



# Effektevaluering af stresskurset Åben og Rolig 2019

Center for Mental Sundhed, Sundheds- og Kulturforvaltningen

**Center for  
Mental Sundhed**

**Stress**

## **Stress kan afhjælpes**

### **Åben og Rolig**

Et kursus for dig,  
der oplever tegn på stress



**Aalborg  
Kommune**

**Aalborg  
Kommune**

## Indhold

Resume – centrale resultater .....	3
Deskriptive karakteristika for borgerne - Åben og Rolig-forløbet .....	4
Resultater fra effektmålingerne af Åben og Rolig .....	6
Visualisering af effektmålene.....	7
Hvem får noget ud af forløbet?.....	10
Borgernes oplevelser med Åben og Rolig-forløbet .....	12
Follow-up-evaluering 6. mdr. efter endt kursusforløb.....	13

### Kolofon:

Sundheds- og Kulturforvaltningen

5. august 2020

2017-033696./ 2017-033696-7

## Resume – centrale resultater

Generelt set viser resultaterne fra evalueringen af Åben og Rolig-forløbet 2019 positive resultater på *reduktion af stress, symptomer på depression, søvnkvalitet og trivsel*. Disse resultater er sammenstemmende med de resultater, der er fundet i tidligere evalueringer af Åben og Rolig i Aalborg Kommune. Evalueringens centrale resultater er i nedenstående opdelt i fire dele. Først ses der på effektmålene for de fire skalaer, borgernes mentale sundhed måles ud fra. Dernæst undersøges det, om der er forskel på den forandring, som forskellige borgergrupper oplever ved forløbet. Afslutningsvis ses der på borgernes oplevelser med Åben og Rolig-forløbet – her spørges der indtil deres oplevelse med underviserne, deres egen indsats og deres vurdering af eget udbytte af forløbet.

De nedenstående punkter opsummerer de mest centrale resultater fra evalueringen. En mere udførlig præsentation, beskrivelse og tolkning af resultaterne fremgår af de resterende sider i evalueringen.

### Effektmålene for PSS, MDI, KSQ og WHO5 fra førmåling til eftermåling

Til at evaluere Åben og Rolig-forløbet ses der på fire skalaer/forhold, der måler borgernes stressscore (PSS), depressionsscore (MDI), søvnkvalitetsscore (KSQ) og trivselsscore (WHO5). Ved alle fire forhold ses der positive forandringer fra effektmålene:

- 30,7% forbedring på stressscore (PSS) (Cohen's  $d=1,17$ ).
- 37,8% forbedring på depressionsscore (MDI) (Cohen's  $d=1,55$ ).
- 27,7% forbedring på søvnkvalitetsscore (KSQ) (Cohen's  $d=0,63$ ).
- 43,8% forbedring på trivselsscore (WHO5) (Cohen's  $d=0,86$ ).

Særligt markant er forbedringerne på stress- og depressionsscorerne, hvor Cohen's  $D^1$  indikerer en meget høj effekt. Mindre markant er forbedringen på søvnkvalitetsscoren, hvor Cohen's  $D$  indikerer en moderat effekt – der sker dog stadig en positiv og signifikant forbedring.

### Regressionsanalysen – Åben og Rolig er anvendeligt bredt blandt forskellige borgergrupper

Regressionsanalyserne giver en indikation af, at Åben og Rolig er et forløb, der kan anvendes bredt til forskellige borgergrupper. Der er således ikke nogen systematisk forskel på den forandring, som forskellige køn, uddannelsesgrupper, arbejdsstatusgrupper mv. oplever. Til gengæld ser det ud til, at de borgere, der har et højt stress- eller depressionsniveau, når de starter på forløbet, oplever den største positive forandring fra førmåling til eftermåling. Deres stress- eller depressionsniveau reduceres altså mest.

---

<sup>1</sup> Til at vurdere størrelsen af effekten anvendes Cohen's  $d$ . Som tommelfingerregel kan Cohen's  $d$  fortolkes som, at Cohen's  $d$  over 0,2 indikerer en lille effekt, Cohen's  $d$  over 0,5 indikerer en medium effekt, og Cohen's  $d$  over 0,8 indikerer en stor effekt fra førmåling til eftermåling.

## Borgernes evalueringer af Åben og Rolig efter endt forløb

Endeligt er der også foretaget evalueringer af borgernes oplevelser med Åben og Rolig-forløbet, efter de har afsluttet. Generelt set er der meget positive resultater. Langt størstedelen er tilfredse med undervisningen og deres generelle udbytte af forløbet. F.eks. er det 95,1% af de borgere, der har været igennem forløbet, der erklærer sig *meget tilfredse* eller *tilfredse* med deres samlede Åben og Rolig-forløb.

## Follow-up seks måneder efter endt kursusforløb

Seks måneder efter endt kursusforløb har borgerne gennemsnitligt betragtet et tilsvarende stress- og depressionsniveau, som da de lige havde færdiggjort Åben og Rolig-kurset. Det giver en indikation på, at Åben og Rolig-kurset har længerevarende betydning for borgernes mentale sundhed. Kurset er altså ikke bare et quickfix.

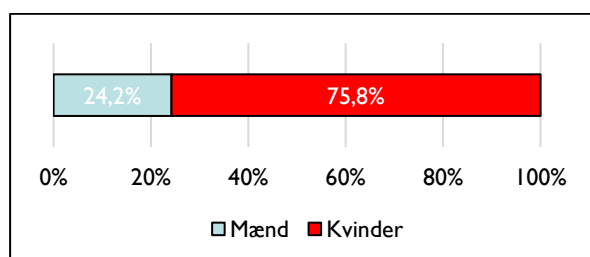
## Deskriptive karakteristika for borgerne

Generelt er der flere kvinder end mænd, der deltager i Åben og Rolig 2019. Denne tendens har været uforandret lige siden, forløbet blev etableret i 2015. De yngre (19-29 år) og de ældre (over 60 år) er de aldersgrupper, der indgår mindst hyppigt i Åben og Rolig.

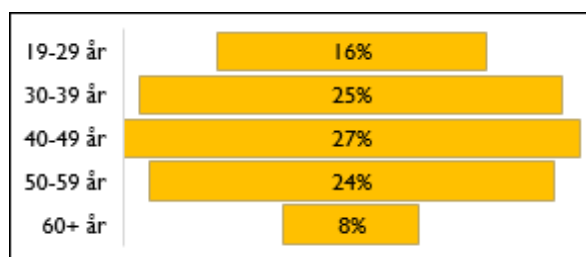
En stor andel af de borgere, der er i Åben og Rolig-forløb, har en mellemlang videregående uddannelse (37%). Denne gruppe kan godt se ud til at være overrepræsenteret, hvis vi sammenholder det med tal fra Aalborg Kommune generelt. I Aalborg Kommune er det 20,3 procent af borgerne mellem 20-69 år, der har en mellemlang videregående uddannelse (tal fra Danmarks Statistik).

Hvad angår borgernes relation til arbejdsmarkedet, er det en betydelig andel, der er sygemeldte fra deres arbejdsplads, når de påbegynder et Åben og Rolig-forløb. Derudover er det også en anseelig andel, der ikke er tilknyttet arbejdsmarkedet (29,1%). De borgere, der ikke er tilknyttet arbejdsmarkedet, udgøres hovedsageligt af folk på sygedagpenge (46,5%), dagpenge (12,4%), kontanthjælp (11,1%) eller borgere, der er studerende (12%).

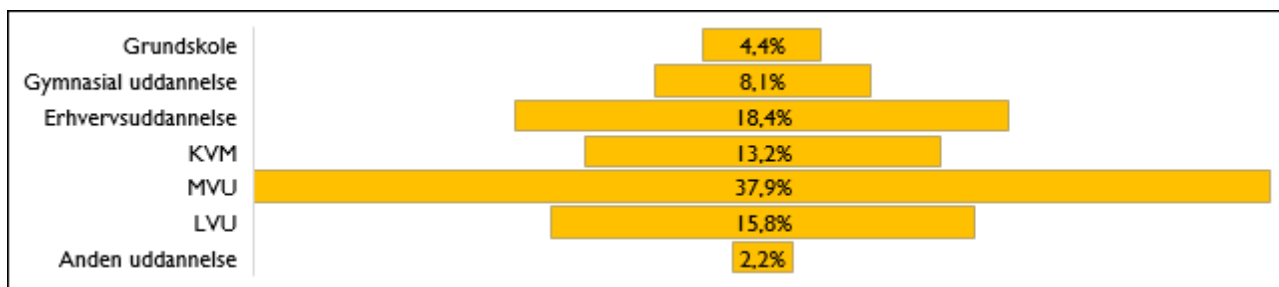
### Kønsfordeling (n=745)



### Aldersfordeling (n=745)

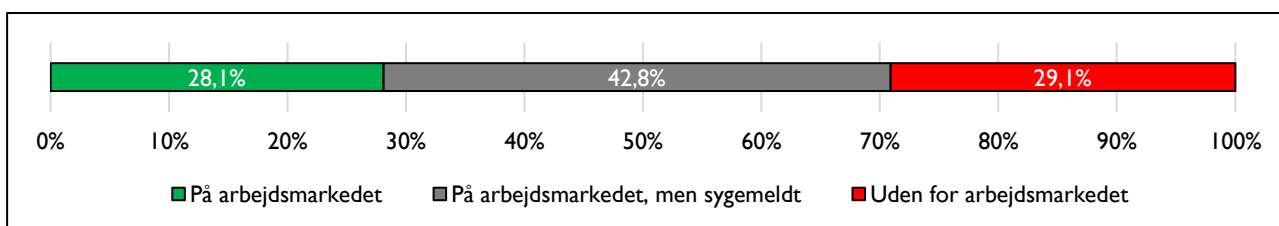


### Uddannelsesfordeling (n=745)



Note: KVM = Kort videregående uddannelse. MVU = Mellemlang videregående uddannelse. LVU = Lang videregående uddannelse.

### Arbejdsstatusfordeling (n=745)



Informationerne er baseret på det indledende screeningskema, borgerne udfylder, inden de kommer til forsamtale hos en af centerets psykologer. Tallene bygger på besvarelser fra 745 borgere, der har besvaret screeningskemaet i 2019.

I nedenstående tabel 1 ses de deskriptive karakteristika for alle de henviste og så dem, der er startet på hold ved Åben og Rolig (dvs. dem, der både har besvaret screening og førmåling). Sammenligningen giver en indikation på, om der er nogle bestemte karakteristika, der har betydning for, hvorvidt man starter på hold eller ej.

**Tabel 1:** Sammenligning af deskriptive karakteristika for alle henviste borgere til Åben og Rolig 2019 og de borgere, der er startet et Åben og Rolig-kursus 2019.

	Alle henviste. N=745. (Screening)		Holdstart. N=267. (Screening & Førmåling).	
	Frekvens	Procent	Frekvens	Procent
<b>Køn</b>				
Mand	180	24,2	57	21,3
Kvinde	565	75,8	210	78,7
<i>I alt</i>	745	100	267	100
<b>Alder</b>				
19-29 år	119	16,0	31	11,6
30-39 år	188	25,2	61	22,8
40-49 år	201	27,0	80	30,0
50-59 år	175	23,5	72	27,0
+65 år	62	8,3	23	8,6
<i>I alt</i>	745	100	267	100
<b>Uddannelse</b>				
Grundskole	33	4,4	10	3,7
Gymnasial	60	8,1	15	5,6
Erhvervsuddannelse	137	18,4	44	16,5

KVU	98	13,2	33	12,4
MVU	282	37,9	105	39,3
LVU	118	15,8	54	20,2
Andet	17	2,3	6	2,2
<i>I alt</i>	745	100	267	100
<b>Arbejdsmarkedsstatus</b>				
På arbejdsmarkedet	209	28,1	77	28,8
Sygemeldt, på arbejdsmarkedet	319	42,8	131	49,1
Uden for arbejdsmarkedet	217	29,1	59	22,1
<i>I alt</i>	745	100	267	100
<b>Tidlige fysisk sygdom</b>				
Tidligere fysisk sygdom, ja	108	14,5	44	16,5
Tidligere fysisk sygdom, nej	637	85,5	223	83,5
<i>I alt</i>	745	100	267	100
<b>Tidligere psykisk sygdom</b>				
Tidligere psykisk sygdom, ja	297	39,9	89	33,3
Tidligere psykisk sygdom, nej	448	60,1	178	66,7
<i>I alt</i>	745	100	267	100
<b>Tidligere dyrket yoga</b>				
Tidligere dyrket yoga, ja	239	32,1	98	36,7
Tidligere dyrket yoga, nej	506	67,9	169	63,3
<i>I alt</i>	745	100	267	100

**Hvad er værd at bemærke?** Generelt ser det ikke ud til, at der er bestemte karakteristika, som har stor betydning for, hvorvidt man kommer videre til Åben og Rolig-forløb, men der er dog enkelte forhold, hvor der er (betydelig) forskel på ”de henviste” og dem på holdstart. Det gælder følgende:

**Køn:** Lidt færre mænd i gruppen for holdstart, men det er minimalt.

**Alder:** De yngste (19-29 år) indgår ikke lige hyppigt i gruppen for holdstart.

**Arbejdsmarkedsstatus:** Sygemeldte indgår hyppigt ift. folk uden for arbejdsmarkedet i gruppen for holdstart.

**Psykisk sygdom:** folk med tidligere (eller nuværende) psykisk sygdom optræder mindre hyppigt i gruppen, der starter i forløb. Her kunne det tænkes, at enkelte borgere (med social angst, PTSD mv.) bliver selekteret fra hos psykologerne, fordi det vurderes, at forløbet givetvis ikke er passende til disse borgere.

## Resultater fra effektmålingerne af Åben og Rolig

I de nedenstående tabeller fremgår de væsentligste resultater fra effektmålingerne af Åben og Rolig-forløbet 2019. I Tabel 2 ses det, at borgerne i gennemsnit har oplevet signifikante forbedringer på alle fire effektmål. Ved effektmålene for PSS og MDI skal scoren falde, før der tale om en forbedring, hvorimod effektmålene for KSQ og WHO5 skal stige, før der er tale om en forbedring.

PSS, MDI og WHO5 viser alle sammen store effektmål<sup>2</sup> (Cohen's d over 0,8) fra førmåling til eftermåling. Med andre ord sker der en positiv forbedring af borgernes stress-, depressions- og trivselsniveau fra før og efter Åben og Rolig-forløbet. KSQ viser en medium effekt (Cohen's d over 0,5) ved borgernes søvnkvalitet fra førmåling til eftermåling, men angiver stadig en positiv forandring.

**Tabel 2:** Resultater fra effektmålingen af Åben og Rolig-forløbet 2019 (n=195).

	Førmåling	Eftermåling	%-forbedring	Cohen's d
Stressniveau (PSS)	22,2	15,4	30,7 %	1,17
Depressionsniveau (MDI)	22,3	13,9	37,8 %	1,55
Søvn (KSQ)	8,2	10,5	27,7 %	0,63
Trivsel (WHO5)	37,0	53,3	43,8 %	0,86

I Tabel 3 fremgår det, hvor mange borgere, der har oplevet en *forbedring*, *forværring* eller *uændret tilstand* på de fire testcores fra førmåling til eftermåling. Langt størstedelen af borgerne oplever en forbedring på alle fire testscore. Særligt markant er det for målene på stressniveau og depressionsniveau. Søvnkvalitet adskiller sig lidt fra andre, da færre oplever en forbedring – men det hænger også godt sammen med, at effektstørrelsen ikke var lige så stor for denne testscore.

**Tabel 3:** Individuelle forandringer hos borgerne (n=195).

	Forbedring	Forværring	Uændret
Stressniveau (PSS)	174 (89,2%)	13 (6,6%)	8 (4,1%)
Depressionsniveau (MDI)	172 (88,2%)	17 (8,7%)	6 (3,0%)
Søvnkvalitetsniveau (KSQ)	136 (69,7%)	28 (14,4%)	31 (15,9%)
Trivselsniveau (WHO5)	154 (79,0%)	22 (11,3%)	19 (9,7%)

Tallene i Tabel 2 og Tabel 3 er udelukkende baseret på de borgere, som har besvaret både før- og eftermåling. Dette tæller i alt 195 borgere. På næste side vil de gennemsnitlige udviklinger i de fire skalaer blive visualiseret og yderligere fortolket.

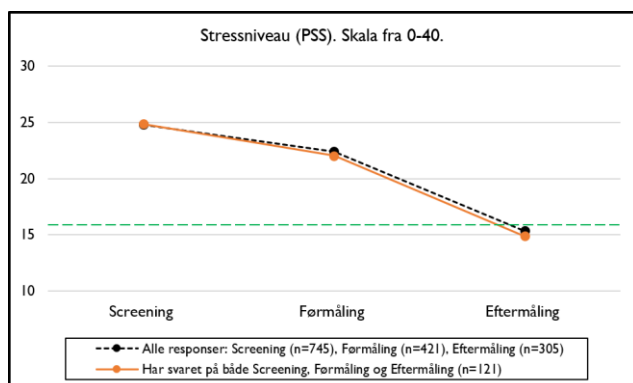
## Visualisering af effektmålene

De nedenstående grafer viser den gennemsnitlige udvikling i de fire skalaer (PSS, MDI, KSQ og WHO5). Der inddrages to kurver per graf. Den sorte stiplede kurve illustrerer alle besvarelserne på screeningsskema, førmåling og eftermåling. Den orange kurve illustrerer udviklingen for de borgere, som har besvaret både før- og eftermåling (og i tilfældet med PSS og MDI også screeningsskemaet), hvorfor denne kurve er den mest retvisende, da den sammenligner de samme personer over tid. Men det ses samtidig, at de to linjer og deres

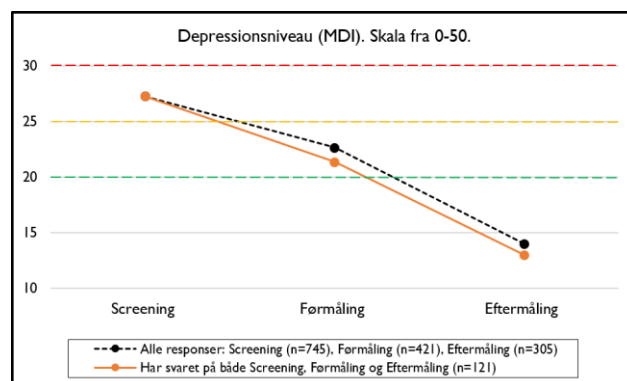
<sup>2</sup> Til at vurdere størrelsen af effekten anvendes Cohen's D. Som tommelfingerregel kan Cohen's D fortolkes som, at Cohen's d over 0,2 indikerer en lille effekt, Cohen's d over 0,5 indikerer en medium effekt, og Cohen's d over 0,8 indikerer en stor effekt fra førmåling til eftermåling.

datapunkter nærmest er identiske for alle grafer. Visualiseringen fungerer primært som en fortolkning af resultaterne fra forrige side. Ved Graf 1, Graf 2 og Graf 4 er der tilføjet stiplede, farvede linjer ud fra Y-aksen. Disse stiplede linjer fungerer som tærskelværdier for de forskellige skalaer, hvilket er forklaret nedenfor i den nærmere fortolkning af graferne.

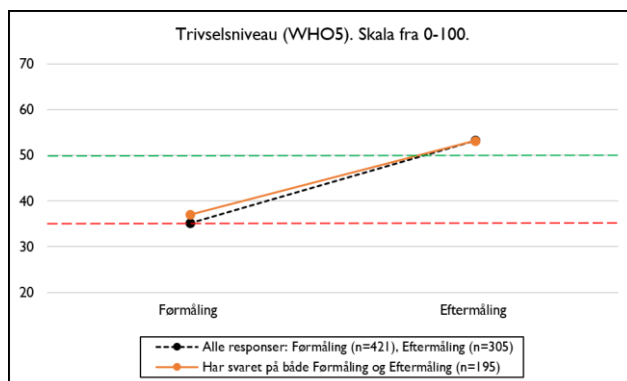
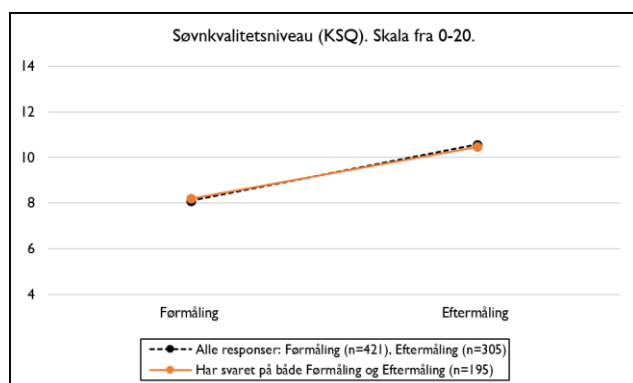
**Graf 1: Stressscore (PSS)**



**Graf 2: Depressionsscore (MDI)**



**Graf 3: Søvnkvalitetsscore (KSQ)**  
**Graf 4: Trivselscore (WHO5)**



**Graf 1 (PSS)** viser, at der sker et rimelig fald på 9,8 i stresscoren fra førmåling til eftermåling. Der findes ikke en defineret ”klinisk” tærskelværdi for, hvornår en PSS-score kan siges at være høj, men det er foreslået, at en PSS-score, der er større end 16, må siges at være høj<sup>3</sup>. Den stiplede grønne linje illustrerer denne tærskelværdi. Som sammenligningsgrundlag er det værd at bemærke, at gennemsnitsværdien i stresscoren hos

<sup>3</sup> Se DeFactums sundhedsrapport for Region Midtjylland, side 205:

[https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2017/konference-marts-2018/bind-1/bind\\_1.pdf](https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2017/konference-marts-2018/bind-1/bind_1.pdf)



hele Region Nordjyllands befolkning er på 12,4<sup>4</sup>. Så når borgerne afslutter Åben og Rolig, har de stadigvæk gennemsnitligt et *relativt* højt stressniveau, men der er sket en markant reduktion fra da, de startede i forløbet.

**Graf 2 (MDI)** viser, at der allerede fra besvarelsen af screeningskemaet til besvarelsen af førmålingen sker et anseeligt fald i borgernes depressionsscore. Ydermere falder depressionsscoren markant fra førmåling til eftermåling. Til fortolkningen af MDI-skalaen er der udviklet en række tærskelværdier, der indikerer graden af depression<sup>5</sup>:

- MDI-score under 20 indikerer normal person med hensyn til depression (fra den grønne linje og ned).
- MDI-score mellem 20-24 indikerer let depression (fra den grønne linje til den gule linje).
- MDI-score mellem 25-29 indikerer moderat depression (fra den gule linje til den røde linje).
- MDI-score på over 29 indikerer svær depression (fra den røde linje og op).

Det ses dermed, at når borgerne først besvarer screeningskemaet, så er de gennemsnitligt kategoriseret som havende en moderat grad depression. Når de besvarer førmålingen, er de gennemsnitligt kategoriseret som havende en let grad af depression. Og når de besvarer eftermålingen ved endt forløb, så er de gennemsnitligt kategoriseret som værende ”normale personer med hensyn til depression”.

**Graf 3 (KSQ)** viser, at der sker en forbedring på 2,3 (svarende til 27,7%-forbedring i Tabel 1, se side 4) i søvnkvaliteten. Effekten er som tidligere beskrevet moderat stor, men ser ikke ud til at være ligeså markant som forbedringerne i de tre andre testscorer. Der findes umiddelbart ingen tærskelværdi for denne skala.

**Graf 4 (WHO5)** viser, at der sker en generel stigning i borgernes grad af trivsel fra førmåling til eftermåling. Til fortolkningen af WHO5-skalaen er der også udviklet en række tærskelværdier, der indikerer graden af depression<sup>6</sup>:

- WHO5-score mellem 0-35 indikerer, at der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning (fra den røde linje og ned).
- WHO5-score mellem 36-50 indikerer, at der kan være risiko for depression eller stressbelastning (fra den røde linje til den grønne linje).
- WHO5-score over 50 indikerer, at der umiddelbart ikke er risiko for depression eller stressbelastning (fra den grønne linje og op).

<sup>4</sup> Region Nordjyllands Sundhedsrapport 2017, s. 65: <https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/folkesundhed/sundhedsprofil/resultater-2017>

<sup>5</sup> Se Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kalkulatorer/major-depression-inventory-mdi/>

<sup>6</sup> Se Sundhedsstyrelsens guide til trivelsindekset - WHO5: <https://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>

Med dette in mente ses det, at borgerne inden forløbets start gennemsnitligt ligger tæt ved tærskelværdien for stor risiko for depression og stressbelastning, men at de efter endt forløb har flyttet sig op over tærskelværdien for, hvornår man umiddelbart ikke er i risiko for depression eller stressbelastning.

## Hvem får noget ud af forløbet?

For at kunne vurdere hvilke borgere, der har mest gavn af Åben og Rolig-forløbet, er der foretaget to regressionsanalyser, som ser på forandringsscoren for hhv. PSS og MDI. Forandringsscoren er blot forskellen på den PSS/MDI-score, borgeren har ved eftermåling trukket fra den PSS/MDI-score, borgeren har ved førmålingen. Dermed fås forandringen mellem før- og eftermåling. Det muliggør, at vi kan se, om det er bestemte grupper, der får størst gavn (forandringsscore) ved forløbet. De forskellige variable, der inddrages i regressionsanalysen, er *borgerens score på PSS/MDI fra screeningskemaet, køn, alder, højest fuldførte uddannelsesniveaue, hvorvidt man tidligere har haft psykisk sygdom eller fysisk sygdom, ens arbejdsmarkedsstatus samt hvorvidt man har tidligere erfaringer med meditation.*

**Table 4:** Resultater fra regressionsanalyserne med forandringsscorer for PSS og MDI.

	Model 1 PSS (forandringsscore)	Model 2 MDI (forandringsscore)
PSS-score fra screeningskema	<b>-0,204 *</b> (0,093)	
MDI-score fra screeningskema		<b>-0,289 ***</b> (0,079)
Køn (ref.=Mand)	-1,309 (1,164)	-0,104 (1,704)
Alder	-0,032 (0,045)	0,002 (0,065)
Grundskole	-1,085 (3,727)	2,238 (5,396)
Gymnasial / Erhvervsuddannelse	1,777 (1,280)	-2,545 (1,855)
Kort Videregående Uddannelse	0,908 (1,715)	0,776 (2,454)
Mellemlang Videregående Uddannelse (ref.)	-	-
Lang Videregående Uddannelse	-1,25 (1,212)	1,779 (1,774)
Fysisk sygdom (ref.=Ja)	-1,846 (1,278)	-0,124 (1,857)
Psykisk sygdom (ref.=Ja)	2,342 (1,078)	2,405 (1,556)
På arbejdsmarkedet (ref.)	-	-
På arbejdsmarkedet, men sygemeldt	-0,289 (1,030)	-0,402 (1,488)
Uden for arbejdsmarkedet	-0,393 (1,402)	0,302 (2,022)
Meditationserfaring (ref.=Ja)	0,004	-0,512

	(0,979)	(1,418)
Konstant	1,642	-2,968
	(5,535)	(7,245)
Justeret R <sup>2</sup>	0,032	0,085
Antal observationer (n)	195	195

Note: Standardfejl er skrevet i parentes. \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$ .

"Ref." henviser til variabelens referencekategori. F.eks. er "Mand" referencekategori til "Kvinde".

Af ovenstående regressionsanalyser ses det, at de to eneste variable, der er statistisk signifikante i henholdsvis Model 1 og Model 2, er borgernes PSS- og MDI-score fra screeningsskemaet (koefficienterne er markeret med fed skrift), når alle andre variable holdes konstante. I Model 1 er tolkningen, at for hver stigning på +1 i stressscoren fra screeningsskemaet, falder forandringsscoren med 0,204. Så hvis man har en stressscore på f.eks. 28 ved forløbets start vil man gennemsnitligt have et fald på 5,712<sup>7</sup> på ens stressscore fra førmåling til eftermåling. Hvis man omvendt havde en stressscore på f.eks. 20 ved forløbets start, vil man gennemsnitligt have et fald på 4,08. Her skal man huske, at et fald er positivt, da det indikerer, at man får en mindre stressscore fra førmåling til eftermåling.

Samme tolkning er gældende i Model 2, hvor hver stigning på +1 i depressionsscoren fra screeningsskemaet giver et fald på 0,289 i depressionsscore fra førmåling til eftermåling. Så hvis en borger har en depressionsscore på f.eks. 28 ved forløbets start, vil borgeren gennemsnitligt have et fald på 8,092 på depressionsscoren fra førmåling til eftermåling (se beregning for depressionsscore på 20 i screeningsskemaet i fodnoten).

Det betyder med andre ord, at de borgere, der havde et højt stress- eller depressionsniveau, da de først kom i kontakt med Åben og Rolig, også er de borgere, der oplever den største reduktion i deres stress- og depressionsniveau efter endt forløb.

Derudover giver ovenstående regressionsanalyse også en indikation af, at Åben og Rolig-forløbet fungerer bredt over forskellige borgersegmenter. Det udbytte, man får som borger (målt på PSS eller MDI) af et deltagelse i Åben og Rolig, er således ikke afhængigt af ens køn, alder, uddannelsesniveau, position på arbejdsmarkedet, tidligere erfaringer med meditation eller hvorvidt man tidligere har haft fysisk eller psykisk sygdom. Med andre ord ser det ud til, at forløbet rammer bredt. Samme konklusion er også draget i tidligere evalueringer. Men man skal dog være varsom med at drage entydige konklusioner baseret på dette datamateriale. Signifikansniveauer (p-værdier) er i høj grad påvirket af, hvor mange enheder (borgere), der indgår i analysen – jo flere enheder, desto mere signifikante p-værdier. Af den grund understreges også, at det giver en *indikation*.

7

Stressscore på 28 i screeningsskema giver gns. et fald på 5,712 fra førmåling til eftermåling:  $(0,204 \cdot 28 = 5,712)$ .

Stressscore på 20 i screeningsskema giver gns. et fald på 4,080 fra førmåling til eftermåling:  $(0,204 \cdot 20 = 4,08)$ .

Depressionsscore på 28 i screeningsskema giver gns. et fald på 8,092 fra førmåling til eftermåling:  $(0,289 \cdot 28 = 8,092)$ .

Depressionsscore på 20 i screeningsskema giver gns. et fald på 5,780 fra førmåling til eftermåling:  $(0,289 \cdot 20 = 5,78)$ .

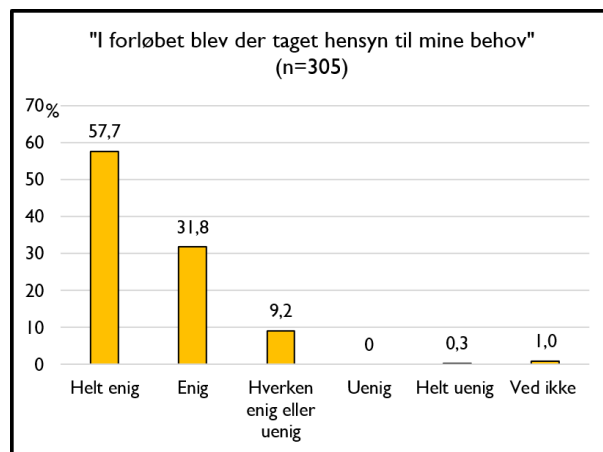
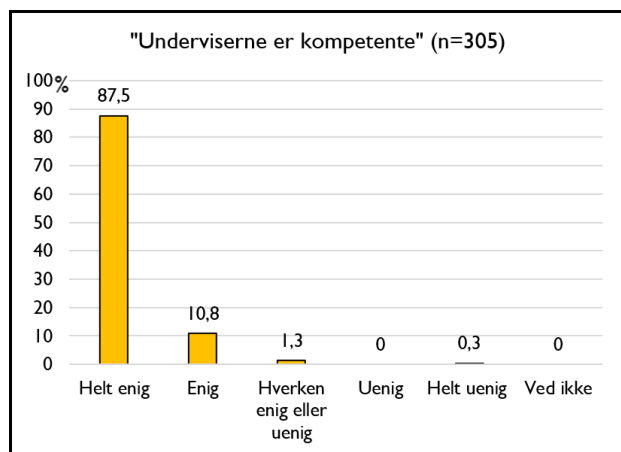
## Borgernes oplevelser med Åben og Rolig-forløbet

I nedenstående gennemgås borgernes egne oplevelser med Åben og Rolig, efter de har gennemført forløbet. Resultaterne er baseret på svar fra de 305 borgere, der har besvaret eftermålingen. Generelt set er borgernes evalueringer efter endt forløb meget positive.

### Borgernes oplevelse med Åben og Rolig-forløbets undervisere

Generelt kan vi se, at der er en stor tilfredshed med Åben og Rolig-undervisernes kompetencer. Som det fremgår af Figur 1, er det 87,5 procent af borgerne, der erklærer sig *helt enige* i, at underviserne er kompetente. I Figur 2 ses det også, at langt størstedelen af borgerne havde en oplevelse af, at der blev taget hensyn til deres behov undervejs i forløbet.

Figur 1

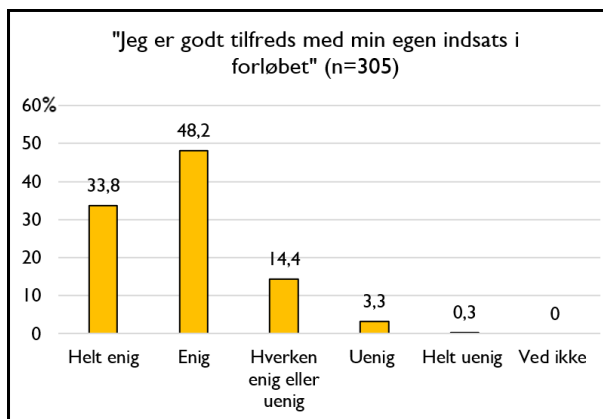


Figur 2

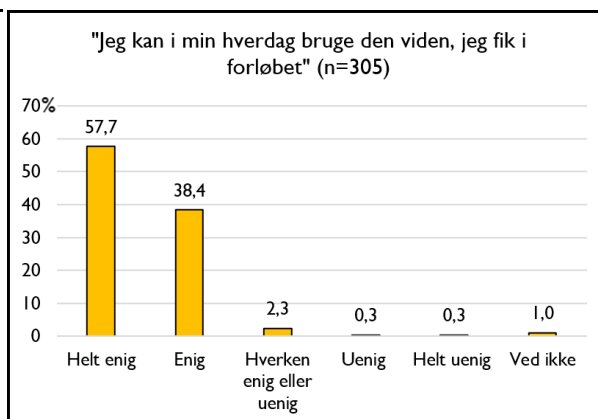
### Borgernes syn på egen indsats og udbytte af Åben og Rolig-forløbet

Som det fremgår af nedenstående Figur 3, så vurderer langt størstedelen af borgerne, at de er tilfredse med deres egen indsats undervejs i Åben og Rolig-forløbet. Og næsten alle (96,1%) erklærer sig *helt enige* eller *enige* i, at de i hverdag kan bruge den viden, de fik i forløbet (se Figur 4), hvilket selvfølgelig også er et positivt resultat, da Åben og Rolig er et forebyggende kursus, hvor borgerne gerne skal tilegne sig redskaber til at kunne mestre stress i hverdagen.

**Figur 3**

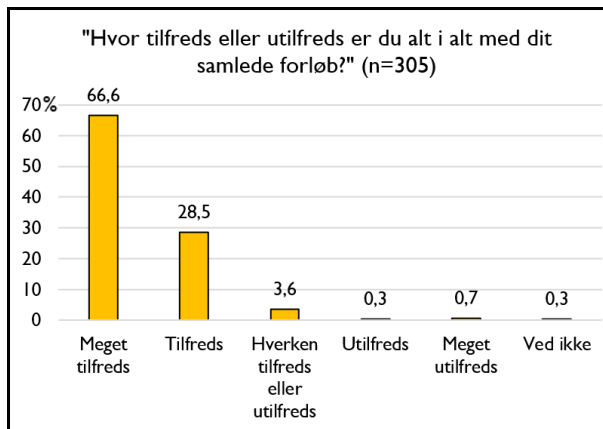


**Figur 4**

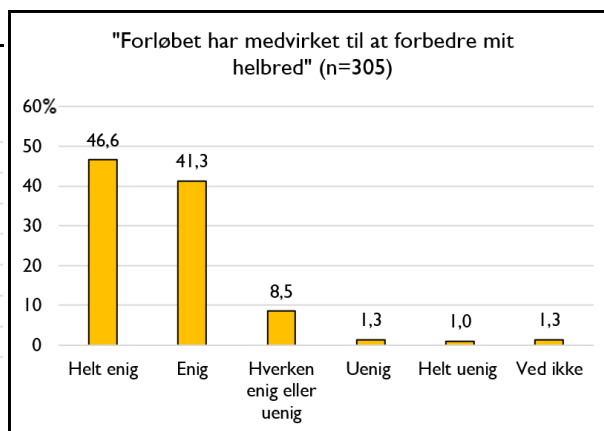


Afslutningsvis ses det i Figur 5, at langt de fleste (95,1%) er enten *meget tilfredse* eller *tilfredse* med deres samlede Åben og Rolig-forløb. Derudover vurderer størstedelen også, at forløbet har medvirket til en forbedring af deres helbred (Figur 6). Der er altså en bred konsensus hos borgerne om, at forløbet har været en positiv og gavnlig oplevelse i forhold til at reducere den stressbelastning, de har været/er udsat for i deres hverdag.

**Figur 5**



**Figur 6**



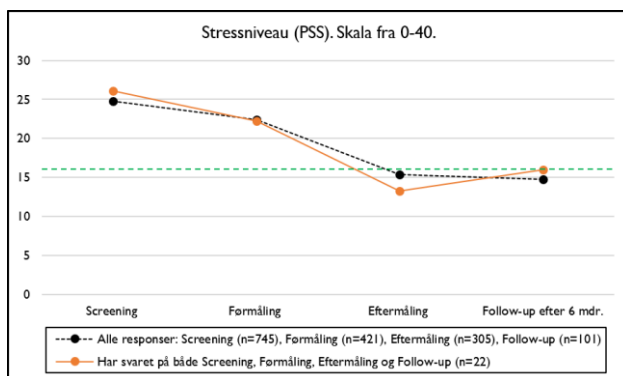
## Follow-up-evaluering 6. mdr. efter endt kursusforløb

Seks måneder efter endt Åben og Rolig-forløb får borgerne tilsendt et follow-up-spørgeskema, der gør det muligt at evaluere, om borgerne har oplevet en *forbedring*, *forværring* eller *stabilitet* i deres stress- og depressionsniveau, efter de ikke længere er tilknyttet centeret. Med andre ord betragtes det, om Åben og Rolig-kurset ser ud til at have længerevarende effekter, som rækker ud over forløbets 10 uger lange tidshorizont. På nuværende tidspunkt er der i alt data fra 101 borgere, der har besvaret follow-up-spørgeskemaet.

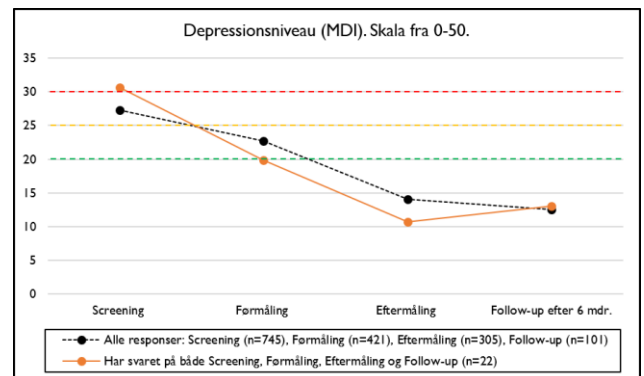
## Visualisering af udvikling fra screeningskema frem til follow-up

I nedenstående graf 5 og graf 6 er udviklingen i stress- og depressionsscore fra *screeningsskema*, *førmåling*, *eftermåling* og frem til *follow-up* præsenteret. Ligesom i visualiseringerne af effektmålene fra førmåling til eftermåling på side 7, inddrages der på tilsvarende vis to kurver per graf i det nedenstående. Den sorte stiplede kurve illustrerer alle besvarelserne på screeningskema, førmåling, eftermåling og follow-up. Den orange kurve illustrerer udviklingen for de borgere, som har besvaret *både* screeningskema, førmåling, eftermåling og follow-up-spørgeskema - det tæller dog kun 22 borgere.

**Graf 5:** Stresscore (PSS)



**Graf 6:** Depressionsscore (MDI)



**Graf 5 (PSS)** viser, at borgerne 6 mdr. efter endt kursusforløb stadig har et stressniveau, der er markant reduceret fra de første stressmålinger (screeningsskema og førmåling), der fandt sted inden kursets start. Stressniveauet 6 mdr. efter endt kursusforløb er – ligesom ved eftermålingen – også under den foreslåede tærskelværdi for et højt stressniveau på 16 point<sup>8</sup>. Hos de 22 borgere, der har besvaret alle fire udsendte spørgeskemaer, ses der en lille stigning i deres stressniveau, men stigningen er lille og overskrider ikke den foreslåede tærskelværdi på 16 point. Til sammenligning er den gennemsnitlige stressscore for hele Region Nordjyllands befolkning målt til at være på 12,4 point<sup>9</sup>. Så Åben og Rolig-kursisterne har stadigvæk et *relativt højt* stressniveau sammenlignet med resten af Region Nordjyllands befolkning, men de har stadig oplevet en markant forbedring i deres stressniveau ift. da de startede hos Åben og Rolig. Det mest centrale er dog, at der er en nogenlunde stabilitet i det stressniveau, som opleves ved eftermåling og 6 mdr. senere ved follow-up, hvilket er en indikation for, at forløbet har en længerevarende effekt på stressniveauet efter kursets afslutning.

**Graf 6 (MDI)** viser ligeledes, at borgerne 6 mdr. efter endt kursusforløb har et depressionsniveau, der er markant reduceret fra de første depressionsmålinger

<sup>8</sup> Se DeFactums sundhedsrapport for Region Midtjylland, side 205:

[https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2017/konference-marts-2018/bind-1/bind\\_1.pdf](https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/hvordan-har-du-det/hhdd-2017/konference-marts-2018/bind-1/bind_1.pdf)

<sup>9</sup> Region Nordjyllands Sundhedsrapport 2017, s. 65: <https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/folkesundhed/sundhedsprofil/resultater-2017>

(screeningsskema og førmåling), der blev foretaget inden kurssets start. Til fortolkningen af MDI-skalaen er der udviklet en række tærskelværdier, der indikerer graden af depression<sup>10</sup>:

- MDI-score under 20 indikerer normal person med hensyn til depression (fra den grønne linje og ned).
- MDI-score mellem 20-24 indikerer let depression (fra den grønne linje til den gule linje).
- MDI-score mellem 25-29 indikerer moderat depression (fra den gule linje til den røde linje).
- MDI-score på over 29 indikerer svær depression (fra den røde linje og op).

Som det fremgår af grafen, så er depressionsscoren relativt stabil fra eftermåling til follow-up, og depressionsscoren forbliver under tærskelværdien på 20 for MDI-score, hvilket indikerer, at borgerne har et depressionsniveau, der tilsvarende en normal person med hensyn til depression. Igen er det centrale resultat, at der er en nogenlunde stabilitet i det depressionsniveau, som opleves ved eftermåling og 6 mdr. senere ved follow-up, hvilket indikerer, at forløbet også har en længerevarende effekt på depressionsniveauet efter kurssets afslutning.

### Effektmåling fra eftermåling til follow-up

I nedenstående tabel præsenteres en effektmåling, hvor svarene fra eftermåling og follow-up sammenholdes. Fra 2019 har vi data fra 82 borgere, der har besvaret *både* eftermåling og follow-up.

Hos de 82 borgere er der en *meget* lille og ikke-signifikant forværring i deres gennemsnitlige stressniveau fra 14,2 til 14,7 point. Udviklingen er dog så minimal, at den ikke kan betragtes som nogen nævneværdig forandring, hvilket også fremgår af den meget lille værdi på Cohen's  $d$  ( $=0,083$ )<sup>11</sup>.

Depressionsniveauet for de 82 borgere er gennemsnitligt fuldstændig uforandret. Både ved eftermåling og follow-up er den gennemsnitlige depressionsscore på 12,8 point. Af den grund giver det heller ikke mening at tale om nogen effektstørrelse (Cohen's  $d=0,0$ ), da der ikke er sket nogen forandring.

**Tabel 5:** Resultater fra effektmåling: fra Eftermåling til Follow-up (n=82).

	Eftermåling	Follow-up	%-forværring	Cohen's $d$
Stressniveau (PSS)	14,2	14,7	3,52%	0,083
Depressionsniveau (MDI)	12,8	12,8	0,00%	0,000

Opsummerende kan det altså siges, at der ud fra de 82 borgere, der både har besvaret eftermåling- og follow-up-spørgeskemaerne, kan ses en grundlæggende stabilitet i deres

<sup>10</sup> Se Sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/kalkulatorer/major-depression-inventory-mdi/>

<sup>11</sup> Til at vurdere størrelsen af effekten anvendes Cohen's  $d$ . Som tommelfingerregel kan Cohen's  $d$  fortolkes som, at Cohen's  $d$  over 0,2 indikerer en lille effekt, Cohen's  $d$  over 0,5 indikerer en medium effekt, og Cohen's  $d$  over 0,8 indikerer en stor effekt fra førmåling til eftermåling.

stress- og depressionsniveau fra, da de lige havde færdiggjort Åben og Rolig-kurset til, at de seks måneder senere besvarer follow-up-spørgeskemaet. Det må betragtes som et positivt resultat, da borgerne gennemsnitligt ikke oplever en forværring af deres stress- og depressionsniveau. Det er en indikation på, at Åben og Rolig-forløbet ikke bare udfylder en midlertidig rolle i borgernes oplevede stress og depression, men at forløbet ser ud til at have en længerevarende betydning for borgernes opfattelser af deres mentale sundhed.