som viser at CSL deltageren er langt mere stresset end gennemsnitsdanskere.

Afklaring af egne ressourcer:

Efter en længere periode med ledighed og sygdom har deltageren en meget diffus fornemmelse af, hvad man kan afklare. Afklaring af egne ressourcer er derfor en nøgleproblematik.

Godt og vel 80 % af deltagerne angiver 6 måneder efter endt kursusforløb, at de en eller anden grad er blevet mere afklaret i forhold til egne ressourcer. Ses det i sammenhæng med at kun 12 % fortsat er på sygedagpenge på dette tidspunkt, tyder det godt for de løsninger, der er fundet (revalideringsydelse osv). Sagt på en anden måde er det afgørende, at deltagerne oplever at deres egne ressourcer er styrende for de ting de går ind i, eller der bliver iværksat for dem.

3. Der har været et godt samarbejde med det lokale netværk og (især) de kommunale sagsbehandlere og den indbyrdes kommunikation er blevet løbende forbedret til fordel for CSL deltagerne.

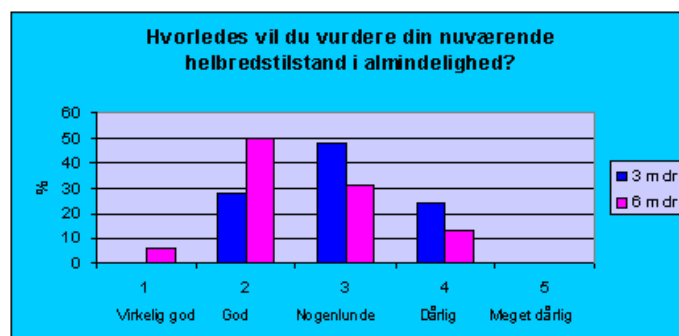
Samarbejdet med den kommunale forvaltning og de kommunale sagsbehandlere har igen og igen været fremhævet som en væsentlig forudsætning for at skabe sammenhæng i deltageres forløb og muligheder. Projektet havde på forhånd sat en række delmål i forhold til dette.

- Der er afholdt flere informationsmøder for de kommunale sagsbehandlere, typisk koncentreret omkring de enkelte områdekontorer.
- Der har været et løbende samarbejde med de respektive sagsbehandlere ved visitations-, midtvejs- og udslusningssamtaler. Dette er suppleret med strategier for skriftlighed (jf. metodekataloget).
- Der er med udgangspunkt i CSL erfaringerne ansøgt om konkrete projekter ("fastholdelsesprojektet", "fat i nærværet"..) i samarbejde med faglige organisationer og konkrete arbejdspladser med henblik på at forebygge sundhedsproblemer og med henblik på at finde modeller til at re-integrere langtidssyge på arbejdspladserne.
- Der er gennemført virksomhedspraktik for 53 % af deltagerne i projektet. Det er lavere end det fastsatte mål på 70% og skyldes primært, at deltagerne ikke har været parat til det. Flere af dem har været direkte angst for arbejdsmarkedet, fordi de har oplevet sammenbrud og sygdom her. Praktikkonceptet er derfor løbende blevet ændret (jf. metodekataloget).

Samarbejdet er altså foregået på flere niveauer. Dels samarbejdet omkring den enkelte deltager, dels et bredere samarbejde for at skabe nye løsningsmuligheder.

4. CSL deltagerne har helbredsmæssigt haft stor fordel af forløbet, både i forhold til selv vurderet sundhed og holdningsmæssigt.

Vi så tidligere, at CSL deltagerne er meget aktive i forhold til sundhed. Hvordan vurderer de selv deres helbred efter 3 og 6 mdr:



Som det ses er der en meget positiv bevægelse. Dels er det i forvejen positivt, at 76 % efter 3 mdr. betegner deres helbredstilstand som "nogenlunde" eller "god" og dels er det positivt at fremgangen fortsætter, så 86 % efter 6 mdr. siger det samme (heraf 8 % der betegner deres helbredstilstand som "virkelig god"). At fremgangen fortsætter kan have en særlig betydning. Den indikerer, at det er "kompetencer" og "motivation" der har betydning for helbredstilstanden på det (halv-)lange sigt og måske i mindre grad konkrete sundhedsaktiviteter (slankekur, fysisk træning, rygestop osv.).

Man kan ikke med sikkerhed sige, at den positive udvikling i helbredstilstanden er begrundet i CSL forløbet, men det forekommer sandsynligt, da "sundhedstræning" og "arbejdet med personlige mål" har været så stor del af forløbet og da deltagerne på andre spørgsmål (f.eks. afklaring af egne ressourcer) har godskrevet CSL forløbet stor betydning.

5.4

Konklusioner omkring resultater og effektmål:

Projektet har i høj grad levet op til de stillede effektmål, jf. starten af kapitlet.

Der er kun 12 % af deltagerne på sygedagpenge 6 måneder efter projektets afslutning.

56 % af deltagerne er gået over til aktiv ydelse, heraf 25 % i lønarbejde.

70 % af deltagerne står i en afklaret situation, eller på vej dertil, vurderet ud fra deres forsørgelsesgrundlag. Dette modsvarer af, at 75 % af deltagerne 6 måneder efter endt kursusforløb erklærer, at CSL har gjort dem arbejdsmarkedsafklarede i en eller anden grad.

Projektet har formået at modgå den negative sygdomsspiral og socialt stress for en målgruppe med store sundhedsproblemer. Efter 8 ugers kursusforløb giver 78 % af deltagerne kurset karakterer mellem 7 og 10 på en 10-punktsskala.

80 % af deltagerne angiver 6 måneder efter kursusafslutningen at CSL forløbet har gjort dem mere afklarede i forhold til egne ressourcer.

CSL forløbet har givet deltagerne konkrete værktøj til at arbejde med personlige mål. 3 og 6 måneder efter kursusafslutning siger hhv. 80 og 64 % af deltagerne, at de stadigvæk arbejder med personlige mål.

CSL deltagerne har en meget aktiv holdning til sundhed. 100% af deltagerne efter 3 mdr. og 95 % efter 6 mdr. erklærer, at de "gør noget" for at bevare eller forbedre deres helbred.

Projektet har arbejdet tæt sammen med det lokale netværk og især med de kommunale sagsbehandlere med henblik på at skabe sammenhæng i deltagerens muligheder. Der har været et stigende samarbejde med arbejdspladser om at skabe gode praktikforløb, men projektet har ikke helt levet op til egne forventninger (70%) på dette område, da kun 53% af deltagerne kom i praktikforløb. Der er grunde til at overveje om et kursusforløb på 8 uger er for kort. Det kræver tid at ruste sig til at vende tilbage til "stedet", hvor man led nederlag. Selvom resultaterne af projektet er gode, kan de måske blive endnu bedre ved et lidt længere forløb.

"Måske bør sådan et kursus forlænges. Vi bruger en måned til at finde os selv og finde sammen, og så er der pludselig kun en måned tilbage til arbejdsmarkedsdelen. Det bliver for komprimeret."

Deltagerne har forbedret deres selvvaluerede sundhedstilstand løbende efter forløbet. Således stiger andelen af deltagere der har det "nogenlunde" og "godt" fra 76 % (3 måneder efter kursusafslutning) til 86% (6 måneder efter kursusafslutning).

Projektet har identificeret og beskrevet en række "metoder", der har bidraget positivt til resultatet. De er beskrevet i det efterfølgende "metodekatalog".

Med denne type undersøgelser er det umuligt at "rense" resultaterne fuldstændigt i forhold til, hvad der har været projektets for-tjeneste og hvad der skyldes andre forhold. Med dette forbehold konkluderes ikke desto mindre, at projektet efter evaluators mening har haft stor betydning for kvaliteten og succesen af de valg, deltagerne har foretaget under og efter kursusforløbet.

5.5 anbefalinger:

Fortsæt arbejdet med deltageres personlige mål

Selvom det har indebåret en vis modstand (eller modvilje) fra nogen af deltagerne og selvom det egner sig bedre for nogle deltagere end andre, viser resultaterne fra dette projekt, at der er god grund til at fastholde og udvikle arbejdet med deltageres personlige mål.

CSL medarbejderne bruger allerede et bredt spekter af metoder i forhold til at motivere deltagerne med fokus på de individuelle behov. På samme måde kan ”målskemaer og måldagbøger” videreudvikles, så de både egner sig til bogligt stærke og mindre stærke deltagere, f.eks. ved at inddrage symboler, tegninger osv. Derudover kan målarbejdet i endnu højere grad integreres i den daglige undervisning og vejledning. Spejling, refleksion og konfrontation er nogle af de processer, der udvikler og hærdner deltageres personlige målsætninger.

Tidligere visitation og/eller længere forløb efter behov.

Det anbefales at lade borgere tilbagevendende eller langvarige sygdomsforløb starte så tidligt som muligt i sygdomsforløbet. Det er meget krævende for den enkelte at ”komme tilbage”, når der er stødt flere problemer til og isolation har ført til manglende selvværd og mismod. Alt det der kendetegner den negative sygdomsspiral.

Jo tidligere den enkelte kommer i gang jo bedre, når først helbredsproblemerne har vist sig at være langvarige eller tilbagevendende.

Supplerende må forløbet kunne forlænges, så dem der har behov for det kan gå på et længere kursusforløb, måske op til 16 uger. Chansen for et vellykket praktikforløb vil øges væsentligt, og dermed også mulighederne for en positiv arbejdsmarkedsintegration.

Tænk i kompetencer.

Selv om årsager til sygdom og helbredsproblemer ofte skal findes i livsstil eller forhold på arbejdspladsen, hjælper det ikke nødvendigvis den enkelte videre at fokusere på problemerne.

Sundhed er kombinationen af psykisk, fysisk og socialt velvære og vejen til at mestre egen sundhed går ofte igennem en række kompetencer, som for eksempel indeholder evnen til at sige fra, sætte grænser, prioritere og bede om hjælp.

Disse kompetencer kan vi kalde ”sundhedskompetencer”, hvis de samtidigt indeholder det nødvendige overblik over, hvor man kan hente hjælp og opbakning, når problemerne opstår.

Deltagerne på CSL har igennem forløbet opnået mange af disse kompetencer, hvad resultaterne efter 3 og 6 måneder viser.

De har bare ikke papir på det.

Nogle af deltagerne har derudover demonstreret andre sider af ”sundhedskompetencerne”, nemlig evne og mod til at hive en anden op og støtte vedkommende, når han eller hun var i nød. Det kan lyde som en selvfølgelighed, men virkeligheden for mange mennesker med helbredsproblemer, er at de bliver isolerede, fordi ingen ”forstår dem”, eller har evne eller overskud til at tage initiativ i forhold til dem.

CSL har vigtige erfaringer nu og bør udnytte muligheden for at udvikle, beskrive og formalisere sundhedskompetencer på flere niveauer (inkl. den svære proces at ”lede sundhed”).

Opfølgning & sammenhæng – undgå brud og ventetid – sigt mod en enstrengt model – evt. mentorrolle.

Team Århus kan man kalde det netværk af personer og institutioner rundt omkring CSL Århus som har været med til at sikre et godt forløb for 30 syge medborgere.

Resultaterne viser, at der er sket markant opfølgning, således at kun 12 % af deltagerne var på sygedagpenge 6 måneder efter kurssets afslutning. Resultaterne viser også at langt hovedparten af deltagerne føler at de har brugt deres afklaring af deres personlige ressourcer til at nå deres mål. Der er derfor begrundet håb om at de aftaler og forløb der er aftalt med deltagerne er bæredygtige.

Der er samtidigt i stigende grad etableret samarbejde med (et netværk af) virksomheder, der tilrettelægger praktikforløb med hensyn til deltageres helbred og tidligere erfaringer. CSL kombinerer dette med mentorskab i forhold til den enkelte deltager, når dette er nødvendigt, og viser dermed

En del af det ovennævnte samarbejde har været tøvende og under opbygning og præget af travlhed og begrebsforvirring. Der er dog tydeligvis meget at hente. Uvished og ventetid er, bl.a. ifølge Eggert Pedersens studie om det ”psykiske behandlingsmiljø”, den mest nedbrydende faktor for de syges livskvalitet. Desværre handler det ikke bare om at kaste deltageren ud i ”noget”. Processen, hvor den enkelte deltager får lov til at opnå fuld tilstedeværelse, opleve sig selv i forhold til andre, spejle og reflektere sig frem til personlige mål og afklaring af egne ressourcer er afgørende for bæredygtigheden af de opfølgingsforløb der påbegyndes.

Fortsæt løbende kvalitetsudvikling og begrebsafklaring

CSL og CSL medarbejderne har intuitivt fat i mange virksomme mekanismer i forhold til at hjælpe helbredskrantende medborgere til restitution og arbejdsmarkedsafklaring.

Der er dog behov for fortsat begrebsafklaring og undersøgelse af sammenhænge mellem helbredsproblemer og (især) hvad der giver den enkelte overskud og motivation til at ændre på de forhold, der har været sygdomsfremkaldende.

For CSL kan det handle om at forsætte den løbende kvalitetsudvikling, at sætte spørgsmålstejn og diskutere fremtrædelsesformerne, sætte hypoteser op for hvad der virker, prioritere nøgleaktiviteter og sikre løbende opbakning i forhold til at gøre ”det rigtige”, både internt og eksternt. Elementer fra kompetence evaluering kan bruges i denne sammenhæng, men en lang række andre værktøj og metoder kan være lige så relevante.

CSL har potentialet til at være en katalysator for kommunikation og vidensindsamling i grænsefelterne mellem sundheds- og socialektoren, fordi det udviklingsrum der etableres for deltagerne giver os konkret viden om hvad deltagere med et langt sygdomsforløb selv vil sætte på dagsordenen, når den sociale stress og panik over den usikre situation klinger af. Brug det.

6. Metodekatalog

6.1 Baggrund

Når man spørger en underviser og en vejleder på CSL, hvilke ”metoder” de bruger i det daglige bliver de nogle gange svar skyldig.

Det er der flere grunde til.

For det første hviler arbejdet på CSL centret på et positivt menneskesyn, at det enkelte menneske er ansvarlig, aktiv og skabende når de rette muligheder er til stede. Derfor handler det grundlæggende om at skabe udviklings rum for den enkelte deltager.

For det andet hviler den daglige undervisning og vejledning på empati og en individuel og fleksibel tilrettelæggelse af deltagerens forløb. Det betyder at den erfarne underviser og vejleder næsten per automatik bruger en række metoder og tilgangsvinkler i den daglige læringsituation uden at sætte navn på.

For det tredje kan det være vanskeligt at definere, hvad vi mener med en ”metode”. Hvilket niveau snakker vi om. Er det enkelte fag og tema en metode? Eller måden der bliver sagt velkommen på? Eller hvad med den indledende fysioterapeutiske undersøgelse?

Det er nødvendigt at lave nogle afgrænsninger for, hvad vi vil kalde en metode.

6.2 Definition af metode i dette projekt:

I dette projekt har CSL medarbejderne i samarbejde med evaluator fastlagt nogle kriterier for, hvad der kan kaldes en metode:

- skal være klart formuleret i forhold til opfyldelse af et eller flere mål
- skal være bevidst i sin udformning og strategi
- skal være betydende og have generel værdi i forhold til mål opfyldelsen

Ud fra disse kriterier blev følgende metoder anerkendt som aktive i projektet ”sund vej tilbage til arbejdsmarkedet” (CSL Århus):

- Helhedsorienteret tilgang & tværfaglighed
- Mål-arbejde (empowerment)
- Individuel fysisk- og kost træning
- Anerkendende metode
- Visitationssamtalen som motivationsafklaring
- Hjerterum ved æstetik og fysiske rammer
- Lokale netværk & strategi for skriftlighed
- Praktikaftaler.
- Kompetenceevaluering.

6.3 Helhedsorienteret (holistisk) tilgang til at skabe udviklingsrum for den enkelte deltager & tværfaglighed

Formål og kendetegn:

Helhedsorienteret tilgang (eller holisme) er et meget anvendt, men meget flertydigt begreb. CSL medarbejderne har i både oplæg og diskussioner fremhævet flere forskellige måder at praktisere helheder på. Herunder:

1. Helhed i form af, at deltagerne både arbejder med det fysiske, det psykiske og det sociale. Eksempelvis forsøges smerte i skulderen, som er den konkrete oplevelsessituation, at blive forstået i sammenhæng med andre fysiske, evt. psykiske eller sociale problemer.
2. Helhed i form af at deltagerne, støttet af CSL, skaber sammenhæng i deres liv, f.eks. i forhold til at håndtere sundhedsproblemer, få afklaret en realistisk fremtidig placering på (eller udenfor) arbejdsmarkedet og få skabt overensstemmelse mellem de mange forskellige instanser de har kontakt med (kommune, fagforeninger, sundhedssektor, arbejdsmarked osv.)
3. Helhed i form af en læringsproces, hvor deltagers valg og beslutninger, funderes både på et forløb bestående af oplevelse (at mærke efter), refleksion (f.eks. spejling og erfaringsudveksling) og aktion (handling). Der er reelt tale om at fremme "handlingskompetencer", som de er beskrevet i "kritisk teori". Det er grundlæggende for denne opfattelse, at et bæredygtigt valg er baseret på en proces og ikke et presset tilsagn i en vejledningssituation.

De tre former for helhed er ikke modstridende men supplerende. Alle tre tilgangsvinkler til helhedsorienteret arbejde sætter dog krav til CSL medarbejderne om at fungere som team og især om tværfagligt samarbejde.

Tværfagligt samarbejde - hvordan bruger vi hinandens kompetencer på tværs?

Der har fra starten af projektet været ønske om og vilje til at arbejde tværfagligt. Synspunktet har været, at hvad nytter det at ville arbejde helhedsorienteret, hvis vi ikke selv arbejder på tværs af fag og aktiviteter?

I projektbeskrivelsen er der gjort en del ud af tværfaglighed (både den interne og den eksterne) og formålet er implicit (men tydeligt) at skabe sammenhæng i deltagernes forsøg på at restituere og afklare sig i forhold til arbejdsmarkedet ved at ressourcepersoner arbejder "på tværs" sammen om at støtte vedkommende.

CSL Århus medarbejdere følte i starten, at de arbejdede mere komplementært end tværfagligt. Det bundede bl.a. i, at der ikke var ressourcer til dobbeltlærer dækning for holdundervisningen.

En nærmere diskussion udbredte dog forståelsen for, hvordan tværfaglighed kunne forstås og praktiseres i projektet, når formålet er at styrke deltagernes oplevelse af helhed:

- 1) At to undervisere med forskellig uddannelsesbaggrund og ekspertise går ind som dobbeltlærere i forhold til et hold og bidrager med forskellige faglige tilgangsvinkler.
- 2) At underviserne bruger hinanden som vikarer på hinandens timer og derved giver faget en ny vinkel.
- 3) At underviserne følger op på deltagernes resultater og oplevelser fra de andre underviseres lektioner. F.eks. at underviseren i personlig udvikling giver deltagerne mulighed for at diskutere deres fysioterapeutiske undersøgelse med hende, for derved at fremme refleksion og sætte resultaterne ind i en anden sammenhæng.
- 4) At underviserne giver hinanden sparring på deres undervisning og oplevelser med den enkelte deltager og stiller alle de nødvendige "dumme" spørgsmål. F.eks. praktiseret på såkaldte "stop op" dage, hvor de enkelte deltagers forhold blev grundigt diskuteret.
- 5) At vejledere systematisk opsamler underviserens kommentarer og integrerer dem i vejledningsprocessen og dermed fremmer deltagers oplevelse af helhed.
- 6) At medarbejderne på CSL Århus samarbejder med faggrupper udenfor stedet, bl.a. om opfølgning i forhold til deltagerne, og derfor skaber sammenhæng i de forskellige indsatser.

Set i dét lys kom der i stigende grad til at foregå en del "tværfaglige" aktiviteter på CSL Århus.

Diskussionen om tværfaglig metode afslørede en vis (naturlig) usikkerhed på definition og anvendelse, og selv om CSL Århus fortsat ikke har en entydig forståelse af begrebet, har man arbejdet med alle ovennævnte fremtrædelsesformer og dermed bundet mange synlige og usynlige tråde rundt om deltagerne.

6.4 Måludvikling og målskema (Metode til at understøtte og dokumentere deltagernes empowerment)

Formål og kendetegn:

Måludvikling og målskema er en metode, som CSL staben og evaluators har udviklet i fællesskab.

Udgangspunktet er behovet for at finde metoder til at hjælpe deltagerne med at formulere og forfølge individuelle målsætninger.

Målsætningerne er ikke begrænset til at være direkte arbejds-markedsrelaterede emner. Der er mulighed for at formulere sig bredt, f.eks. i forhold til sociale, fysiske, psykologiske eller faglige forhold.

Brug af metoden i projektet:

I forbindelse med et kompetenceevalueringsmøde i december 2005 blev grundideen udviklet og efterfølgende udmøntet i to skemaer: Et målbeskrivelses skema (måloversigt) og en måldagbog.

Målbeskrivesskemaet giver deltageren mulighed for at notere et antal prioriterede mål, typisk mellem 2 og 5. Det giver også mulighed for at notere evt. ændringer i de ønskede mål, eller at tilføje eller fjerne mål.

De to skemaer, samt nærmere instruktion for brugen heraf, er vedlagt som bilag ().

De to skemaer har ikke været helt lette at implementere.

Der har været en del modstand fra deltagerne. Sandsynligvis har nogle deltagere følt at skemaerne var vanskelige at udfylde, mens andre har syntes at de "kom tæt på" og var usikker på, hvad de skulle bruges til.

CSL Århus har i flere omgange drøftet sagen med evaluators og bl.a. fremsendt eksempler på udfyldte skemaer. CSL Århus har gennemført en proces, hvor skemaerne har været diskuteret med deltagerne og derefter ændret.

De bliver nu derfor brugt i to omgange; først en mere simpel måloversigt, og først senere brug af måldagbogen.

Den fortsatte anvendelse af skemaerne skal altså ske ved at søge en god balance mellem at støtte deltagernes proces på den ene side, og dokumentere deres udvikling (empowerment) på den anden side.

Resultater og deltagerevaluering:

Det er medarbejdernes opfattelse, at målskemaerne har styrket deltagernes bevidsthed om værdien i at sætte individuelle mål og forfølge dem. (jf. resultat afsnit).

Det er ligeledes opfattelsen, at mange (skønsmæssigt 60-70% af deltagerne) har brugt skemaerne aktivt.

Der må dog nævnes en række forbehold ved skemaerne. Nogle deltagere har følt sig presset til at bruge skemaerne uden at være egentligt motiveret, mens enkelte har haft problemer med at udfylde dem på grund af læse-stave problemer.

Når det ses i sammenhæng med at det er uvant for de fleste at sætte personlige mål, må det anbefales, at skemaerne bruges i sammenhæng med vejledning eller undervisning, og at de gøres så simple som muligt (som det blev gjort her i projektet).

6.5 Individuelle fysiske og kostmæssige træningsprogrammer

Formål og kendetegn:

Fysiske og kostmæssige træningsmetoder har stor værdi for de fleste af CSL deltagerne, fordi en positiv stimulering af de sider ofte også medfører øget optimisme. Det vigtigste er dog, at deltageren selv er motiveret og positivt lærer og bruger den indsigt der ligger i undervisningen.

Fysisk træning og kost er derfor et vigtigt aspekt i den helhedsorienterede tilgang.

Fysisk og kost træning sker som en kombination af gruppe og individuel aktivitet, og som en blanding af teori og praktisk indsats.

Brug af metoden i projektet:

A. Kostmæssige metoder

Der arbejdes med en lang række tilgangsvinkler for at skabe engagement omkring at bruge kost- og ernæring som aktivt sundhedsfremme.

1. Der laves et teoretisk oplæg om ernæring og madlavning. Herudfra tager deltagerne en fælles beslutning om, hvad der skal laves. Hermed bindes teori og praksis sammen. Deltagerne diskuterer indbyrdes og påvirker, hen af vejen, hinandens holdninger til, hvad god kost er, og hvad den betyder for sundhed og velvære.
2. Den praktiske proces omkring madlavning indbefatter:
 - Indkøb af råvarer
 - Fremstilling af måltidet
 - Den visuelle anretning
 - Egen oplevelse af måltidet og refleksion: Gir det mig energi? Bliver jeg træt? Føler jeg mig mæt?
3. Sundhedstjek:
 - Blodtryksmåling
 - Blodsuktermåling
 - Ugentlige vejninger
 - BMI udregnes
 - Måling af fedtprocent og muskelfylde
4. Teoretisk undervisning, herunder inddragelse af deltagerens erfaringer:
 - hvad virker
 - hvad virker ikke
 - Ønsker du ændringer i din kost – hvis ja hvad så?
5. Individuelle samtaler, herunder afdække behov, ressourcer og barrierer i forhold til opnå en sundere kostplan. Udarbejdelse af kostprogram til den enkelte deltager
Opfølgning på samtalen.
6. Projekter og inspiration:
 - Praktisk madlavning
 - Udveksling af opskrifter
 - Erfaringsudveksling mellem deltagerne
 - Individuelle aftaler
 - Deltagerne spiser fælles frokost
 - Opbakning fra medkursister og underviser
7. Kostprogram på EDB: Den enkeltes dagskost afdækkes. Efterfølges af en analyse/vurdering.

B. Fysisk træning:

Fysisk træning forløber i en række faser:

1. Individuel undersøgelse: Der tages udgangspunkt i visitationsskemaet og deltagerens eget forberedelses arbejde til undersøgelsen.
2. Mål, ressourcer og barrierer uddybes for de enkelte observations- eller diskussionspunkter.
3. Holdningsanalyse. Det betyder i praksis en spørgeteknik, hvor fysioterapeuten afdækker (og spejler) deltagerens holdninger til hvad der skal ske. Grundlaget er, at deltagerne selv skal udpege de områder, hvor der skal trænes og ske forandringer. Deltageren vil opleve denne fase som en objektiv analyse, mens fysioterapeuten afdækker subjektive barrierer i forhold til omfang og indhold af træningsprogram.
4. Individuelt øvelsesprogram udformes /beskrives og der gives instruktion i øvelserne.
5. Individuel instruktion i styrketræning (Equinox) og der indgås efter behov og motivation en mundtlig aftale eller kontrakt om at træne op til tre gange om ugen.
6. Træningsdagbog: Vas skala benyttes for at afdække og tydeliggøre hvad der virker for den enkelte deltager. (Vas skala vedlagt som bilag).
7. Sociale aspekt : Fælles træningstid tre gange om ugen. Det er den enkeltes ansvar at komme af sted men det bliver ofte et ”fælles ansvar”. Inspirationen findes i gruppen. Se og opleve andre mennesker / de andre deltagere/ tidligere deltagere i træningscenteret giver lyst og inspiration til selv at komme i gang. Opleve andres glæde og se deres fremskridt.
8. Dialog og opfølgning med den enkelte deltager. Hvordan går det? Hvad virker? Hvad skal ændres osv.

Rundt omkring den fysiske træning:

Deltagernes forskellige holdning: Nogle deltagere, især mænd, vil gerne træne så meget som muligt. De har måske endda en afstandtagede holdning til andre aktiviteter på forløbet, som af og til betegner som "føleri". Andre er fysisk skrøbelige og bange for den fysiske træning i starten. Når forskellighederne er åbne og ikke giver anledning til "rangordning" af deltagerne vil de respektere hinanden og kurssets rammer.

Den tværfaglig sparring mellem CSL medarbejderne er vigtig i forhold til at dosere den fysiske udfordring for deltagerne. Især i starten er usikkerheden stor og deltageren har brug for en afbalanceret rådgivning.

Den fysiske træning er med til at opbygge deltagerens handlingskompetencer: Undervisningen er oplevelsesorienteret og fremmer kropsbevidstheden: Lytte til kroppen, hvilke signaler sender den, tolkning og derefter handleplan. Undervejs er der skiftevis oplæg om kroppens opbygning og praktiske øvelser og målepunkter: Puls måling i hvile og under arbejde når der undervises i konditionstræning.

6.6 A.I./Anerkendende metode

Formål og kendetegn:

Sæt fokus på det der virker

Den anerkendende metode (eller appreciative inquiry på originalsproget), er en metode til at undersøge eller forbedre en proces, hvor man kun ser på det der fungerer. Der er altså 100% fokus på det positive, det som er godt.

Det viser sig, at man kan komme meget langt, ved kun at se på det positive. Og det er under alle omstændigheder sjovere og nemmere, end at se på det som ikke virker.

Ideen er, at hvis vi gør mere af det som virker, gør vi automatisk mindre af det som ikke virker.

Metoden er også godt til at skabe forståelse mellem mennesker. Når man mødes i samtaler om det positive og om gode oplevelser, er det meget nemmer at forstå andre mennesker.

Brug af metoden i projektet:

Den anerkendende metode er ikke blevet brugt systematisk i projektet, men er dybt forankret i den pædagogik, der bruges på CSL og i projektet.

I de forskellige fag og temaer opfordres deltagerne at arbejde med de succes oplevelser, de har haft, de "skjulte talenter de har" og de drømme de har. Dette fokus fylder mere end de nederlag de har lidt og de problemer og barrierer de møder. Problemsiden er med i undervisningen, men i så tilfælde vinklet med henblik på at opnå fællesskab med andre om problemet ("jeg er ikke alene") og med henblik på at finde evne og styrke til at overvinde barriererne ("jeg kan godt").

Den anerkendende metode bruges også indbyrdes imellem de CSL ansatte, især med henblik på at vise værdsættelse af hinanden og undgå at "brænde ud", når den enkelte medarbejder dagligt slås med balancen mellem passioneret engagement og professionel realisme.

Undervejs blev spørgsmålet stillet:

"Hvordan undgår CSL Århus, at det bliver en pølsemaskine, når så relativt mange deltagere går igennem forløbene?"

- en af metoderne har været at sætte "team trivsel" på dagsordenen. Man har lyttet til andres erfaringer, f.eks. fra for-forløbet "Ringe i Søen" i Silkeborg, hvor man har den praksis, at deltagerne på skift står for en overraskelse i medarbejdergruppen.

- i CSL Århus har man skiftedes til at "stramme op" på møderne med henblik på at nå ind til kernen af problemerne i den daglige undervisning. Det kræver tid at identificere de situationer, hvor der sker hvor deltagerne flytter sig markant.

"Der er forskellige holdninger til at "fejre" de små og store begivenheder. F.eks. udtrykker en af medarbejderne, at det med at fejre alt muligt giver kvalme. Hun holder af hverdagen, men når den begynder at være "en pølsemaskine" tærer det på energien. Problemet er efter hendes mening at tempoet er for højt (og så hjælper det ikke at få en flødebolle til medarbejdermødet eller at blive sendt på et dyrt kursus). Hun vil hellere have en ½ time mere til kontaktsamtalerne"

På en lidt omvendt måde, bliver den "anerkendende metode" altså kollegialt brugt til at finde ud af, hvor den enkelte medarbejder oplever "succes" med at flytte deltagerne, hvorefter leder og medarbejdere arbejder for at "gøre så meget som muligt" af det rigtige. Det kan variere fra deltager til deltager, men kan vise sig at være effektivt i forhold til deltageren og under alle omstændigheder mere tilfredsstillende for medarbejderen.



6.7 Synliggøre ”hjerterum” via æstetik og fysiske rammer og faciliteter

Formål og kendetegn:

Formålet med at synliggøre ”hjerterummet” ved hjælp af et æstetisk gennemtænkt koncept for de fysiske rammer og faciliteter er at få deltagere (og samarbejdspartnere) til at føle sig godt tilpas og (ikke mindst) føle sig godt taget imod: ”Det er vigtigt at du kommer her, derfor har vi gjort meget ud af tændte stearinlys og farver der matcher”.

På et lidt dybere plan modgår det æstetiske koncept klientgørelse af deltageren. Dette sker dog ikke uformidlet, men i kraft af, at de(n) CSL medarbejder(e), der modtager nye deltagere giver sig god tid og sørger for en venlig og imødekommende modtagelse.

Brug af metoden i projektet:

CSL medarbejderne insisterer på vigtigheden af ”det første indtryk”, som dannes i løbet af de første sekunder folk kommer et nyt sted.

Derfor har der været gjort meget ud af at skabe hyggelige og pæne rammer med stearinlys, servietter, matchende farver osv.

”Der er mange stearinlys her, og i de første dage var der også nogen, der tændte dem. Nej, der er et rigtig rart indgangsmiljø. Du føler dig velkommen og du bliver taget seriøst. Du får lyst til at fortsætte, bliver motiveret og får tillid til stedet”.

Nogle af deltagerne, primært mænd, mente at det var lidt for nyseligt efter deres smag. (F.eks. lyserøde servietter). De selv samme mænd indrømmer dog med det samme at de også fangede velkomstsignalet.

6.8 Lokalt netværksarbejde bidrager til sammenhæng i indsatsen for den sygemeldte

Formål og kendetegn:

Det lokale netværksarbejde har mange målgrupper og mange forskellige former.

For projektet er det centrale formål med det lokale netværk at arbejde for at skabe sammenhæng mellem deltagerens udvikling i forløbet og de muligheder der efterfølgende bliver tilbudt, hos den kommunale sagsbehandler, på arbejdspladsen eller i behandlingssystemet.

Det er først og fremmest deltageren selv, der skal bane vejen for en god behandling, men CSL kan fungere som en katalysator for nye vinkler i systemerne; både i forhold til enkelte deltager og generelt.

Der sker nemlig det, at ambitionsniveauet for den enkelte deltager rykker sig i løbet af uddannelsesforløbet. De fleste bliver mere ambitiøse, fordi de opdager, at de kan mere end de troede og/eller har stort udbytte af den fysiske og mentale træning. For nogle få går det den modsatte vej; de må acceptere at de ikke mere kan det de gerne ville. Da CSL forløbet er meget intensivt kan udviklingen ske ”i spring”.

I alle tilfælde er det vigtigt at få formidlet udviklingen til sagsbehandleren, som måske har en anden (tidligere) opfattelse af deltageren (klienten). Denne formidling kan både være skriftlig og mundtlig.

Derudover kan forskellige former for generel formidling og oplysningsarbejde være med til at skærpe opmærksomheden omkring, systemerne kan samarbejde for at hjælpe de syge deltagere bedst muligt på vej.

Brug af metoden i projektet:

Samarbejdet med lokale parter sker under mange former og med forskelligt indhold. I det følgende nævnes de mest almindelige former:

1. Kontaktsamtaler med sagsbehandler: Afsluttende samtaler med deltager og sagsbehandler.
Skriftlig tilbagemelding ved afslutning. Tlf. kontakt undervejs når det er nødvendigt
2. Netværksmøder: Sagsbehandlere fra kommunen og AF inviteres til møde hvor information / sparring og udvikling finder sted
3. Kontakt til sundhedspersonale i primærsektoren: Læger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og psykiater kontaktes når afklaring, spørgsmål og samarbejde kan fremme processen for den enkelte deltager. Denne kontakt foregår som oftest telefonisk eller skriftligt
4. Fagforeninger: FOA, BUPL, 3F kontaktes i forbindelse med trepartssamtaler og hvis der opstår en mulighed for lønarbejde.
5. Arbejdsmarkedscentre: Der afholdes informationsmøder om CSL.
6. Offentlige møder: Information med plancher og udlevering af materiale. Personlig kontakt
7. Samarbejde med patientforeninger: Adipositas, hjerte og diabetes foreningerne har været inviteret til åbent hus arrangement hos CSL på Store Torv.
8. Omkring praktikforløb: CSL synliggør sig selv ved relevante praktikbesøg og etablerer kontakt til virksomheder.
I praksis er det svært at få lavet en systematisk indsats, hvor CSL i større stil vil påvirke de systemer man samarbejder med.
Der er to primære årsager hertil:

- Erfaringerne med CSL har ikke (endnu) en tyngde og gennemslagskraft, der har fået andre systemer til at overveje hvordan de væsentligste erkendelser og erfaringer kan bygges ind i deres systemer.
- Der eksisterer forholdsvis lidt evidensbaseret forskning, der belyser hvordan modgåelse af socialt stress kan have en sundhedsfremmende og arbejdsmarkedsafklarende effekt.
- Alle systemer i sundhedssektoren, inklusive CSL selv, er under stort tidspres, både generelt og især på kommunalreformen.

Ikke desto mindre er det evaluators opfattelse, at det er et felt der bør tematiseres og efterforskes. Altså hvordan kan de positive erfaringer med langtidssyge medborgere bruges som katalysator i sundheds- og socialektoren i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

6.9 Strategi for Skriftlighed

Formål og kendetegn:

I forlængelse af ovenstående metode omkring netværksarbejdet stilles spørgsmålet om en strategi for skriftlig formidling og tilbagemeldinger til de kommunale sagsbehandlere.

Der er stor forskel på, hvor meget eller lidt skriftlighed enkelte sagsbehandler ønsker, men CSL medarbejderne argumenterer for, at deltagerne står sig bedst ved at der bliver formidlet så meget som muligt.

Der vurderes kun i mindre grad at være et etisk dilemma. Det opstår, når CSL medarbejderen formulerer sig om emner de ikke ønsker bragt videre.

Brug af metoden i projektet:

I projektets start var der stor usikkerhed, både om forventninger og krav fra sagsbehandlerne og med hensyn til hvad det krævede at lave skriftlige tilbagemeldinger.

Der skete dog hurtigt en del på området. Der blev tilknyttet en socialrådgiver (Helle) der arbejdede 3 dage på CSL. Hun udviklede et nyt skema for at sikre tilbagemeldinger om og fra deltagerne. Derudover deltog flere af CSL medarbejderne i et dobbelt journalkursus.

CSL deltog derudover i dialogmøder på de forskellige beskæftigelsescentre for at afklare, hvilke tilbagemeldinger man ønskede omkring deltagerne. Problemet var, at der var 4 forskellige måder at tilbagemelde på i forhold til hvert beskæftigelsescenter.

Generelt er denne nøgleaktivitet blevet væsentligt styrket gennem ansættelse af Helle, deltagelse i kurser og større opmærksomhed.

6.10 Praktik aftaler

Formål og kendetegn:

Praktik er traditionelt en god metode i forhold til at give ledige borgere en mulighed for at afprøve og (re-)etablere forholdet til arbejdsmarkedet.

Når det gælder personer, der har været sygemeldt en længere periode er det dog ekstra vigtigt at overveje praktiksted og opbakning omkring praktikken. Mange deltagere har oplevet at gå ned med stress eller udbrændthed, eller i forbindelse med fysiske skader eller nedslidning at være ude af stand til at holde det normale niveau på jobbet. Det betyder at mange deltagere er sårbare, fordi de er bange for at ende i samme situation igen. For mange deltageres vegne er det en stor hjælp at få beskrevet de nødvendige skånehensyn. Det er dog ikke altid nok, problemerne kan være psykologisk dybe og/eller uerkendte.

Det er derfor nødvendigt at etablere relationer til arbejdspladserne på mange niveauer:

- Deltagerens tilgang. Mange deltagere er selv i stand til at finde en praktikplads og aftale det fornødne. Det styrker den enkeltes selvværd og motivation, forudsat at det er et godt forløb.
- Supportiv tilgang. CSL vejlederen kan vælge at gå med ind i aftaleforhold, og at komme på besøg undervejs i praktikforløbet.
- Netværks tilgang. CSL kan skabe et netværk af virksomheder, der (i stigende) grad tilrettelægger praktikforløbene med de nødvendige hensyn og udfordringer.

Brug af metoden i projektet:

CSL Århus lagde i starten flest kræfter i at styrke deltageren i selv at finde og aftale sin praktikplads, og dermed styrke deltagerens initiativ og handleevne.

Denne fremgangsmåde løb dog ind i problemer, da mange af deltagerne var nervøse ved selv at skulle skaffe praktikplads eller følte sig ude af stand til at tage stilling til, hvor de gerne ville hen:

Det er ikke let selv at skulle finde et praktik sted. Det er en frygt, om det kan lade sig gøre?

Udgangspunktet er, at man skal finde ud af hvad man vil (for at vælge praktikstedet), og det er i sig selv svært nok. Det er så at sige en del af problemet.

Man er bange for at blive til irritation på arbejdspladsen. Vi ved fra vores tidligere jobs godt, hvor belastende det kan være at have praktikanter, og nu går vi selv "tiggergang" for at få et.

CSL Århus ændrede derefter fremgangsmåde på flere områder.

Man tilknyttede en ny medarbejder med særlige funktioner omkring praktiksøgning. Hun gik i gang med at etablere aftaler med virksomheder omkring praktikker. Hun lavede også opfølgning på praktikkerne. Med hendes tidligere erfaring med arbejdet som sagsbehandler i kommuner havde hun et stort netværk og kendte alle reglerne på området.

Praktik kom herefter, efter medarbejdernes mening, til at fungere rigtigt godt. Nogle deltagere klarede det meste selv, mens andre havde brug for en "mentor" fra CSL, der altid var til at få fat på. Der var således eksempler på, at en deltager tog et par dage fri fra praktik, da hun mærkede de "krisetegn, som hun kendte". Hun bad derefter en CSL vejleder om at kontakte virksomheden og bede om et møde mellem hende selv og personalechefen på virksomheden førstkommande mandag. Det lykkedes, og deltageren fortsatte praktikken.

6.11 Kompetence evaluering

Formål og kendetegn:

Har til formål at fremme en kontinuerlig kvalitetsudvikling af CSL og i den forbindelse udvikle CSL medarbejdernes kompetencer i forhold til opgaveløsningen.

Dette sker ved at medarbejderne løbende og i fællesskab udvælger de vigtigste nøgleaktiviteter i projektet. Når denne prioritering har fundet sted identificerer man delmål, strategier og målepunkter for udviklingen af nøgleaktiviteterne. Denne proces udgør en handlingsplan for kvalitetsudviklingen af projektet.

En del af medarbejdernes kompetence udvikling består i at definere og sætte indhold i de mange begreber, der bruges i den daglige praksis. At få en fælles forståelse af begreber som helhedsorienteret indsats, empowerment, etik og tværfaglighed. En anden del af kompetence udviklingen består i at arrangere og deltage i lærings- og efteruddannelsesaktiviteter, når behovet bliver synligt i processen.

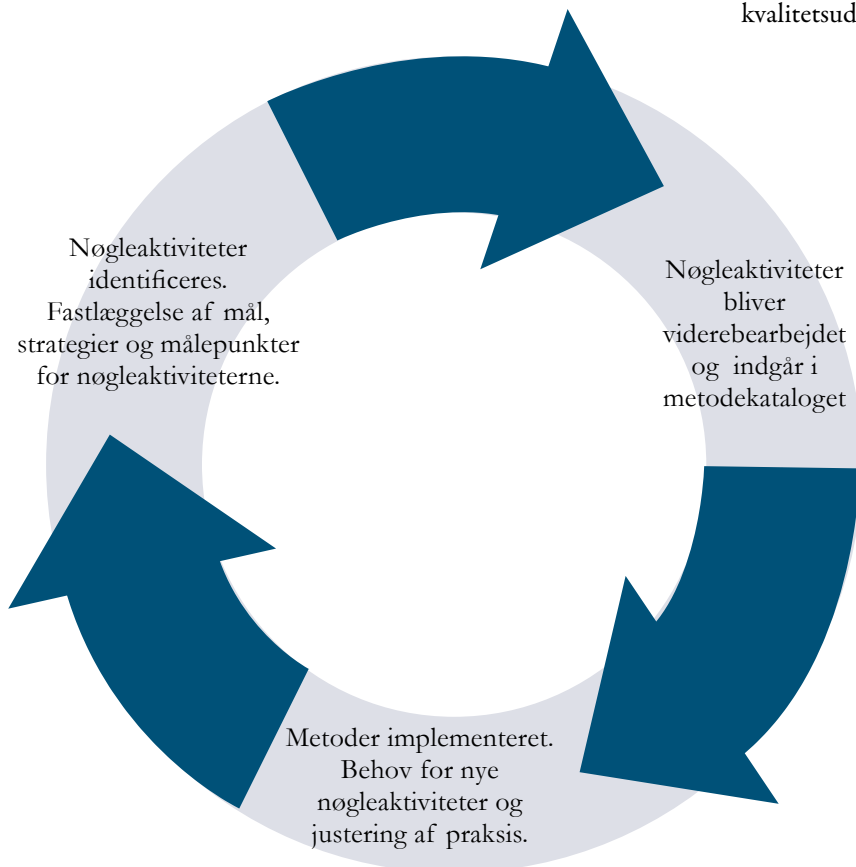
Brug af metoden i projektet:

Konkret har kompetenceevalueringen fundet sted på 5 evalueringsmøder, med særlig vægt på de tre første møder.

Følgende områder blev efter de første møder prioriteret som nøgleaktiviteter:

- Deltagernes empowerment aflæses i ”måludvikling”. Projektet vil udvikle værktøj til at understøtte dette.
 - Metodekatalog, der beskriver de vigtigste metoder i projektet.
 - Model Århus. Bevidsthed om og justering af CSL Århus / projektets særlige kompetencer og tilrettelæggelsesform. Herunder netværk og samarbejde med sociale og sundhedsfaglige myndigheder.
 - Strategi for Skriftlighed. Hvordan formulerer vi os om deltagerne, så vi både samarbejder med systemet og samtidigt er loyale overfor deltagerne. Er der et etisk dilemma? (CSL Århus rejser problematik ift ny leder. Undersøger mulighed for sparring eller undervisning på området, evt. sammen med andre CSLér).
 - Tværfagligt samarbejde - hvordan bruger vi hinandens kompetencer på tværs.
- c) Praktik aftaler.

Som det ses kom samtlige ”nøgleaktiviteter” til at indgå i ”metodekataloget”. Punkt C kom i metodekataloget til at fokusere på ”lokalt netværksarbejde”. Måden at arbejde med nøgleaktiviteter og metoder kom i praksis til at vise vejen for en fortløbende kvalitetsudviklingsproces:

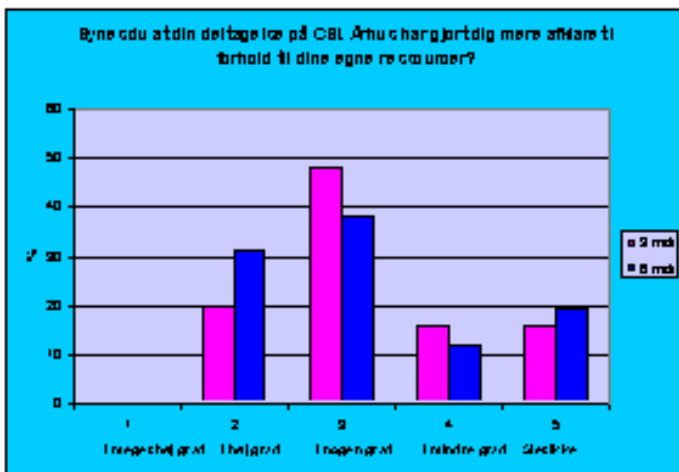


Kompetence evalueringen kan derfor potentielt være et laboratorium for den løbende udvikling af et projekt. Som eksempel kan nævnes udviklingen af målskemaerne, der konkret foregik som et udviklingsarbejde undervejs i kompetenceevalueringen, hvor CSL medarbejdere og evaluatore ud fra behovet om at understøtte og dokumentere deltageres empowerment formulerede principper og opbygning for dette værktøj.

7. Supplerende informationer spørgeskemaundersøgelsen, herunder sammenligning med resultater fra CSL Nordjylland

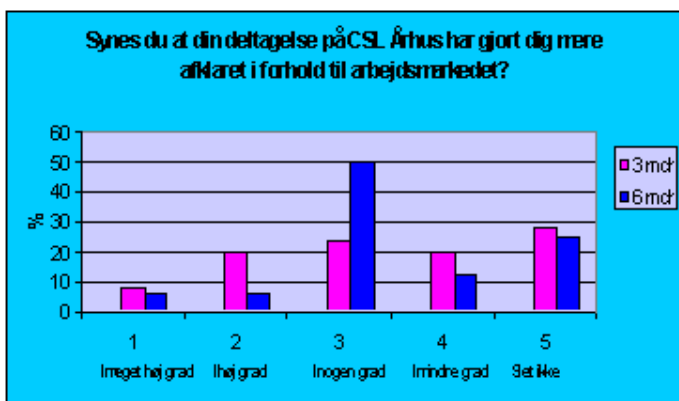
7.1 Arbejdsmarkedsafklaring

Har din deltagelse på CSL Århus gjort dig mere afklaret i forhold til dine egne ressourcer?
(Århus)



Dette spørgsmål er vigtigt, fordi målgruppen har været meget usikre i forhold til, hvad de kunne klare (og ”meget hårde” ved sig selv). 68 % af deltagerne er ”i høj grad” og ”i nogen grad” mere afklaret i forhold til deres egne ressourcer 3 mdr. efter kurset, mens dette tal er steget til 69 % efter 6 mdr., mens hhv. 16 og 19 % slet ikke føler sig mere afklaret. Det er positivt, at de 3 og 6 mdr. efter forløbet fortsat ser sammenhængen mellem CSL og deres egne ressourcer. Det tyder på en varig effekt i forhold til deltagerens selvopfattelse. Der kan med rette spørges, om begrebet ”egne ressourcer” er et entydigt begreb, men da det i rimelig grad er benyttet og diskuteret i undervisning og vejledning, skyldes den store opbakning ikke at begrebet er diffust og flertydigt.

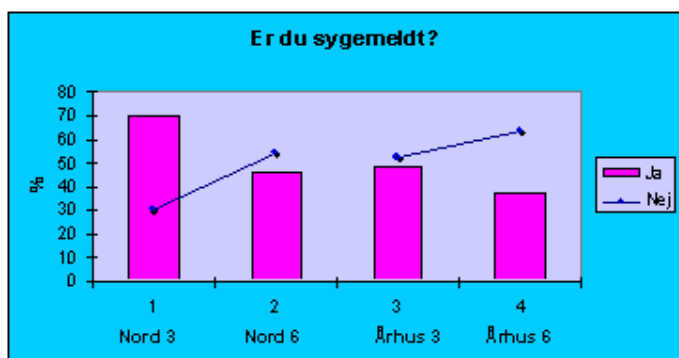
Arbejdsmarkedsafklaring



Forskellene er relativt store mellem deltagerens selv vurderede grad af arbejdsmarkedsafklaring og afklaring af egne ressourcer (ovenfor).

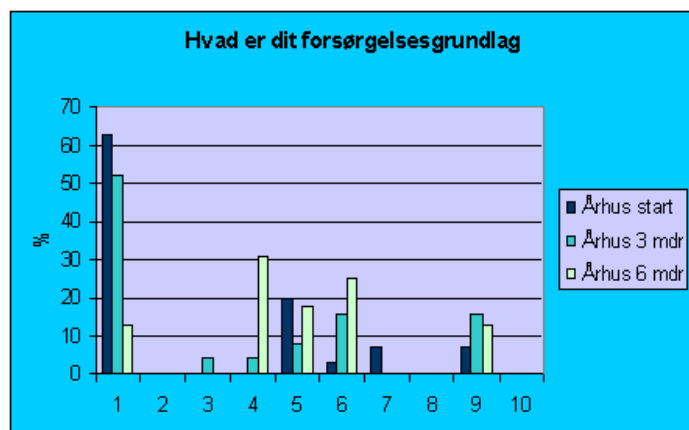
52 % af deltagerne var efter 3 mdr. i nogen, høj eller meget høj grad afklaret i forhold til arbejdsmarkedet. Tilføjes ”i mindre grad” når man de 72 %, mens 28 % slet ikke føler sig afklaret i forhold til arbejdsmarkedet. Efter 6 mdr. er billedet forbedret, således at 67% i nogen, høj eller meget høj grad føler sig afklaret i forhold til arbejdsmarkedet. Det når dog slet ikke de 87 %, der er afklaret i forhold til egne ressourcer efter 6 mdr., og viser generelt usikkerheden omkring, hvorvidt de vil slå til på arbejdsmarkedet.

Er du sygemeldt?



Som det ses, svarer 36% af deltagerne efter 6 mdr. bekræftende på spørgsmålet om, at de er sygemeldt. Det harmonerer ikke helt i forhold til at kun 12% er på sygedagpenge (jf. nedenstående figur). Det kan skyldes at nogle deltagere fortsat er (eller føler sig) syge, selv om de er på en anden forsørgelse, ex. pension, dagpenge, kontanthjælp eller revalideringsydelse. I figuren er CSL Århus sammenlignet med CSL Nord og klarer sig godt. Færre deltagere i Århus angiver at de er sygemeldt efter hhv. 3 og 6 mdr.

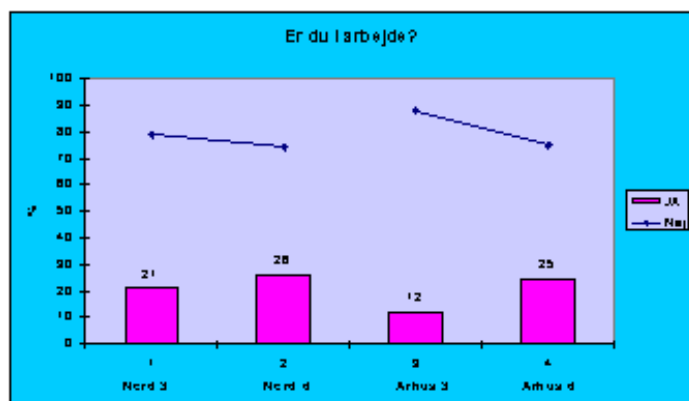
Forsørgelsesgrundlag



- 1 = Sygedagpenge
- 2 = S.U.
- 3 = Pension
- 4 = Revalideringsydelse
- 5 = Dagpenge
- 6 = Lønindkomst
- 7 = Kontanthjælp
- 8 = Uddannelsesyldelse
- 9 = Ledighedsydelse

Som omtalt i tidligere kapitel er der sket en markant og positiv ændring i forsørgelsesgrundlaget efter hhv. 3 og (især) 6 mdr. Kun 12 % af deltagerne fra projektet er fortsat på sygedagpenge efter 6 mdr. og 25 % er i lønarbejde. Sammenlignet med CSL Nord giver tallene viser overvejelser om forskellighed i praksis hos de kommunale forvaltninger. Således er 31% af deltagerne i Århus i gang med omskoling o.lign. (revalideringsydelse), mens dette kun gælder for 10% af deltagerne fra CSL Nord. Derudover venter flere deltagere fra Århus end i Nordjylland på at komme i gang med et flexjob (hhv. 13 og 3 % på ledighedsydelse).

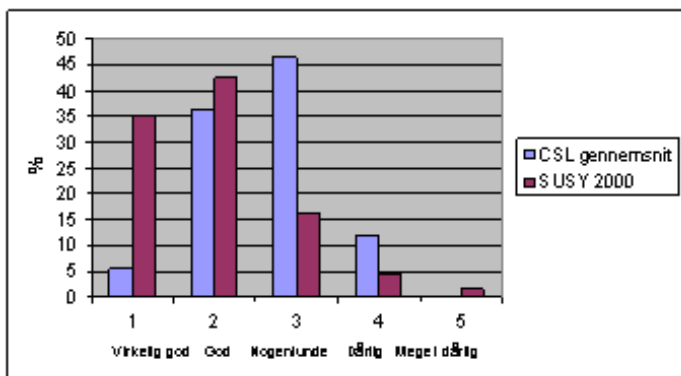
Er du i arbejde?



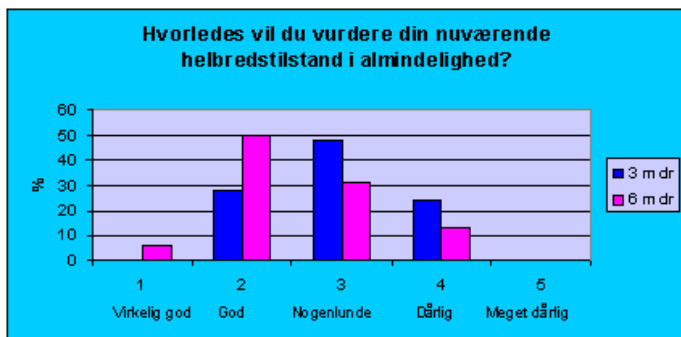
6 mdr. efter kursusforløbet afslutning er 25 % af deltageren i lønarbejde. Det er næsten det samme resultat som CSL Nord, hvor undersøgelsen hviler på over 200 deltagerbesvarelser. Det er ikke muligt for projektet i CSL Århus at udtale sig om, hvorvidt der er en signifikant sammenhæng mellem job på den ene side og forudgående ledighedslængde, diagnose, netværkskabelse eller graden af personligt målarbejde på den anden. Vi ved fra CSL Nord, at der er en sammenhæng mellem deltagerens evne til at sætte og forfølge personlige mål og graden af arbejds-markedsafklaring.

7.2 Helbred

Gennemsnitlig helbredstilstand set i forhold til SUSY 2000

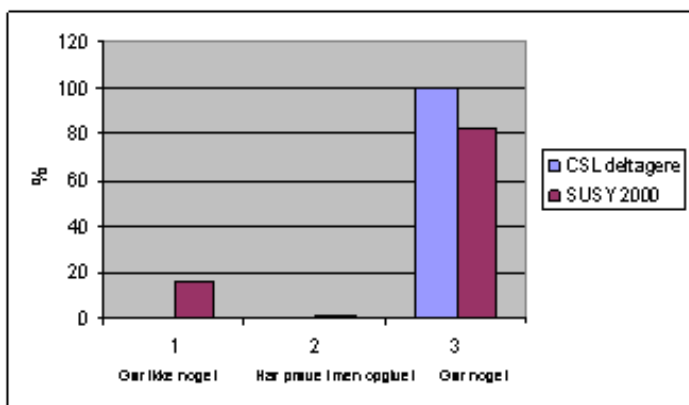


Ikke overraskende er CSL deltagernes selvvaluerede helbred langt ringere end gennemsnitsdanskeeren. Det samme spørgsmål er ikke besvaret ved begyndelsen af forløbet, hvilket ville have gjort kontrasten langt større. Svarene er taget som et gennemsnit af besvarelserne fra kursusafslutning og 3 og 6 mdr. efter denne.

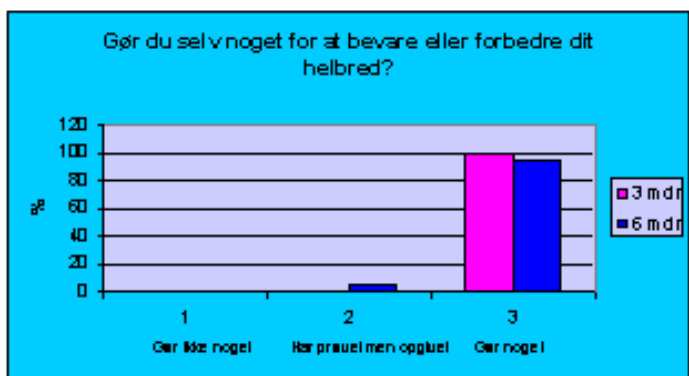


Helbredet bliver bedre. 6 mdr. efter endt forløb har 55 % af deltagerne det godt eller virkelig godt, mens kun 13 % har det dårligt. Det er en klar forbedring i forhold til 3 mdr. besvarelsen og tyder på at deltagerne formår at holde fast i den forbedring der skete på kursusforløbet. Set i forhold til Eggert Petersen, der viser at 61% af langtidssyge får flere problemer i stedet for færre, er det en markant og positiv udvikling. Det er dog ikke umiddelbart sammenlignelig, da vi ikke kender 2 års effekten af CSL forløbet.

Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?

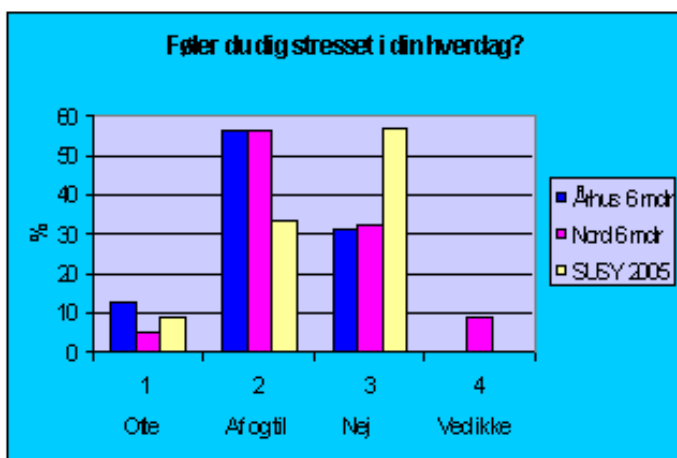


Alle CSL deltagere gør noget for at bevare eller forbedre helbredet, mens det samme er tilfældet for 81 % af danskere. Det svarede CSL deltagere ved afslutningen af kursusforløbet. Og ikke overraskende, eftersom de gik på et sundhedsforløb. Det er imidlertid ingen selvfølge, at syge og skrantende personer er aktive i forhold til deres sygdom, f.eks. kan en tredjedel af alle kronikere ikke overkomme at gøre det rigtige.



CSL deltagere fortsætter med at gøre noget for at bevare eller forbedre helbredet efter kursusforløbet. 3 mdr. efter er alle fortsat aktive, mens en lille procentdel (3%) opgiver efter 6 måneder. Da det er små tal (30 deltagere) er usikkerheden dog stor. 3 % er f.eks. kun én person.

Gennemsnitlig stress set i forhold til SUSY 2000



Det er et særligt problem, at sygdom, ledighed og ventetid ofte følges af en stress tilstand, der over tid kan være sygdomsskabende og medføre at de ramte mister overblik, motivation og selvværd. I figuren ses, hvordan CSL deltagere (fra både Århus og Nord) 6 måneder efter endt forløb er betydeligt mere stresset end gennemsnitsdanskere. For Århus vedkommende er 12 % ofte stressede. (Socialt) stress udgør en særlig udfordring for CSL, men forståelsen af naturen af dette kan også være en nøgle til at udvikle sundhedsfremmende tiltag.

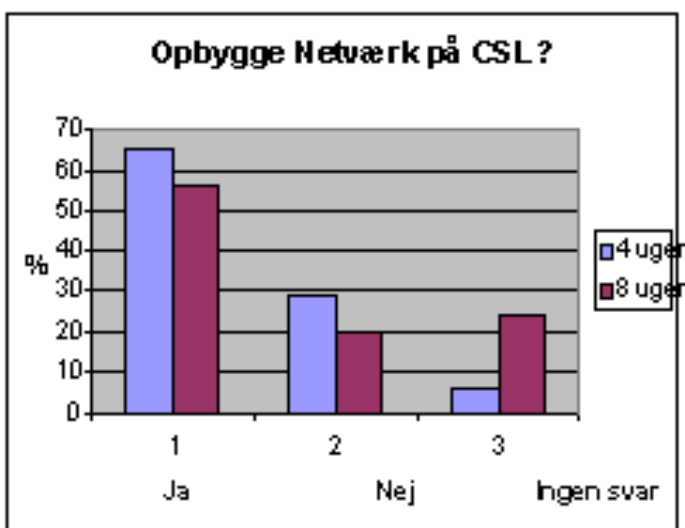
7.3 Empowerment

Med empowerment mener man, at det er deltagerne selv, der tager beslutninger og fører initiativer ud i livet. Det er en del af filosofien omkring "hjælp-til-selvhjælp" og sundhedspædagogikken, CSL medarbejderne skaber rammerne og motiverer deltagerne, men at de disse (i stigende grad) selv sætter kursen og prioriterer, hvad der er deres personlige vej til sundhed og afklaring i forhold til arbejdsmarkedet.

Det er ikke let at lægge strategier for empowerment på et relativt kort forløb, for hvordan fremmer man den enkelte persons motivation og evne til at reflektere og handle? Uden at gå for langt i manuduktion eller pres på den enkelte? Og hvordan måler man efterfølgende om indsatsen har haft den forventede effekt?

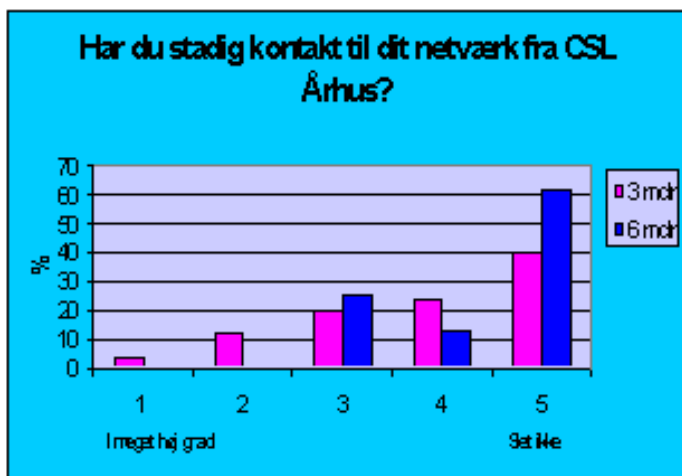
I projektet valgte vi at finde nogle indikatorer for "empowerment". Det drejer sig dels om netværksdannelse (mellem deltagerne) og dels om implementering af et sæt målsætnings værktøj. (Se videre herom i metodekataloget).

Netværksdannelse:



Erfaringsmæssigt ved CSL medarbejderne, at det at danne "netværk" med andre deltagere er en måde at komme ud af den isolation, der opstår når man ikke har det godt, og andre "ikke forstår en". 65% af deltagerne erklærer efter 4 uger at de er ved at opbygge netværk på CSL og 56% siger ved afslutningen af forløbet at de har opbygget et godt netværk. Hertil kommer 23 % der ikke svarer på spørgsmålet, måske fordi de er i tvivl om det er et netværk, der vil fortsætte efter kursets ophør.

Har du stadig kontakt til dit netværk fra CSL Århus?



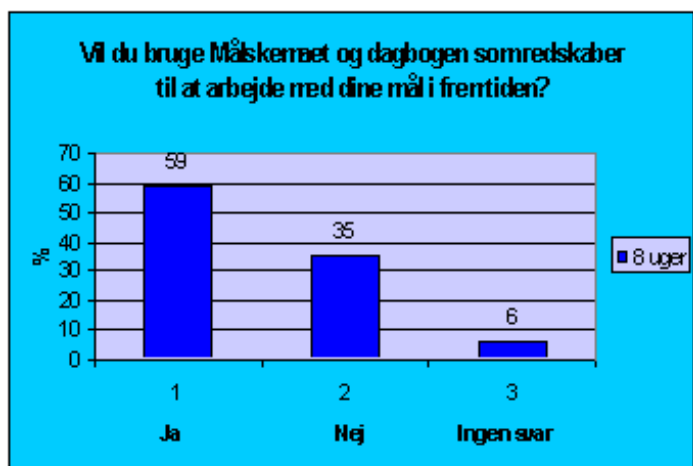
Efter 3 og 6 mdr. er der ikke så meget tilbage af det nye netværk. Efter 3 mdr. er der dog 60 % af deltagerne, der i en eller anden grad har kontakt til netværket, mens procentdelen efter 6 mdr. er nede på 38 %. Den vigende tendens er dog ikke nødvendigvis et problem. Tidspunktet falder sammen med det tidsrum, hvor der sker mest for deltagerne (job, omskoling osv.). Netværket kan have haft sin funktion allerede.

Har det at arbejde med personlige mål gjort dig mere afklaret i forhold til dine egne ressourcer?



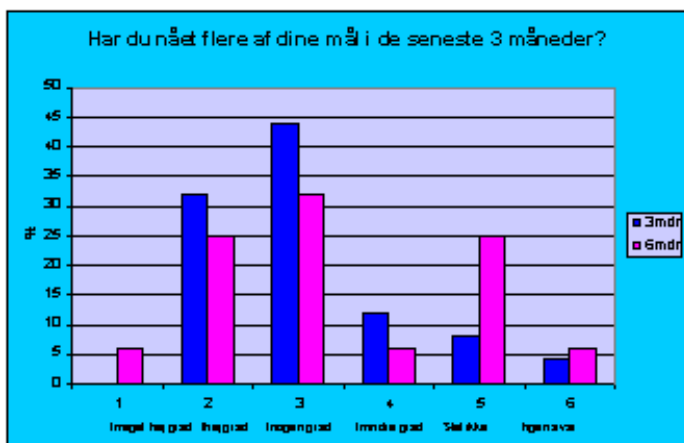
60 % af deltagerne angiver, at arbejdet med personlige mål har gjort dem mere afklaret i forhold til egne ressourcer. I gruppeinterview brugte flere udtrykket, at de havde lært "at prioritere og sige fra". Et stort mindretal (35%) af deltagerne mener dog ikke, at de personlige mål har betydet noget på dette område. Det skal muligvis ses i sammenhæng med, at målarbejdet kan være svært, hvis man ikke er stærk i det verbale.

Vil du bruge målskema og dagbog i fremtiden?



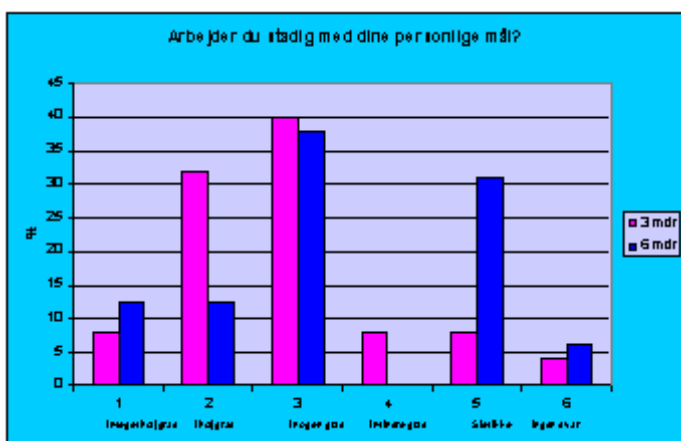
I spørgsmålet om deltagerne vil bruge målskema og dagbog fremover, går de samme 60 % igen. Ja, det vil man. Det er en meget stor andel, når man tager i betragtning, hvor relativt kompliceret det er at formulere sine personlige mål skriftligt. Nogen af deltagerne begrundede det med, at man "har noget at styre efter, så man ikke er i tvivl hele tiden", mens andre fremhævede, at det er rart at det er tilladt "at lave om på sine mål, hvis nu man ændrer holdning"....

Har du nået flere af dine mål i de seneste 3 måneder?



En meget stor del af deltagerne (76 %) angiver efter 3 mdr. at de har nået flere af deres mål i nogen eller høj grad. Det er et godt tegn, da oplevelse af fremskridt er meget vigtigt for de fleste med den type problemer. Derudover peger det på, at de mål der har været sat har været tilpas realistiske og at de har været vedvarende ift at nå målene. Efter 6 mdr. er andelen faldet til 63% og 25% har "slet ikke" nået flere mål I de sidste 3 mdr., paradoksalt nok den samme periode, hvor der er sket mest.

Arbejder du stadig med dine personlige mål?



Spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne stadig arbejder med deres personlige mål følger det samme mønster som det foregående. Mens under 10% svarer benægtende efter 3 mdr. er det steget til 31% efter 6 mdr. Måske fordi mange af deltagerne føler, at de er i mål (job, omskoling m.m), eller slet og ret har fået travlt på en helt anden måde.

Generelt er det at arbejde med "personlige mål" tydeligvis en accepteret og prioriteret arbejdsform for CSL deltagerne.