SUNDHEDSKOR EVALUERINGSRAPPORT FORÅR 2026

– HVAD SIGER DELTAGERNE?

Indhold

Indledning 4
Om Sundhedskor-konceptet 5
- Målsætning 5
- Indsats 5
- Målgruppen 5
- Afvikling 5

Tilbageskuende deltagerevaluering 6
- Kvantitative besvarelser 6
  - Metode 6
  - Resultater 6
  - Deltagerne 6
  - Årsag til at gå til Sundhedskor 7
  - Deltagernes oplevelse med Sundhedskor 9
  - Sundhedskors påvirkning af deltagerne 11
  - Resume af den tilbageskuende deltagerevaluering 12
  - Sammenligning af den tilbageskuende del af evalueringsrapporterne for Sundhedskor i foråret 2026 og evalueringsrapporterne fra foråret 2025 og efteråret 2025 12
- Kvalitative besvarelser 13
  - Metode 13
  - Resultater 13

Opfølgende deltagerevaluering 15
- Metode 15
  - Deltagerne 15
  - Selvvurderet helbred 15
  - Helbredsrelateret livskvalitet 15
  - Mentalt velbefindende 16
  - Oplevet ensomhed 16
  - Supplerende analyser 16
- Resultater 17
  - Deltagerne 17
  - Selvvurderet helbred 18
  - Helbredsrelateret livskvalitet 19
  - Mentalt velbefindende 20
  - Oplevet ensomhed 22
  - Supplerende analyser 23
  - Resume af den opfølgende deltagerevaluering 24

Cases – interviews med deltagere 25
- Metode 25
- Vibe Holstebro 25
- Louise Roskilde 26
- Elsebeth Vesthimmerland 27

Bilag 28

Sundhedskor Evalueringsrapport Forår 2026 – Hvad siger deltagerne?

© Sangens Hus 2026

Rapporten er udarbejdet af Sofie Ahlgreen Gram, videnskabelig medarbejder ved Sangens Hus, Lasse Skovgaard, programleder ved Sangens Hus og Cecilia Sommer, studentermedhjælper ved Sangens Hus.

Tak til alle sangkraftcentre, kommuner og korledere, som har bidraget til Sundhedskor-projektet i foråret 2026.

Tak til Nordjyllandsfonden for at gøre Sundhedskor-projektet muligt.

Grafisk tilrettelæggelse: Janus Engelbrecht, Sangens Hus

Nordjyllands Fonden

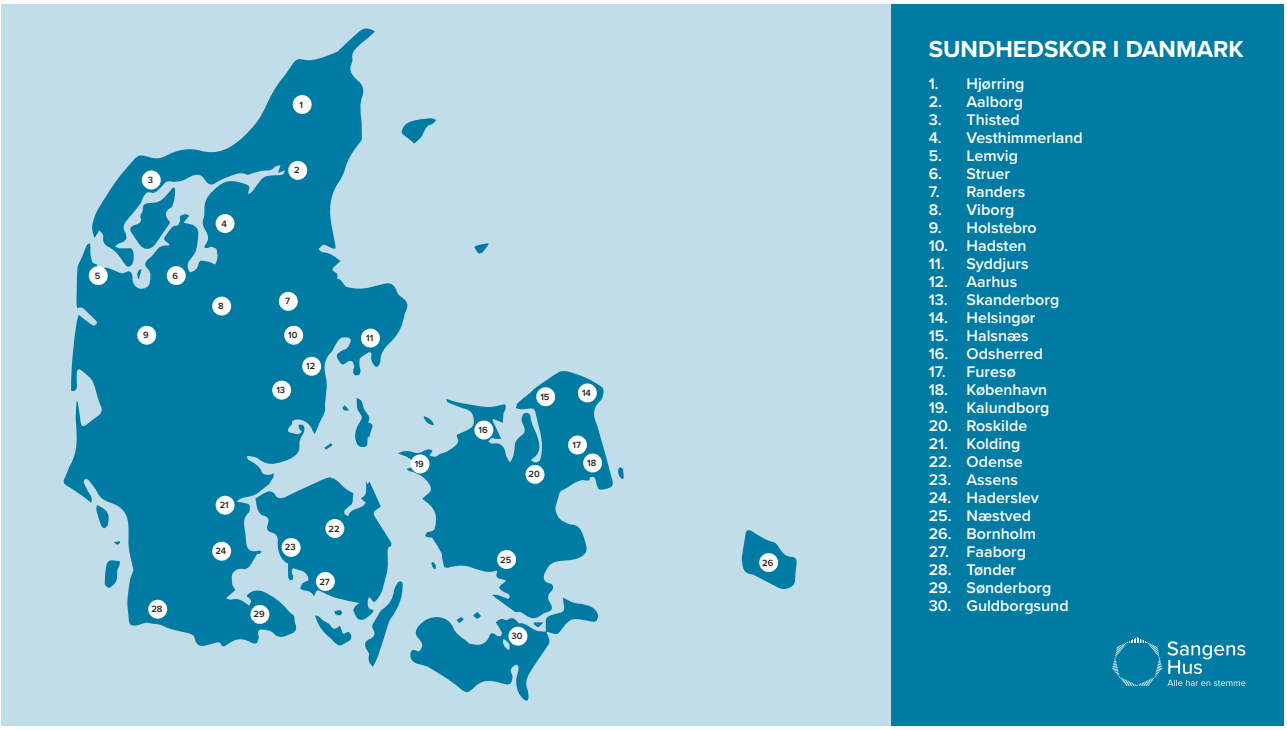
Sangens Hus
Alle har en stemme

Udgiver:
Sangens Hus
Nørregade 7D
7400 Herning
www.sangenshus.dk

Indledning

I foråret 2026 har Sundhedskor været udbudt som et sundhedsfremmende tilbud i 30 af landets kommuner. Der er blevet sunget, bevæget og socialiseret med henblik på at styrke mental, social, fysisk og kognitiv trivsel hos deltagerne. Følgende rapport indeholder resultaterne fra en tilbageskuende evaluering, hvor spørgeskemaer blev sendt ud til alle deltagere efter deltagelse i deres Sundhedskor-forløb. Derudover præsenteres en opfølgende evaluering med før- og eftermålinger, hvor tre validerede spørgeskemaer blev anvendt til at måle ændringer i deltagernes fysiske og mentale helbred samt deres oplevelse af ensomhed. Det blev tilstræbt at sende spørgeskemaer til før-målingerne ud inden kor-forløbets start og spørgeskemaer til efter-målingerne umiddelbart efter forløbets afslutning. Endelig indeholder rapporten tre cases, hvor deltagere deler deres historie og fortæller, hvad det har betydet for dem at gå til Sundhedskor.

De 30 deltagende kommuner



Om Sundhedskor-konceptet

Målsætning

Sundhedskor bidrager til den opgave, der ligger i Sundhedslovens §119, stk. 2: At tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Dette gøres gennem særligt tilrettelagte sangaktiviteter, hvor fysisk og kognitiv aktivitet kombineres med sangens helt særlige evne til at styrke livsglæde og fællesskab - og dermed den mentale og sociale trivsel. Konceptet Sundhedskor benytter sig således af de naturlige motivationsfaktorer, der ligger i at synge sammen, og bruger dette målrettet til at styrke den samlede sundhed og trivsel hos deltagerne.

Indsats

Sundhedskor er en målrettet og særligt tilrettelagt sangaktivitet, der tager hensyn til såvel målgruppens potentialer og muligheder som begrænsninger og særlige behov. Sundhedskor adskiller sig fra gængs kor- og fællessang ved ikke at anskue sangen som et mål i sig selv, men som et redskab til en trivsels- og sundhedsmæssig gevinst. De sundhedsmæssige gevinster kan bl.a. være mindre ensomhedsfølelse, øget livskvalitet, bedre humør, større følelse af meningsfuldhed, men også forbedret vejrtrækning, muskelstyrke, stemmestyrke, koordinering af bevægelser, kondition, kognition m.v.[1]

Målgruppen

Målgruppen for Sundhedskor er borgere, der mistrives følelsesmæssigt, socialt, fysisk og/eller kognitivt - eller er i risiko for dette - og som vil have gavn af sundheds- og trivselsfremmende aktiviteter. Deltagerne definerer ikke nødvendigvis deres situation ud fra en specifik diagnose, men kan være udfordret af forskelligartede skavanker og helbredsmæssige udfordringer. Der kan også være tale om borgere med stressudfordringer/i langtidsarbejdsløshed eller borgere, der er udfordret på ensomhed.

Afvikling

Sundhedskorene er et kommunalt tilbud med i alt 12-15 sessions à ca. 1,5-2 timer, 1 session pr. uge. Sangens Hus har udviklet et kursus til korledere, der giver dem de nødvendige kompetencer til at planlægge og varetage sangaktiviteter med målgruppen.

1 Læs mere om konceptet sundhedskor her: Sundhedssang - Sangenshus

Tilbageskuende deltagerevaluering

Kvantitative besvarelser

Metode

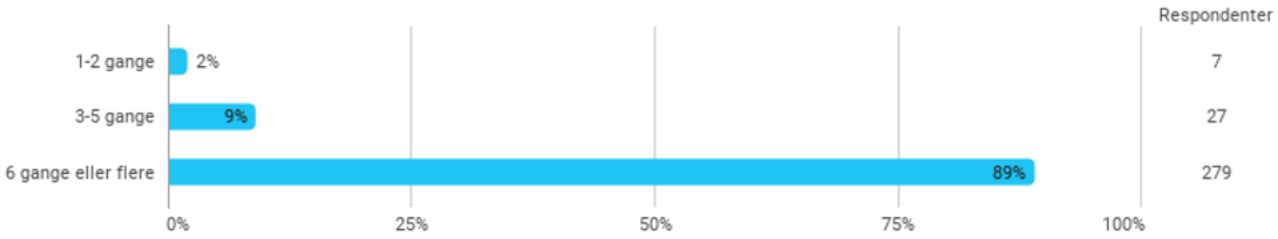
Ved hjælp af et tilbageskuende spørgeskema, som blev udsendt ved Sundhedskor-forløbets afslutning i foråret 2026, blev der indsamlet information om deltagernes oplevelse og udbytte ved at deltage i et Sundhedskor. Spørgeskemaet findes i Bilag 1. Data fra undersøgelsen er analyseret deskriptivt, og deltagernes svar er angivet i antal og procent for hvert spørgsmål.

Resultater

Deltagerne

Af de 313 deltagere, som besvarede det afsluttende spørgeskema, havde 89 procent deltaget i Sundhedskor 6 eller flere gange, 9 procent havde deltaget 3-5 gange og 2 procent havde deltaget 1-2 gange, se Figur 1. Som en del af Sundhedskor-konceptet har kordeltagerne mulighed for at deltage sammen med en pårørende. Mens 88 procent af deltagerne aldrig medbragte en pårørende, havde 12 procent en pårørende med nogle gange eller hver gang.

Figur 1. Antal deltagelsesgange
Hvor mange gange har du været til Sundhedskor i perioden?



Årsag til at gå til Sundhedskor

Flest deltagere angav svarmuligheden ”For at styrke humør og energi”, som en af de vigtigste årsager til, at de havde valgt at gå til Sundhedskor, se Tabel 1. Til spørgsmålet ”I hvilken grad opnåede du det du gerne ville?” svarede 91 procent ”I høj grad”, mens kun 2 procent svarede ”I lav grad”, se Tabel 1.

Tabel 1. Årsag til at gå til Sundhedskor

Hvad var de vigtigste årsager til, at du valgte at gå til Sundhedskor? (Sæt max 2 krydser)	**Antal (%)**
På grund af det sociale	107 (34)
For at styrke min fysiske sundhed/være fysisk aktiv	58 (19)
For at træne min hjerne (f.eks. koncentration og hukommelse)	84 (27)
For at styrke humør og energi	170 (54)
Fordi Sundhedskor tager hensyn til mine udfordringer og behov	70 (22)
Ingen af ovenstående - jeg kan bare godt lide at synge	27 (9)
Andet	33 (11)
I hvilken grad opnåede du det du gerne ville?	**Antal (%)**
I høj grad	284 (91)
I nogen grad	21 (7)
I lav grad	8 (2)

Svarene ’I høj grad’ og ’i meget høj grad’ er slået sammen til ’I høj grad’
Svarene ’I mindre grad’ og ’slet ikke’ er slået sammen til ’I lav grad’

Tabel 2 illustrerer, hvordan de vigtigste årsager til, at deltagerne valgte at gå til Sundhedskor, påvirkede, hvorvidt de opnåede det, de gerne ville. Generelt var andelen, der i høj grad opnåede det, de gerne ville, høj - uanset årsagen til deres deltagelse. Således lå andelen, som havde svaret "I høj grad" til, at de havde opnået det de gerne ville, mellem 83 procent ("For at styrke min fysiske sundhed/være fysisk aktiv") og 94 procent ("For at styrke humør og energi"/"Fordi Sundhedskor tager hensyn til mine udfordringer og behov").

Tabel 2. Deltagernes årsag til at gå til sundhedskor vs. opnåede deltagerne det, de gerne ville

Hvad var de vigtigste årsager til at du valgte at gå til Sundhedskor? (Sæt max 2 krydser)	**I hvilken grad opnåede du det du gerne ville?**	
	I høj grad Antal (%)	**I nogen grad/I lav grad* Antal (%)**
På grund af det sociale	100 (93)	7 (7)
For at styrke min fysiske sundhed/være fysisk aktiv	48 (83)	10 (17)
For at træne min hjerne (f.eks. koncentration og hukommelse)	73 (87)	11 (13)
For at styrke humør og energi	160 (94)	10 (6)
Fordi Sundhedskor tager hensyn til mine udfordringer og behov	66 (94)	4 (6)
Ingen af ovenstående - jeg kan bare godt lide at synge	>23 (>87)	<4 (<13)
Andet	28 (85)	5 (15)

Svarene 'I høj grad' og 'i meget høj grad' er slået sammen til 'I høj grad'
Svarene 'I mindre grad' og 'slet ikke' er slået sammen til 'I lav grad'
* I denne tabel er 'I nogen grad' og 'I lav grad' slået sammen pga. få besvarelser
> og < er anvendt grundet hensyn til GDPR

Deltagernes oplevelse med Sundhedskor

Til spørgsmålet ”I hvilken grad oplevede du, at korlederen havde de rette pædagogiske kompetencer til at lede sundhedskoret?” svarede størstedelen af deltagerne ”I høj grad”, se Tabel 3. Samme tendens gjorde sig gældende ved spørgsmålet ”I hvilken grad oplevede du, at korlederen havde de rette musikalske kompetencer til at lede sundhedskoret?”, hvor over 98 procent svarede ”I høj grad”.

Tabel 3. Korledernes pædagogiske kompetencer

I hvilken grad oplevede du, at korlederen havde de rette pædagogiske kompetencer til at lede sundhedskoret?	**Antal (%)**
I høj grad	305 (97)
I nogen grad/I lav grad	8 (3)

Svarene ’I høj grad’ og ’i meget høj grad’ er slået sammen til ’I høj grad’
Svarene ’I mindre grad’ og ’slet ikke’ er slået sammen til ’I lav grad’

Ligeledes svarede størstedelen af deltagerne, at de i høj grad oplevede en tryg stemning til koret og i høj grad oplevede, at der var plads til deres behov, se Tabel 4. Af Tabel 4 fremgår det desuden, at 75 procent af deltagerne i høj grad oplevede, at de kunne følge med og mestre aktiviteterne. 21 procent oplevede dette i nogen grad, mens 4 procent i lav grad oplevede, at de kunne følge med og mestre aktiviteterne.

Tabel 4. Deltagernes oplevelse med Sundhedskor

I hvilken grad oplevede du at kunne følge med og mestre aktiviteterne?	**Antal (%)**
I høj grad	236 (75)
I nogen grad	66 (21)
I lav grad	11 (4)
I hvilken grad oplevede du en tryg stemning til koret?	**Antal (%)**
I høj grad	306 (98)
I lav grad/I nogen grad*	7 (2)
I hvilken grad oplevede du, at der var plads til dine behov?	**Antal (%)**
I høj grad	295 (94)
I nogen grad	>14 (>4)
I lav grad	<4 (<2)

Svarene ’I høj grad’ og ’i meget høj grad’ er slået sammen til ’I høj grad’
Svarene ’I mindre grad’ og ’slet ikke’ er slået sammen til ’I lav grad’
*’I lav grad’ og ’I nogen grad’ er slået sammen pga. lavt antal besvarelser.
> og < er anvendt grundet hensyn til GDPR

Tabel 5 viser, at en mindre andel af deltagerne svarede ”I høj grad” til spørgsmålet ”I hvilken grad oplevede du, at det krævede en fysisk indsats at deltage i Sundhedskoret?” mens flest svarede ”I lav grad”. Til spørgsmålet ”I hvilken grad oplevede du, at det krævede koncentration og fokus at deltage i sundhedskoret?” svarede de største andele af deltagerne ”I høj grad” eller ”I nogen grad”.

Tabel 5. Deltagernes oplevelse af hvad det krævede at gå til Sundhedskor

I hvilken grad oplevede du, at det krævede en fysisk indsats at deltage i Sundhedskoret?	**Antal (%)**
I høj grad	59 (19)
I nogen grad	104 (33)
I lav grad	150 (48)
I hvilken grad oplevede du, at det krævede koncentration og fokus at deltage i sundhedskoret?	**Antal (%)**
I høj grad	148 (47)
I nogen grad	124 (40)
I lav grad	41 (13)

Svarene ’I høj grad’ og ’i meget høj grad’ er slået sammen til ’I høj grad’
Svarene ’I mindre grad’ og ’slet ikke’ er slået sammen til ’I lav grad’

Sundhedskors påvirkning af deltagerne

Til spørgsmålene om, hvordan Sundhedskor har påvirket deltagerne, svarede flest deltagere "I høj grad" på spørgsmålet som vedrører mental/psykisk trivsel (70 %), se Tabel 6. Derudover svarede henholdsvis 37 procent, 50 procent og 49 procent af deltagerne "I høj grad" til spørgsmålene om hvorvidt Sundhedskor har påvirket deres fysiske helbred positivt, hvorvidt det har påvirket deres koncentrationsevne/evne til at fokusere positivt og hvorvidt det har påvirket deres sociale liv positivt.

Tabel 6. Sundhedskors påvirkning af deltagerne

Har Sundhedskor påvirket dit fysiske helbred positivt	**Antal (%)**
I høj grad	116 (37)
I nogen grad	118 (38)
I lav grad	79 (25)
Har Sundhedskor påvirket din mentale/psykiske trivsel positivt?	**Antal (%)**
I høj grad	219 (70)
I nogen grad	71 (23)
I lav grad	23 (7)
Har Sundhedskor påvirket din koncentrationsevne/evne til at fokusere positivt?	**Antal (%)**
I høj grad	155 (50)
I nogen grad	119 (38)
I lav grad	39 (12)
Har sundhedskor påvirket dit sociale liv positivt?	**Antal (%)**
I høj grad	154 (49)
I nogen grad	111 (36)
I lav grad	48 (15)

Svarene 'I høj grad' og 'i meget høj grad' er slået sammen til 'I høj grad'
Svarene 'I mindre grad' og 'slet ikke' er slået sammen til 'I lav grad'

Resume af den tilbageskuende deltagerevaluering

I alt 313 deltagere gennemførte spørgeskemaundersøgelsen, og heraf havde 89 procent deltaget i Sundhedskor seks gange eller flere. Flest deltagere angav svarmuligheden ”For at styrke humør og energi” som en af de vigtigste årsager til, at de havde valgt at gå til Sundhedskor, og 91 procent havde i høj grad opnået det, de gerne ville. Generelt oplevede deltagerne, at korlederen havde de rette pædagogiske og musikalske kompetencer til at lede Sundhedskor. Ligeledes oplevede størstedelen af deltagerne, at der var en tryg stemning til koret, at der var plads til deres behov, og at de kunne følge med og mestre aktiviteterne.

Størstedelen af deltagerne oplevede i høj grad eller i nogen grad, at det krævede koncentration og fokus at deltage i Sundhedskoret, mens knap halvdelen af deltagerne oplevede, at det i lav grad krævede en fysisk indsats at deltage i Sundhedskoret. Dette stemmer godt overens med, at kun lige over en tredjedel af deltagerne svarede ”I høj grad” til spørgsmålet ”Har sundhedskor påvirket dit fysiske helbred positivt?”, mens 70 procent svarede ”I høj grad” til spørgsmålet ”Har sundhedskor påvirket din mentale/psykiske trivsel positivt?” og lidt mindre andele til spørgsmålene ”Har Sundhedskor påvirket din koncentrationsevne/evne til at fokusere positivt?” og ”Har sundhedskor påvirket dit sociale liv positivt”.

Evalueringen indikerer således, at en stor andel af deltagerne har oplevet en positiv indvirkning på deres mentale/psykiske trivsel, deres koncentrationsevne og/eller deres sociale liv ved at gå til sundhedskor. Lidt færre oplevede en positiv indvirkning på det fysiske helbred. Dette kan indikere et potentiale for yderligere fokus på den fysiske dimension af Sundhedskor, hvis dette vurderes relevant i forhold til deltagergruppen.

Sammenligning af den tilbageskuende del af evalueringsrapporterne for Sundhedskor i foråret 2026 og evalueringsrapporterne fra foråret 2025 og efteråret 2025

Antallet af deltagende kommuner har været stigende gennem de tre sæsoner. I foråret 2025 var der 22 deltagende kommuner, i efteråret 2025 var der 26 deltagende kommuner og i foråret 2026 var der 30 deltagende kommuner. Generelt er resultaterne fra de tre evalueringer meget ensartede, dog ses en overordnet stigning i positive tilbagemeldinger igennem de tre sæsoner.

Fx opnåede 91 procent af deltagerne i foråret 2026, det de gerne ville ifm. deltagelse i Sundhedskor sammenlignet med 85 procent og 79 procent i henholdsvis efteråret og foråret 2025. Ligeledes har flere deltagere i foråret 2026 end i de tidligere evalueringer angivet, at de i høj grad oplevede en positiv indvirkning på deres fysiske og mentale helbred, deres koncentrationsevne/evne til at fokusere og deres sociale liv. Flere deltagere oplevede i efteråret 2025 og foråret 2026, at der var plads til deres behov i Sundhedskorene, en stigning fra 89 procent i foråret 2025 til henholdsvis 96 procent i efteråret 2025 og 94 procent i foråret 2026. Mens andelen af deltagere, der oplevede at det krævede koncentration og fokus steg fra 40 procent i foråret 2025 til 54 procent i efteråret 2025, hvilket indikerer, at flere fik trænet disse funktioner i efteråret, faldt andelen i foråret 2026 lidt til 47%.

Stigningen i positive tilbagemeldinger kan være påvirket af flere faktorer. En del af forklaringen kan være, at der fra foråret til efteråret 2025 var en stigning i antallet af deltagere, der tidligere har deltaget i Sundhedskor fra 5% til 37%, og det må antages, at gengangerne generelt er positivt indstillede overfor Sundhedskor. Vi kender ikke den præcise andel af gengangere i den tilbageskuende evaluering i foråret 2026, men ved at der ved follow-up undersøgelsen var 54%, se Tabel 7. Dog er det også sandsynligt, at korlederne i takt med deres erfaring er blevet bedre til at tilpasse øvelserne

til målgruppen og deres respektive kor. Derudover kan en forklaring være, at målgrupperne for de enkelte Sundhedskor er blevet gjort mere præcise, hvor det i højere grad er lykkedes at rekruttere egnede deltagere. I foråret 2026 og efteråret 2025 havde henholdsvis 89% og 87% af deltagerne deltaget i 6 eller flere sessioner i sundhedskoret, hvor det i foråret 2025 var 78%. Den øgede deltagelse kan således også have medvirket til de mere positive tilbagemeldinger i den tilbageskuende undersøgelse.

Kvalitative besvarelser

Metode

I spørgeskemaundersøgelsen havde deltagerne mulighed for at skrive løbende kommentarer og uddybende pointer til flere af spørgsmålene. Alle kommentarer er blevet gennemlæst og kategoriseret gennem en tematisk analyse.

Resultater

186 deltagere har angivet mindst én fritekstbesvarelse, og samlet er 491 fritekstbesvarelser afgivet. Fire konkrete tematikker fremtræder i datamaterialet: ”Korlederen”, ”fællesskabet”, ”glæde” og ”sundhedsfremmende tilbud”.

“Korlederen” er en central tematik i datamaterialet. Deltagerne beskriver blandt andet korlederens personlige egenskaber og evne til at skabe en god stemning: “Korlederen er et meget sødt og engageret menneske og kan få os i godt humør”, “Korlederen er et skønt menneske som bringer glæde og humor ind i undervisningen og fornemmer hurtigt, hvis nogen har det svært”. Flere fremhæver korlederens rummelighed og evne til at tage hensyn til den enkelte deltager: “Vi er som deltagere meget forskellige og korlederen mestrer håndteringen af alt”, “Meget dygtig leder, der er god til at se og behandle alle retfærdigt, da det jo selvfølgelig er forskellige fortegn vi alle kommer med. Der er en stor rummelighed fra korlederens side”. Desuden beskrives korlederens faglige kompetencer: “Fantastisk kompetent korleder der altid var glad og smilende, og hvor der i høj grad blev taget hensyn til alle og deres behov”, “Korleder guider fantastisk og gentager til det lykkes”.

“Fællesskabet” er ligeledes en fremtrædende tematik i datamaterialet. Deltagerne beskriver et trygt fællesskab, hvor der er plads til at fejle, og hvor man ikke står alene med det, der er svært: “hvis jeg ikke kan finde ud af det, er der også andre som ikke kan, og så griner vi”. Flere fremhæver den gode stemning og muligheden for at grine og hygge sig sammen: “Der er en positiv stemning i lokalet”, “Jeg var sammen med andre mennesker og det at kunne grine og hygge sig med ligesindede”. Desuden lægger deltagerne vægt på det sociale samvær og på at møde nye mennesker. For nogle har det ført til nye venskaber: “det sociale er helt i top, at mødes med andre”, “godt socialt samvær med andre mennesker”, “Det har været fantastisk at lære nye mennesker at kende”, “man får venner!”.

“Glæde” er en af de mest gennemgående tematikker i datamaterialet. Mange deltagere beskriver en generel glæde ved at deltage i Sundhedskor og fremhæver det som en positiv og givende oplevelse: “Det giver mig glæde og livsglæde at deltage – jeg ville nødigt være foruden”, “Det er skønne timer at gå til Sundhedskor hver gang”, “På alle måder positivt og givende”. For flere er Sundhedskor et fast holdepunkt, der giver indhold i hverdagen og et frirum: “Sundhedskor er et lyspunkt i ugen”, “Det er godt at være med i Sundhedskoret, det giver indhold i hverdagen”, “At være en del af Sundhedskoret er for mig et stort frirum”. Nogle deltagere beskriver også, at glæden ved Sundhedskor har haft betydning i svære perioder af deres liv: “Jeg har nok depressive perioder pga. min ensomhed og er alene altid, koret har været solskin i mit liv”, “Det er livgivende og meget motiverende til at tage kampen op mod det, der kan være svært”.

”Sundhedsfremmende tilbud” er en anden tematik, der går igen i datamaterialet. Mange deltagere beskriver, at de har oplevet fysiske og/eller psykiske fordele ved at deltage i Sundhedskor. Flere fremhæver den psykiske og sociale betydning og beskriver, hvordan Sundhedskor har givet dem mulighed for at være sammen med andre trods mentale udfordringer: “Jeg havde et stort behov for at komme ud og lave noget sammen med andre, men havde pga. mentale udfordringer meget svært ved det. I Sundhedskoret fik jeg det behov opfyldt og det hjalp mig til bedring”. Andre beskriver, at sangen giver en pause fra smerter: “Glemte mine smerter i hele min krop i tiden vi sang og snakkede”, “Det er dejligt med udfordringer og jeg glemmer mine smerter 24/7, når jeg synger”. Nogle deltagere oplever også fysiske forbedringer, særligt i forhold til vejrtrækning og lunger: “Jeg døjer lidt med lungerne. Med sang og øvelser bliver det bedre, og jeg går derfra med et smil på læben”, “Jeg har fået mere lungekapacitet”. Endelig beskriver enkelte Sundhedskor som en god træning af koncentrationen: “Jeg skal koncentrere mig pga. mine udfordringer, og det er en god træning ved Sundhedskor”.

Af datamaterialet fremgik også enkelte udfordringer og opmærksomhedspunkter:
Enkelte deltagere beskriver udfordringer, de har oplevet i forbindelse med Sundhedskor. Nogle har haft svært ved at følge med, enten på grund af træthed eller fordi sange og bevægelser var nye for dem: “Min hjerne bliver træt i løbet af timen, så det bliver sværere at følge med i den sidste del af timen”, “Det falder mig sværere end jeg havde troet at følge sange (som jeg ikke kender) med tilhørende danse, bevægelser osv.”. En enkelt deltager har oplevet, at der ikke blev taget højde for vedkommendes behov: “Der blev ikke spurgt til mine behov”. Andre har ønsker til repertoiret: “Jeg ville nok gerne synge lettere 2-stemmige ting, men er godt klar over, at det muligvis ikke vil være alles kop te”.

Samlet set beskriver deltagerne Sundhedskor som et trygt og rummeligt fællesskab med en kompetent korleder, som giver glæde og oplevede sundhedsmæssige fordele. Enkelte peger dog på udfordringer og opmærksomhedspunkter, fx at det kan være svært at følge med.

Opfølgende deltagerevaluering

Metode

Med henblik på at undersøge, hvordan Sundhedskor påvirkede deltagerne fysisk, mentalt og socialt, blev deltagerne inden opstart (baseline) og efter afslutning (follow-up) af Sundhedskor-forløbet bedt om at udfylde et spørgeskema.

Deltagerne

I spørgeskemaet blev deltagerne indledningsvis spurgt ind til køn, aldersgruppe og hvorvidt de tidligere havde deltaget i kor og/eller specifikt Sundhedskor, se Bilag 2. Deltagerne blev kategoriseret til aldersgruppen ”20-49 år” eller ”50+ år”. Data for deltagerne er præsenteret med antal og procentandel for de respektive gruppekategorier.

For at undersøge, om frafaldet kunne skævvride resultaterne, blev deltagere, der besvarede spørgeskemaet både ved baseline og follow-up og derfor indgik i evalueringen, sammenlignet med deltagere, der kun besvarede det ved baseline og derfor blev ekskluderet fra denne del af evalueringen. Baseline-oplysninger der blev anvendt til sammenligningen, var køn, aldersgruppe, tidligere deltagelse i sundhedskor og/eller andet kor, selvvurderet helbred, mentalt velbefindende og oplevet ensomhed. Sammenligningen blev foretaget deskriptivt.

Selvvurderet helbred

Deltagernes selvvurderede helbred blev ved baseline og follow-up målt ved hjælp af spørgsmålet ”Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?” med svarmulighederne ”Dårligt”, ”Mindre godt”, ”Godt”, ”Vældig godt” og ”Fremragende”, se Bilag 3. Svarmulighederne ”Dårligt” og ”Mindre godt” blev efterfølgende kategoriseret til ”Dårligt helbred”, mens svarmulighederne ”Godt”, ”Vældig godt” og ”Fremragende” blev kategoriseret til ”Godt helbred”. Ændringen i antal deltagere fra baseline til follow-up der havde angivet henholdsvis ”Godt helbred” og ”Dårligt helbred” blev beregnet, og statistisk signifikans af ændringen blev vurderet ved hjælp af en p-værdi med et fastlagt signifikansniveau på <0,05.

Helbredsrelateret livskvalitet

Deltagernes helbredsrelaterede livskvalitet blev ved baseline og follow-up målt ved hjælp af spørgsmålene fra SF-12v2, se Bilag 4.

Da adgang til SF-12v2-scoring ikke forelå, blev der konstrueret et fysisk og et mentalt sundhedsindeks baseret på SF-12’s teoretiske opdeling i fysisk og mental sundhed. For hvert domæne blev relevante spørgsmål rekodet, så højere værdier indikerede bedre sundhed, hvorefter der blev beregnet et gennemsnit på tværs af spørgsmålene. Der blev desuden beregnet en samlet sundhedsscore som gennemsnittet af det fysiske og mentale sundhedsindeks. Scorerne afspejler således deltagernes gennemsnitlige niveau af fysisk, mental og samlet sundhed på en skala svarende til de oprindelige svarkategorier. Ændringer inkl. 95% CI fra baseline til follow-up blev beregnet som forskellen mellem de to måletidspunkter for henholdsvis fysisk sundhed, mental sundhed og samlet sundhed. Statistisk signifikans af ændringerne blev vurderet ved hjælp af en p-værdi med et fastlagt signifikansniveau på <0,05.

De to spørgsmål om fysisk funktion har tre svarkategorier, mens de øvrige SF-12-spørgsmål har fem. Disse spørgsmål vægter derfor mindre i det fysiske indeks. I en følsomhedsanalyse blev de omregnet til en femtrinsskala (1 = 1, 2 = 3, 3 = 5) for at undersøge, om resultatet ændrede sig, når alle spørgsmål blev vurderet på samme skala.

Mentalt velbefindende

Deltagernes mentale velbefindende blev ved baseline og follow-up undersøgt med Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS), se Bilag 5, og ved hver måling blev en samlet score fra 14-70 point beregnet for hver deltager. Højere score indikerer større mentalt velbefindende.

Ud fra deltagernes score blev der desuden beregnet en middelværdi for det samlede antal deltagere samt middeldifferencen fra baseline til follow-up med et 95 % sikkerhedsinterval (CI). For at kunne tage højde for eventuelle forskelle i effekten for deltagerne mellem kor, blev ændringen i WEMWBS for den samlede gruppe testet med en random effects model. Analysen af ændringen blev gentaget, hvor deltagerne ud fra deres WEMWBS-score ved baseline var inddelt i grupper med lavt (≤ 43), moderat (44–60) og højt (> 60) velbefindende[2].

For at undersøge, hvordan deltagernes score ved baseline hang sammen med ændringen ved follow-up blev den estimerede gennemsnitlige ændring beregnet med 95 % CI og 95 % prædiktionsinterval for hver mulig baseline-score. Derefter blev det fastlagt, ved hvilken baseline-score den estimerede gennemsnitlige ændring blev statistisk signifikant.

Oplevet ensomhed

Three-Item Loneliness Scale (T-ILS) blev anvendt til at undersøge deltagernes oplevede ensomhed ved baseline og follow-up, se Bilag 6, og en samlet score fra 3-9 blev beregnet for hver deltager. Højere score indikerer større oplevet ensomhed. Ud fra deltagernes score blev der desuden beregnet en middelværdi for det samlede antal deltagere, samt en middeldifference fra baseline til follow-up med et 95% CI. For at kunne tage højde for eventuelle forskelle i effekten for deltagerne mellem kor, blev ændringen i T-ILS testet med en random effects model.

For at undersøge, hvordan deltagernes score ved baseline hang sammen med ændringen ved follow-up blev den estimerede gennemsnitlige ændring beregnet med 95 % CI og 95 % prædiktionsinterval for hver mulig baseline-score. Derefter blev det fastlagt, ved hvilken baseline-score den estimerede gennemsnitlige ændring blev statistisk signifikant.

Supplerende analyser

Som supplement til ovenstående blev det undersøgt, om ændringen i mentalt velbefindende og oplevet ensomhed fra baseline til follow-up var forskellig afhængigt af tidligere deltagelse i Sundhedskor (ja/nej), antal deltagelsesgange (1-5 gange/6 gange eller flere) og selvvurderet helbred ved baseline (godt/dårligt). Desuden blev det undersøgt, om deltagere som i det tilbageskuende spørgeskema havde svaret ”For at styrke humør og energi” og ”På grund af det sociale” til spørgsmålet ”Hvad var de vigtigste årsager til, at du valgte at gå til Sundhedskor? (Sæt max 2 krydser)”, havde opnået et anderledes resultat i henholdsvis WEMWBS og T-ILS, end dem der ikke havde valgt denne årsag. For hver undersøgelse blev der beregnet en middeldifference (95% CI), for hver af de respektive grupper og forskellen i middeldifference (95% CI) mellem grupperne. En p-værdi med et fastlagt signifikansniveau på <0,05 blev anvendt til at vurdere om der var statistisk signifikant forskel mellem grupperne.

2 Ziggi Ivan Santini et al., “Predictors of High and Low Mental Well-Being and Common Mental Disorders: Findings from a Danish Population-Based Study,” European Journal of Public Health 30, no. 3 (2020): 503–9, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa021.

Resultater

Deltagerne

I alt 318 deltagere fra 21 Sundhedskor udfyldte ved forløbets start baseline-spørgeskemaet, og af disse udfyldte 137 deltagere fra 20 forskellige Sundhedskor follow-up spørgeskemaet ved forløbets afslutning. Det er besvarelserne fra disse 137 deltagere, der er anvendt i denne evaluering. Ved en sammenligning af inkluderede deltagere (besvarede både baseline- og follow-up-spørgeskema) og ekskluderede deltagere (besvarede kun baseline) blev det fundet, at inkluderede deltagere oftere havde deltaget i Sundhedskor tidligere (54%) end ekskluderede deltagere (40%). Dog blev der ikke fundet systematiske forskelle i baseline-besvarelser mellem inkluderede og ekskluderede deltagere, se Bilag 7.

Ud af de 137 inkluderede deltagere var størstedelen kvinder og de fleste var over 50 år, se Tabel 7. Knap halvdelen af deltagerne havde tidligere sunget i et andet kor, mens lige over halvdelen specifikt havde deltaget i Sundhedskor.

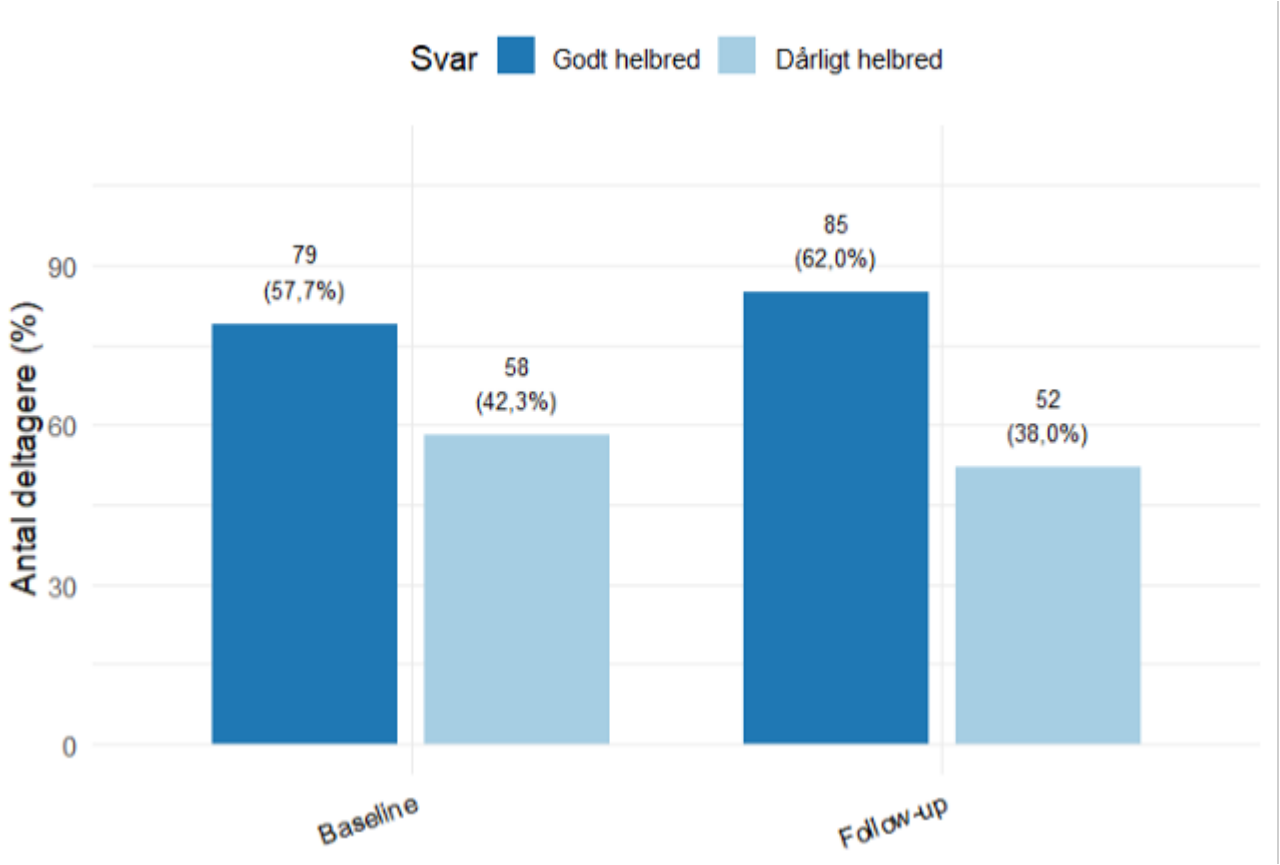
Tabel 7. Køn, alder og korerfaring

Variabel	Antal (%)
Køn	
Kvinder	115 (84)
Mænd	22 (16)
Alder	
20-49 år	13 (9,5)
50 +	124 (90,5)
Tidligere sunget i:	
Sundhedskor	74 (54)
Andet kor	62 (45)

Selvvurderet helbred

Af Figur 2 fremgår det, at antallet af deltagere som svarede ”Godt helbred” til spørgsmålet ”Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?” steg fra 79 ved baseline til 85 ved follow-up, hvilket er en stigning på 7,6 procent. Samtidig faldt antallet, som svarede ”Dårligt helbred” fra 58 til 52, hvilket er et fald på 10,3 procent. Forskellen fra baseline til follow-up blev ikke fundet statistisk signifikant (p-værdi = 0,24).

Figur 2. Selvvurderet helbred



Svarmulighederne ’mindre godt’ og ’dårligt’ er slået sammen til ’dårligt helbred’.
Svarmulighederne ’godt’, ’vældig godt’ og ’fremragende’ er slået sammen til ’godt helbred’.

Helbredsrelateret livskvalitet

Som det kan aflæses af Tabel 8, steg den gennemsnitlige fysiske sundhedsscore fra baseline til follow-up med 0,05 point (95% CI -0,04; 0,13). Ændringen er ikke statistisk signifikant (p-værdi = 0,278). Den gennemsnitlige mentale sundhedsscore steg med 0,11 point (95% CI 0,01; 0,21), hvilket er en statistisk signifikant ændring (p-værdi = 0,026).

Tabel 8. Helbredsrelateret livskvalitet

Domæne	Baseline, gns. (SD)	Follow-up, gns. (SD)	Ændring, gns. (SD)	95% CI for ændring	p-værdi
Fysisk sundhed	2,85 (0,85)	2,90 (0,84)	0,05 (0,51)	-0,04; 0,13	0,278
Mental sundhed	3,56 (0,76)	3,68 (0,77)	0,11 (0,59)	0,01; 0,21	0,026
Samlet score	3,21 (0,69)	3,29 (0,70)	0,08 (0,46)	0,00; 0,16	0,041

SD, Standard deviation.

Følsomhedsanalysen, hvor spørgsmålene om fysisk funktion blev omregnet til en femtrinsskala, gav stort set samme resultat som hovedanalysen (gns. ændring 0,05, 95 % CI −0,06; 0,15, p-værdi = 0,36).

Mentalt velbefindende

Blandt de 137 deltagere steg den gennemsnitlige WEMWBS-score fra baseline til follow-up med 1,3 point (95 % CI 0,3; 2,3, p-værdi = 0,014), se Tabel 9. Deltagernes gennemsnitlige mentale velbefindende var således statistisk signifikant bedre ved Sundhedskor-forløbets afslutning end ved forløbets start. Analysen viste ingen nævneværdig variation mellem korene (ICC ≈ 0).
Stigningen var koncentreret blandt deltagere med lavt mentalt velbefindende ved baseline (WEMWBS ≤ 43; n = 40), hvis score gennemsnitligt steg med 3,5 point (95 % CI 1,7; 5,4, p-værdi < 0,001). Hos deltagere med moderat mentalt velbefindende (n = 87) sås ingen væsentlig ændring (0,6 point, 95 % CI −0,6; 1,8), og hos deltagere med højt mentalt velbefindende (n = 10) sås et ikke-signifikant fald på 1,9 point (95 % CI −6,2; 2,4).

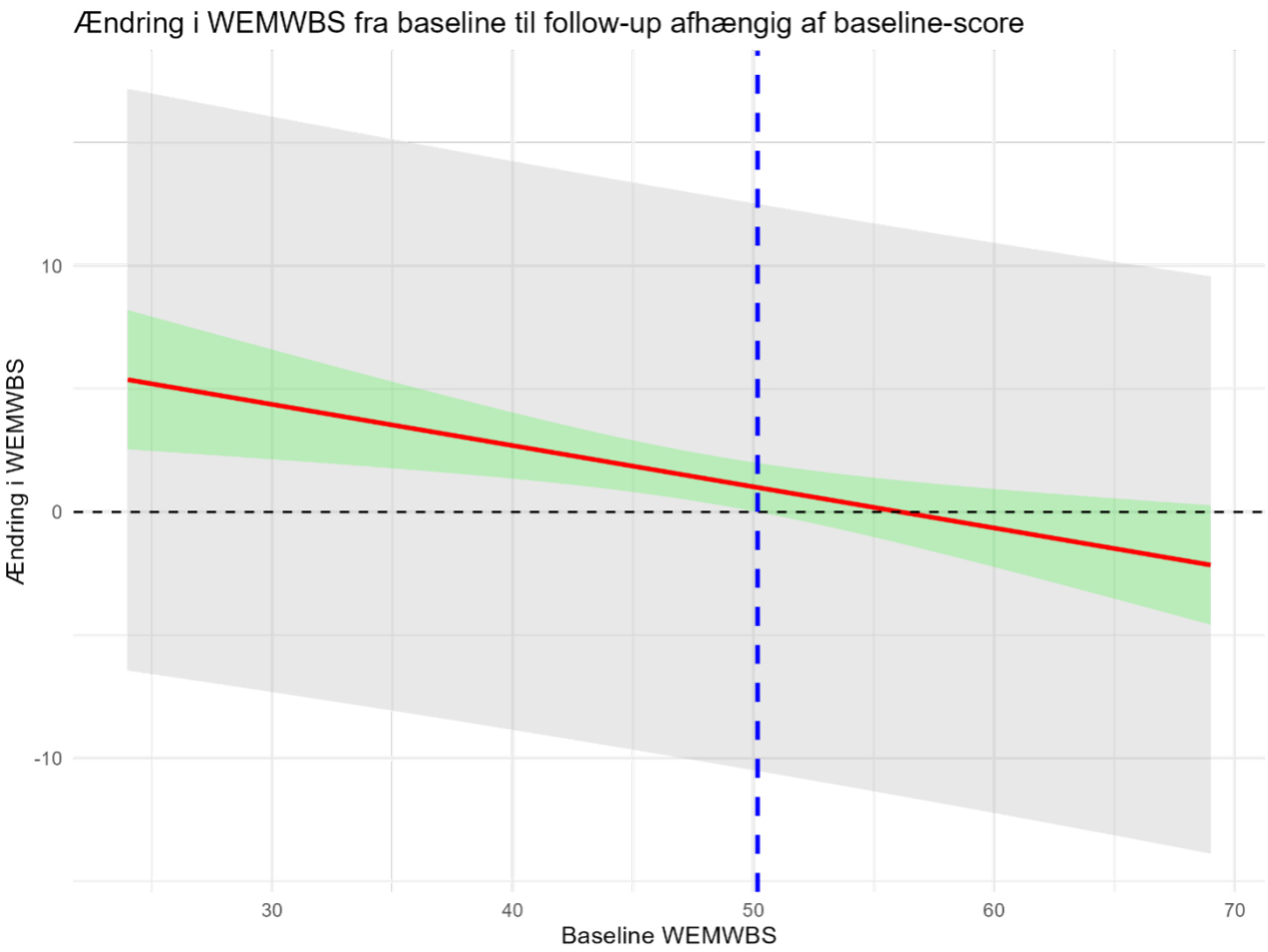
Tabel 9. Ændring i mentalt velbefindende* fra baseline til follow-up samlet og opdelt efter mentalt velbefindende ved baseline

Mentalt velbefindende	Antal	Baseline, gns. (SD)	Follow-up, gns. (SD)	Ændring, gns. (SD)	95% CI for ændring	p-værdi
Lavt (≤43)	40	37,3 (5,0)	40,8 (7,5)	3,5 (5,8)	1,7; 5,4	<0,001
Moderat (44–60)	87	51,9 (4,7)	52,5 (7,3)	0,6 (5,8)	-0,6; 1,8	0,338
Højt (>60)	10	63,4 (2,6)	61,5 (6,0)	-1,9 (6,1)	-6,2; 2,4	0,348
Alle	**137**	**48,5 (9,1)**	**49,8 (9,5)**	**1,3 (6,0)**	**0,3; 2,3**	**0,014**

*Mentalt velbefindende er målt med Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, som giver en samlet score fra 14-70 point. Højere score indikerer højere mentalt velbefindende. SD, Standard deviation. CI, sikkerhedsinterval.

Dette understøttes af Figur 3, som viser, at jo lavere mentalt velbefindende ved baseline, desto større var forbedringen ved follow-up. For hvert point lavere baseline-score steg velbefindendet cirka 0,17 point mere (p-værdi = 0,003). For deltagere med en baseline-score under cirka 50 point var den estimerede gennemsnitlige ændring statistisk signifikant, mens der for deltagere med højere baseline-score ikke sås en statistisk signifikant ændring. Deltagere med højt udgangspunkt havde fortsat den højeste score ved follow-up.

Figur 3. Ændring i Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale fra baseline til follow-up afhængig af baselinescore



WEMWBS, Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale. Rød linje, den forventede ændring i WEMWBS-score afhængigt af WEMWBS-score ved baseline. Grønt område, sikkerhedsintervallet omkring den forventede gennemsnitlige ændring (95 % CI). Gråt område, det område, hvor ændringen for en enkelt person forventes at ligge (95 % prædiktionsinterval). Sort vandret stiplet linje, Ingen ændring i WEMWBS-score. Værdier under linjen viser et fald, mens værdier over linjen viser en stigning. Blå lodret stiplet linje, den WEMWBS-score ved start, under hvilken den estimerede gennemsnitlige forbedring i WEMWBS er statistisk signifikant (= 50,17).

Fundene indikerer samlet set, at deltagernes mentale velbefindende var højere ved afslutningen af Sundhedskorforløbet end ved baseline. Fremgangen var størst blandt deltagere med lavt mentalt velbefindende ved baseline. Resultaterne skal dog tolkes med forsigtighed. Da undersøgelsen ikke omfatter en kontrolgruppe, kan fremgangen ikke med sikkerhed tilskrives deltagelse i forløbet. Desuden gør opdelingen på baseline-score resultaterne sårbare over for regression mod middelværdien. En del af den større fremgang hos deltagere med lavt mentalt velbefindende ved start kan derfor skyldes denne effekt. Det samlede resultat antages dog at være mindre sårbart over for regression mod middelværdien end analysen opdelt på baseline-score, da tilfældige udsving i begge retninger til en vis grad udligner hinanden.

Oplevet ensomhed

Den gennemsnitlige score i oplevet ensomhed var stort set uændret fra baseline (4,84, SD = 1,76) til follow-up (4,83, SD = 1,84), med en middeldifference på -0,01 (95 % CI -0,20; 0,19, p-værdi = 0,94), se Tabel 10. Analysen viste ingen nævneværdig variation mellem korene (ICC ≈ 0).

Tabel 10. Ændring i oplevet ensomhed*

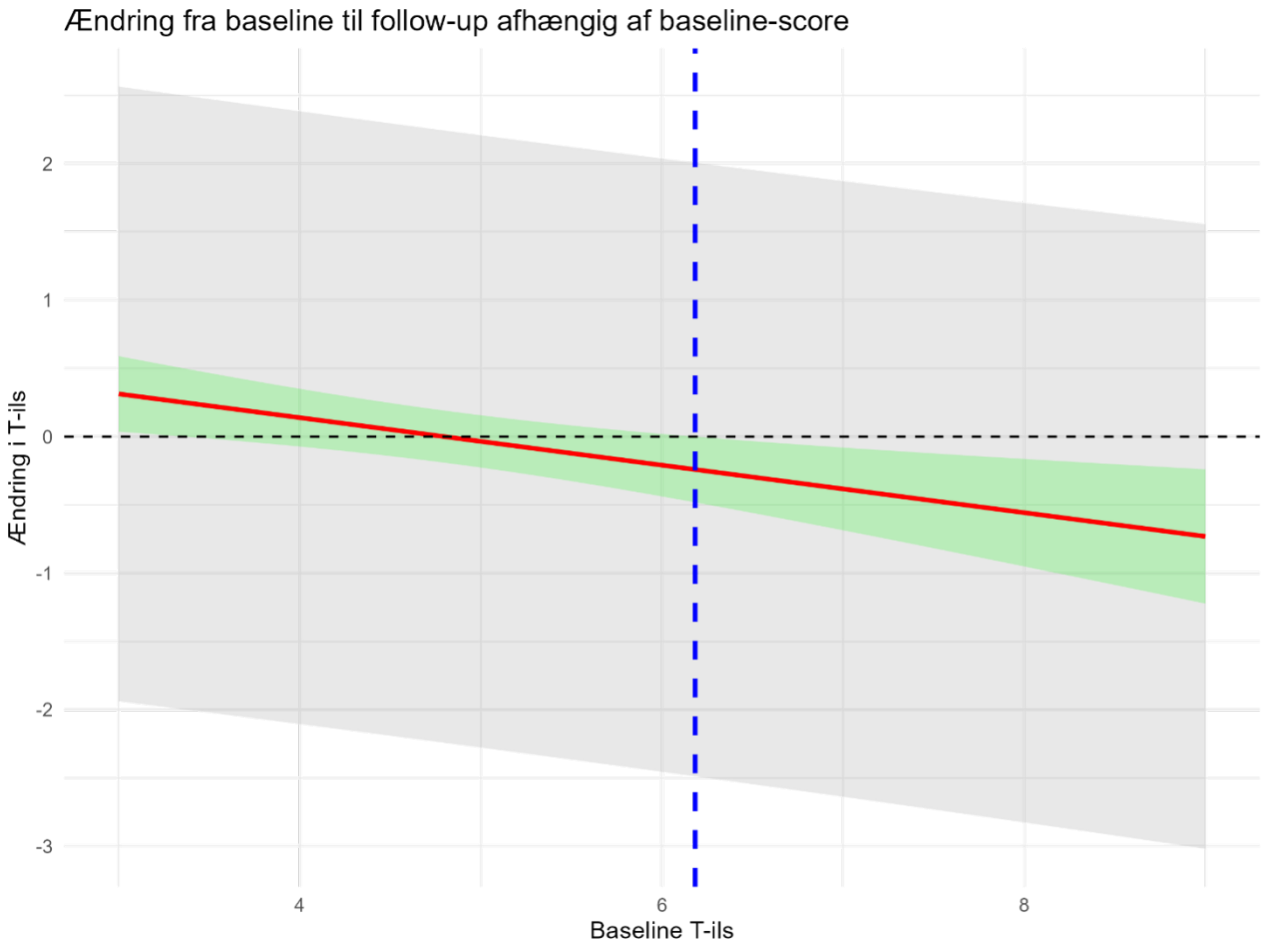
Oplevet ensomhed	Gennemsnitlig score (SD)
Baseline score	4,84 (1,76)
Follow-up score	4,83 (1,84)

*, Oplevet ensomhed er målt med Three-Item Loneliness Scale, som giver en score fra 3-9 point. Højere score indikerer større oplevet ensomhed. SD, Standard deviation

Jo større oplevet ensomhed ved baseline, desto større var faldet i oplevet ensomhed ved follow-up, Figur 4. For hvert point højere på T-ILS ved start faldt ensomheden cirka 0,17 point mere (p-værdi = 0,002). Deltagere med en baselinescore på 7 eller derover, havde i gennemsnit et statistisk signifikant fald i oplevet ensomhed ved follow-up. Omvendt sås en lille stigning i oplevet ensomhed hos de deltagere, der var mindst ensomme ved baseline. Stigningen var kun statistisk signifikant for deltagere som ved baseline havde den lavest mulige score på 3 (stigning i T-ILS = 0,31 point, 95% CI 0,04; 0,59).

Resultaterne skal tolkes med forsigtighed, da analysen opdelt på baselinescore er sårbar over for regression mod middelværdien og gulveffekt. Det gælder i begge ender af skalaen: Deltagere med høj ensomhed ved baseline vil i gennemsnit have tendens til at falde, mens deltagere med den lavest mulige score ikke kan falde yderligere og derfor kun kan stige eller forblive uændrede.

Figur 4. Ændring i Three-Item Loneliness Scale fra baseline til follow-up afhængig af score ved baseline



Rød linje, Den forventede ændring i T-ILS-score afhængigt af T-ILS-score ved baseline. Grønt område, sikkerhedsintervallet omkring den forventede gennemsnitlige ændring (95 % sikkerhedsinterval). Gråt område, Det område, hvor ændringen for en enkelt person forventes at ligge (95 % prædiktionsinterval). Sort vandret stiplet linje, Ingen ændring i T-ILS-score. Værdier under linjen viser et fald, mens værdier over linjen viser en stigning. Blå lodret stiplet linje, den T-ILS-score ved start, over hvilken det estimerede gennemsnitlige fald i T-ILS er statistisk signifikant (= 6,18).

Supplerende analyser

I de supplerende analyser, hvor det blev undersøgt, om ændringen i mentalt velbefindende og oplevet ensomhed fra baseline til follow-up var forskellig afhængigt af tidligere deltagelse i Sundhedskor (ja/nej), antal deltagelsesgange og selvvurderet helbred, var de estimerede forskelle generelt små og ikke statistisk signifikante. Det samme gør sig gældende i analyserne, hvor det blev undersøgt, om deltagere som havde svaret ”For at styrke humør og energi” og ”På grund af det sociale” til spørgsmålet ”Hvad var de vigtigste årsager til, at du valgte at gå til Sundhedskor?”, havde opnået et anderledes resultat i henholdsvis mentalt velbefindende og oplevet ensomhed end dem der ikke havde valgt denne årsag. En tabel med resultaterne fra analysen findes i Bilag 8.

Resume af den opfølgende deltagerevaluering

I alt 137 Sundhedskorsangere bidrog med data til denne undersøgelse. Størstedelen var kvinder, og de fleste var over 50 år. Lidt over halvdelen af deltagerne havde tidligere gået til Sundhedskor, mens lige under halvdelen af deltagerne tidligere havde sunget i et andet kor. Antallet af deltagere som blev kategoriseret til "Godt helbred" steg med 7,6 procent fra baseline til follow-up, mens antallet som blev kategoriseret til "Dårligt helbred" faldt med 10,3 procent. Denne ændring fra baseline til follow-up blev ikke fundet statistisk signifikant (p-værdi = 0,24).

Deltagernes mentale sundhedsscore målt på SF-12v2 forbedrede sig en smule fra baseline til follow-up (0,11, 95% CI 0,01; 0,21). Ændringen var statistisk signifikant (p-værdi = 0,026). Der kunne ikke påvises nogen statistisk signifikant ændring i fysisk sundhedsscore (0,05, 95% CI -0,04; 0,13). Da resultaterne er baseret på gennemsnit af deltagernes svar på SF-12-spørgsmålene og ikke på de officielle helbredsscorer, bør de fortolkes som ændringer inden for deltagergruppen, og kan ikke sammenlignes med andre undersøgelser eller befolkningen generelt.

Deltagernes gennemsnitlige mentale velbefindende målt med WEMWBS steg fra en score på 48,5 point ved baseline til 49,8 point ved follow-up, og middeldifferencen blev beregnet til 1,3 point (95% CI 0,3; 2,3). Således var deltagernes gennemsnitlige mentale velbefindende statistisk signifikant bedre ved forløbets afslutning end ved forløbets start. Desuden blev det fundet, at jo lavere mentalt velbefindende ved baseline, desto større var forbedringen ved follow-up.

Deltagernes gennemsnitlige score i oplevet ensomhed var stort set uændret fra baseline til follow-up (middeldifference = -0,01, 95 % CI -0,20; 0,19, p-værdi = 0,94). Jo større oplevet ensomhed ved baseline, desto større var faldet i oplevet ensomhed ved follow-up, og deltagere med en baselinescore på 7 eller derover, havde et statistisk signifikant gennemsnitligt fald i oplevet ensomhed ved follow-up.

Undersøgelsens resultater vedrørende WEMWBS og T-ILS skal tolkes med forsigtighed. De er fx sårbare overfor regression mod middelværdien, i analyserne opdelt på baselinescore. Det samlede resultat antages dog at være mindre sårbart over for regression mod middelværdien end analysen opdelt på baseline-score, da tilfældige udsving i begge retninger til en vis grad udligner hinanden. Inddragelse af en kontrolgruppe ville have styrket resultaterne, da det ville have gjort det muligt at sammenligne udviklingen hos deltagerne med udviklingen hos tilsvarende personer, der ikke havde deltaget i Sundhedskor.

I undersøgelsen blev der ikke fundet væsentlige forskelle i ændringen af deltagernes mentale velbefindende og oplevede ensomhed, uanset hvordan deltagerne var klassificeret med hensyn til selvvurderet helbred, tidligere deltagelse i Sundhedskor, antal deltagelsesgange og svar vedrørende årsagen til at gå til Sundhedskor.

Resume af den tilbageskuende deltagerevaluering kan læses på side 12.

Cases – interviews med deltagere

Metode

Ni deltagere er blevet interviewet om deres oplevelse med Sundhedskor mhp at formidle erfaringer fra forskellige kor og kontekster. Der er til formålet udviklet en interviewguide, som findes i Bilag 9. Rekrutteringen foregik ved at kontakte alle korledere mhp. at udpege deltagere, der kunne have interesse i at stille sig til rådighed. Alle interviewede deltog frivilligt, og har givet samtykke til, at deres navn og fortælling må offentliggøres.

Vibe Holstebro

Vibe har været igennem flere alvorlige stressforløb og har senfølger efter covid-19. I en periode trak hun sig socialt og havde brug for at komme ud i livet igen. Sang, dans og musik har altid gjort hende glad, og derfor søgte hun et fællesskab med glæden i centrum. Da hun tilfældigvis så et opslag om Sundhedskor, besluttede hun at give det en chance, selvom hun var nervøs for, om det kunne fungere i praksis.

Allerede efter første gang gik hun derfra med en wow-følelse. Sundhedskor overgik hendes forventninger. Hun fandt et nærvær og en forbundethed, hun havde manglet, og en glæde, hun ikke havde oplevet i meget lang tid.

”Når vores smil mødtes, og øjnene mødtes, så opstod der en forbundethed, og det havde jeg enormt meget brug for.”

Vibe beskriver, at deltagerne kom med hver deres historier og udfordringer, men det var ikke det, der fyldte. I sangen mødtes de i glæden, og for en stund kunne helbred og udfordringer blive sat på hylden.

”Socialt betyder det rigtig meget for mig at komme ud i et fællesskab, hvor vi ikke har fokus på diagnoser og sygdomme [...] det at vi kan være sammen om noget andet, velvidende at der er plads til os.”

Tidligere ville Vibe ikke have kunnet klare at gå til Sundhedskor. Derfor har det været en stor personlig sejr for hende at blive en del af fællesskabet.

Vibe har altid været meget optaget af kunst, men gennem Sundhedskor har sang og musik fået en ny betydning for hende. Hun fortæller, at sang hjælper hende når helbredet er særligt tungt og symptomerne fylder meget. På de dage synger hun nu, og det løfter hendes humør markant. Sundhedskor har også givet hende mod på at begynde til dans på musikskolen, så hun kan fortsætte med at udforske sin musiske side.

Louise Roskilde

Louise har følger efter et trafikuheld og lever med nervesmerter og manglende energi. Hun har derfor måttet sadle sit liv om. Flere specialister har haft svært ved at finde en løsning på hendes udfordringer, og hun har prøvet forskellige typer medicin for at lindre smerterne. Derfor følte hun sig nødsaget til at søge nye veje.

Inspirationen kom fra et tv-program om personer med Tourettes syndrom, der fandt ro gennem sangen. Selvom Louise gennem hele livet havde fået at vide, at hun ikke kunne synge, sprang hun ud i det. Efter kort tid oplevede hun en lindring af sine nervesmerter, som ingen medicin havde kunnet give hende.

”Efter 2. eller 3. gang, så bliver jeg lige pludseligt opmærksom på, at når jeg synger, så sker der et eller andet med mine smerter [...] jeg oplever, at når jeg synger, når jeg laver lydene, eller når vi varmer op, så er det ligesom, at hjernen ikke registrer, at jeg har ondt, at smerterne faktisk forsvinder. Det kan simpelthen ikke passe, tænker jeg [...] men jo bedre jeg er blevet til at synge, jo mere jeg har givet slip, og kunnet slappe af, og har udviklet mig, jo større en forbedring har jeg oplevet.”

Oplevelsen har givet Louise nyt håb:

”Jeg har tudet over det her. Der er et lys. Der er en chance for, at jeg kan få det bedre. [...] Mit fokus og mit kæmpe håb er, at det her rent faktisk kan have en helbredende effekt på mine nerveskader på sigt”.

Louise beskriver Sundhedskor som et rum med forståelse for forskelligheder, hvor alle ved, at man kommer med forskellige udfordringer, og hvor ingen ser skævt til en. Korlederen giver plads og møder folk, der hvor de er, og i koret har Louise fået følelsen af at høre til.

Gennem Sundhedskor har hun også kunnet udfordre sig selv på en ny og god måde, og det har hjulpet hende med at genfinde en side af sig selv, hun havde savnet:

”Sundhedskor har givet mig selvtillid og tro på, at jeg godt kan lære noget nyt [...] Den gamle Louise er begyndt at vende tilbage [...] jeg var sprudlende og festlig inden nervesmerterne, og det har sundhedskor på en eller anden måde vækket til live”.

Elsebeth Vesthimmerland

Elsebeth har sunget i både Sundhedskor og Neurokor[3].

Elsebeth har sclerose og har udfordringer med sin stemme. I lang tid havde hun stort set ikke nogen stemme tilbage og kunne næsten ikke synge længere. Hun havde derfor brug for at træne sin sangstemme.

Først startede hun i et kirkekor, men repertoiret tiltalte hende ikke. Derefter prøvede hun et kor, hvor de sang flerstemmigt. Det var hun glad for, men hun havde svært ved at følge med, fordi meget af tiden gik med at indøve de forskellige stemmer frem for bare at synge. Så kom Sundhedskor, og det lød lige som noget for hende.

Elsebeth sætter pris på, at der i Sundhedskor ikke stilles krav til præstationen, og at de ikke skal til konkurrence. De er der for at få en god oplevelse og få løftet humøret. Samtidig får hun trænet sin stemme, og hendes tale er generelt blevet bedre. Det har hendes familie også lagt mærke til:

”[...] de (red. hendes børn) kan tydeligt mærke en forskel på min stemmeføring, om jeg har været til kor, eller om jeg ikke har været til kor [...] de oplever, at jeg læsper, og har lidt talebesvær, men det har jeg ikke nu, hvor jeg går til kor”.

Som led i sit sygdomsforløb modtog Elsebeth seks timers talepædagogisk undervisning. Hun oplever dog, at korsangen har haft mindst lige så stor betydning for hendes stemme og velbefindende.
”[...] jeg synes de 6 timer trænger lidt i baggrunden [...] i modsætning til hvad jeg fik ud af at gå til Neurokor og Sundhedskor, det har rykket meget mere på min stemme og mit velbefindende”.
For 10-20 år siden havde Elsebeth let ved at lave sange, rime og holde takt, men med tiden forsvandt den evne helt. Efterhånden som hun har gået til Sundhedskor, er den rytmiske sans langsomt vendt tilbage, og i dag kan hun igen rime og lave sange. At have en god stemme og have genfundet sin rytmiske sans har givet hende større livskvalitet og mere livslyst i det hele taget.

3 Neurokor er et tilbud til borgere med skader i hjernen og/eller centralnervesystemet, hvor neurologiske funktioner stimuleres og styrkes samtidig med at livsglæde og fællesskab er i fokus.

Bilag

Bilag 1 Tilbageskuende spørgeskema

Bilag 2 Spørgsmål om deltagerne

Bilag 3 Selvvurderet helbred

Bilag 4 Helbredsrelateret livskvalitet

Bilag 5 Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale

Bilag 6 Three-Item Loneliness Scale

Bilag 7 Inkluderede og ekskluderede deltagere fordelt på køn, alder, tidligere deltagelse i Sundhedskor, tidligere deltagelse i andre kor, selvvurderet helbred, oplevet ensomhed og oplevet mentalt velbefindende.

Bilag 8 Supplerende analyser

Bilag 9 Interviewguide

Bilag 1. Tilbageskuende spørgeskema

	Tekstfelt
I hvilken by går du til sundhedskor?	

	1-2 gange	3-5 gange	6 gange eller flere
Hvor mange gange har du været til sundhedskor i perioden?			

	Ja, hver gang	Ja, nogle gange	Nej
Har du deltaget sammen med en pårørende?			

	Hvad var de vigtigste årsager til, at du valgte at gå til Sundhedskor? (Sæt max 2 krydser)
På grund af det sociale	
For at styrke min fysiske sundhed/være fysisk aktiv	
For at træne min hjerne (f.eks. koncentration og hukommelse)	
For at styrke humør og energi	
Fordi Sundhedskor tager hensyn til mine udfordringer og behov	
Ingen af ovenstående - jeg kan bare godt lide at synge	
Andet	

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
I hvilken grad opnåede du det du gerne ville?					

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
I hvilken grad oplevede du, at korlederen havde de rette pædagogiske kompetencer til at lede sundhedskoret?					
I hvilken grad oplevede du, at korlederen havde de rette musikalske kompetencer til at lede sundhedskoret?					
I hvilken grad oplevede du, at der var plads til dine behov?					
I hvilken grad oplevede du at kunne følge med og mestre aktiviteterne?					
I hvilken grad oplevede du en tryg stemning til koret?					
I hvilken grad oplevede du, at det krævede en fysisk indsats at deltage i sundhedskoret?					
I hvilken grad oplevede du, at det krævede koncentration og fokus at deltage i sundhedskoret?					
Har Sundhedskor påvirket din mentale/psykiske trivsel positivt?					
Har Sundhedskor påvirket dit fysiske helbred positivt?					
Har Sundhedskor påvirket din koncentrationsevne/evne til at fokusere positivt?					
Har sundhedskor påvirket dit sociale liv positivt?					

Bilag 2. Spørgsmål om deltagerne

	Mand	Kvinde	Andet
Køn			

	Under 30 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70-79 år	80-89 år	90 år eller ældre
Hvilken alders-gruppe tilhører du?								

	Ja	Nej
Har du tidligere gået til Sundhedskor?		

	Ja	Nej
Har du tidligere sunget i andre kor?		

Bilag 3. Selvvurderet helbred

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

- ○ Fremragende
- ○ Vældig godt
- ○ Godt
- ○ Mindre godt
- ○ Dårligt

Bilag 4. Helbredsrelateret livskvalitet

Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(1) O Fremragende

(2) O Vældig godt

(3) O Godt

(4) O Mindre godt

(5) O Dårligt

De følgende spørgsmål handler om aktiviteter i dagligdagen. Er du på grund af dit helbred begrænset i disse aktiviteter? I så fald, hvor meget?

	Ja, meget begrænset	Ja, lidt begrænset	Nej, slet ikke begrænset
Lettere aktiviteter, såsom at flytte et bord, støvsuge eller cykle	(1) O	(2) O	(3) O
At gå flere etager op ad trapper	(1) O	(2) O	(3) O

Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af dit fysiske helbred?

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville på grund af mit fysiske helbred.	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O
Jeg har været begrænset i hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre på grund af mit fysiske helbred.	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O

Hvor stor en del af tiden inden for de sidste 4 uger har du haft følgende problemer med dit arbejde eller andre daglige aktiviteter på grund af følelsesmæssige problemer?

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville på grund af følelsesmæssige problemer	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O
Jeg har udført mit arbejde eller andre aktiviteter mindre omhyggeligt, end jeg plejer på grund af følelsesmæssige problemer	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O

Inden for de sidste 4 uger, hvor meget har fysisk smerte vanskeliggjort dit daglige arbejde (både arbejde uden for hjemmet og husarbejde)?

(1) O Slet ikke

(2) O Lidt

(3) O Noget

(4) O En hel del

(5) O Virkelig meget

Disse spørgsmål handler om, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger. For hvert spørgsmål, vælg venligst det svar, som bedst beskriver, hvordan du har haft det. Hvor stor en del af tiden i de sidste 4 uger...

	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har du følt dig rolig og afslappet?	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O
Har du været fuld af energi?	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O
Har du følt dig trist til mode?	(1) O	(2) O	(3) O	(4) O	(5) O

Inden for de sidste 4 uger, hvor stor en del af tiden har dit fysiske helbred eller følelsesmæssige problemer gjort det vanskeligt at se andre mennesker (f.eks. besøge venner, slægtninge osv.)?

(1) O Hele tiden

(2) O Det meste af tiden

(3) O Noget af tiden

(4) O Lidt af tiden

(5) O På intet tidspunkt

Bilag 5. Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale

Nedenfor er der en række udsagn om følelser og tanker. Kryds den boks af, der bedst svarer til, hvor ofte du har haft det sådan i løbet af de sidste 2 uger:

	På intet tidspunkt	Sjældent	Noget af tiden	Ofte	Hele tiden
Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden	○	○	○	○	○
Jeg har følt mig nyttig	○	○	○	○	○
Jeg har følt mig afslappet	○	○	○	○	○
Jeg har været interesseret i andre mennesker	○	○	○	○	○
Jeg har haft overskud af energi	○	○	○	○	○
Jeg har klaret problemer godt	○	○	○	○	○
Jeg har tænkt klart	○	○	○	○	○
Jeg har haft det godt med mig selv	○	○	○	○	○
Jeg har følt mig tæt på andre mennesker	○	○	○	○	○
Jeg har følt mig selvsikker	○	○	○	○	○
Jeg har været i stand til at danne min egen mening om ting	○	○	○	○	○
Jeg har følt mig elsket	○	○	○	○	○
Jeg har været interesseret i nye ting	○	○	○	○	○
Jeg har følt mig fornøjet	○	○	○	○	○

Bilag 6. Three-Item Loneliness Scale

De følgende sætninger beskriver, hvordan man nogle gange har det. Angiv hvor ofte du har det som beskrevet.

	Sjældent	En gang i mellem	ofte
Hvor ofte føler du dig isoleret fra andre?	○	○	○
Hvor ofte føler du, at du savner nogen at være sammen med?	○	○	○
Hvor ofte føler du dig udenfor?	○	○	○

Bilag 7. Inkluderede og ekskluderede deltagere fordelt på køn, alder, tidligere deltagelse i Sundhedskor, tidligere deltagelse i andre kor, selvvurderet helbred, oplevet ensomhed og oplevet mentalt velbefindende. (n=318)

Variabel	**Inkluderet** **N = 137**	**Ekskluderet** **N = 181**
Køn		
Kvinde	115 (84%)	155 (86%)
Mand	22 (16%)	26 (14%)
Alder		
20-49 år	13 (9,5%)	25 (13,8%)
≥50	124 (90,5%)	156 (86,2%)
Tidl. deltaget i Sundhedskor		
Ja	74 (54,0%)	72 (39,8%)
Nej	63 (46,0%)	109 (60,2%)
Tidl. deltaget i andre kor		
Ja	62 (45%)	90 (50%)
Nej	75 (55%)	91 (50%)
Selvvurderet helbred		
Godt helbred	79 (57,7%)	106 (58,6%)
Dårligt helbred	58 (42,3%)	75 (41,4%)
Oplevet ensomhed Gennemsnit (SD)	4,8 (1,8)	5,0 (1,7)
Oplevet mentalt velbefindende Gennemsnit (SD)	48,5 (9,1)	48,5 (8,8)

N=antal, Svar er angivet med antal (%), medmindre andet er angivet. Inkluderet er deltagere som besvarede baseline- og follow-up-spørgeskemaet. Ekskluderede er deltagere, der kun besvarede baseline-spørgeskemaet, og derfor ikke indgår i analysen ved follow-up. Oplevet ensomhed er målt med Three-Item Loneliness Scale. Oplevet mentalt velbefindende er målt med Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

Bilag 8: Supplerende analyser (n=137)

	Middeldifference (95% CI)	Forskel i middel-difference (95% CI)	P-værdi
Oplevet mentalt velbefindende Variabel (n)			
Tidligere deltaget i Sundhedskor Nej (63) Ja (74)	 1,17 (-0,13; 2,48) 1,36 (-0,17; 2,90)	 0,19 (-1,84; 2,22)	 0,9
Antal deltagelsesgange i perioden 6 gange eller flere (124) 1-5 (13)	 1,40 (0,32; 2,47) 0,15 (-3,01; 3,32)	 -1,24 (-4,69; 2,21)	 0,5
Selvvurderet helbred Godt helbred (79) Dårligt helbred (58)	 1,24 (0,01; 2,47) 1,33 (-0,42; 3,07)	 0,09 (-1,96; 2,14)	 0,9
Vigtigste årsager til at gå til Sundhedskor For at styrke humør og energi valgt (Ja/Nej) Nej (61) Ja (76)	 1,13 (-0,45; 2,72) 1,39 (0,06; 2,73)	 0,26 (-1,79; 2,32)	 0,8
Oplevet ensomhed variabel (n)			
Tidligere deltaget i Sundhedskor Nej (63) Ja (74)	 0,03 (-0,27; 0,34) -0,04 (-0,30; 0,22)	 -0,07 (-0,47; 0,32)	 0,7
Antal deltagelsesgange i perioden 6 gange eller flere (124) 1-5 (13)	 -0,01 (-0,22; 0,20) 0,00 (-0,74; 0,74)	 0,01 (-0,67; 0,68)	 1,0
Selvvurderet helbred Godt helbred (79) Dårligt helbred (58)	 -0,05 (-0,31; 0,21) 0,05 (-0,26; 0,36)	 0,10 (-0,30; 0,50)	 0,6
Vigtigste årsager til at gå til Sundhedskor På grund af det sociale valgt (Ja/Nej) Nej (82) Ja (55)	 0,05 (-0,21; 0,31) -0,09 (-0,40; 0,22)	 -0,14 (-0,54; 0,26)	 0,5

Gennemsnit, ændringen (follow-up minus baseline). Middeldifferencen, den nederste gruppe minus den øverste. CI, Sikkerhedsinterval. n, antal. Oplevet ensomhed er målt med Three-Item Loneliness Scale. Oplevet mentalt velbefindende er målt med Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

Bilag 9: Interviewguide

Vil du fortælle lidt om hvorfor du har meldt dig til sundhedskor?
Er det som du havde forventet?
Hvis ja, hvordan?
Hvis nej, hvorfor ikke?
Hvad er det vigtigste du har fået ud af koret?
Er der noget som har været svært/udfordrende?
Socialt
Kognitivt
Fysisk
Kan I støtte hinanden, er der noget i gruppen, som I hjælper hinanden med?
Har det givet dig noget socialt?
Hvordan oplever du pausen, hvor I drikker kaffe og kan socialisere?
Hvornår ligger den?
Hvordan fungerer pausen for dig?
Ville du gerne have den skulle ligge et andet tidspunkt/undervejs?
Hvorfor?
Har det påvirket din hverdag at deltage i koret?
Har du taget noget med dig?
Har du planer om at fortsætte i sundhedskoret efter sommerferien?
Hvis ja, hvorfor?
Hvis nej, hvorfor?
Vil du fortsætte i et almindeligt kor?
Har du fået mere mod på at deltage i andre fritidsaktiviteter?
Vil du anbefale en i din situation at deltage i et sundhedskor?
Hvis ja, hvorfor?
Hvis nej, hvorfor?