Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune

Evaluering af implementeringen af stressforløbet Åben og Rolig 2018-2019

Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune. Evaluering af implementeringen af stressforløbet Åben og Rolig 2018-2019.

Reference

Jensen, C.G., Thomsen, S.T.S., Berggren, T.K.L. (2020). Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune. Evaluering af implementeringen af stressforløbet Åben og Rolig 2018-2019. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapporten her er udarbejdet af Christian G. Jensen (Ph.D, Centerleder, CFPS; rapportens primære ansvarlige, kvantitative analyser, skrivning); samt Søren Therkil Slot Thomsen, Cand.Psych., forskningsassistent v. CFPS (dataklargøring, tabelarbejde, kvantitative analyser), Thomas K. L. Berggren (tilfredshedsanalyser, Bilag 1, dataindsamling).

Rapporten er planlagt i taknemmeligt samarbejde med og udført med beskrivelser af den kommunale implementering fra:

Rikke Tarnow Friis-Hundborg
Leder af Sundhed og Træning
Mariagerfjord Kommune
rfrii@mariagerfjord.dk
www.mariagerfjord.dk

Samt

Lisbet Bundgård
Certificeret Åben og Rolig instruktør
Psykolog v. Borgerrettet forebyggelse
Mariagerfjord Kommune

Kontakt

Christian Gaden Jensen
Centerleder, adjunkt i sundhedspsykologi
cgj@cfps.dk
T: 28 72 80 20
Center for Psykisk Sundhedsfremme
www.cfps.dk
www.åbenogrolig.dk

Version 3.1, 8. Dec. 2020

Formål

Evalueringsrapporten viser hovedresultater af det første års implementering af *Åben og Rolig* som indsats til stressbehandling og mental sundhedsfremme i Mariagerfjord Kommune i 2018-2019. Det første års arbejde involverede etableringen af tilbuddet samt udrulning af tilbuddet til voksne borgere i kommunen ramt af forskellige typer langvarig belastning. Resultaterne af omtrent det første års arbejde med tilbuddet opgøres og rapporteres her.

Metoder. Effekterne evalueres ved validerede spørgeskemaer om stress, symptomer på depression, livskvalitet, arbejdsevne mv. (Bilag 1). Alle skemaer viste tilfredsstillende intern konsistens målt ved Cronbach's alpha værdier både før og efter kurset (Bilag 1, Tabel A).

Dertil opgøres borgernes oplevede nytteværdi og tilfredshed.

Hovedresultater

Resultaterne indikerer alle en effektiv og omhyggelig implementering. På alle effektmål viste borgerne signifikante og betydningsfulde forbedringer. Hovedresultaterne var (se også rapportens *Konklusion*):

- Stress: Borgerne viste et stort og signifikant fald i symptomer på 28% (d=1.12)
- Depression: Borgerne viste et stort og signifikant fald i symptomer på 37% (d=0.92)
- Livskvalitet: Borgerne viste en stor og signifikant stigning på 53% (d=1.00)
- Arbejdsevne: Borgerne viste en betydelig stigning i samlet arbejdsevne på 17% (d=0.50)

Forbehold og etiske betragtninger

Alle borgere har deltaget frivilligt i både kurser og dataudfyldning og alle har afgivet skriftligt informeret samtykke inden deltagelse. Fortolkningsmæssige forbehold ved nærværende evalueringsrapport er den begrænsede sample size, samt manglen på en kontrolgruppe, som gør, at flere forandringsmekanismer (tid, andre hændelser) kan være medvirkende til de samlede observerede resultater. Rapporten er udfærdiget i overensstemmelse med god videnskabelig skik i evalueringer af praksis og den primære forsker bag rapporten (C. G. Jensen. Ph.d.) står inde for analysemetoder og resultater. Data ejes af Mariagerfjord Kommune som er frit stillet i fh.t. uafhængige analyser af data.

Videnskabelige referencer

Følgende videnskabelige referencer anvendes i det følgende:

Mæhlisen et al. BMC Public Health (2018) 18:728 doi: 10.1186/s12889-018-5618-z
Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) (2018). Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred 2018. Prior A, et al. BMJ Open 2018;8:e018323. doi:10.1136/bmjopen-2017-018323
Sundhedsstyrelsen (2018a). Forebyggelsespakken Mental Sundhed.
Sundhedsstyrelsen (2018b). Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017.

Interventionen *Åben og Rolig*

Åben og Rolig er en videnskabeligt udviklet og dokumenteret metode til stressbehandling, fremme af mental sundhed og forebyggelse af stress-relateret sygdom. Metoden anvendes i en række danske kommuner (fx København, Aalborg, Skanderborg). Åben og Rolig til voksne (forløb til unge findes også) består af 9 gruppesessioner m. 12-16 borgere samt to individuelle samtaler m. kursuslederen, en Åben og Rolig-certificeret psykolog. Forløbet anvender et helhedsorienteret biopsykosocialt paradigme fokuseret på fællesskabte muligheder for mental sundhed.

- Åben og Rolig har vist store og konsistente effekter i > 15 undersøgelser i Danmark.
- Fem follow-up-studier har vist at effekterne varer ved i 3, 6, 10 og 12-måneders perspektiver.
- Åben og Rolig har vist lovende effekter på beskæftigelse og forsørgelse (se herunder)
- Åben og Rolig anbefales officielt af Sundhedsstyrelsen (Forebyggelsespakken, 2018, s.22).

Sundhedsøkonomien i effektiv stressbehandling

Der er for nuværende ikke stærk eller direkte evidens for økonomien af forskningsbaseret, kvalificeret stressbehandling, såsom Åben og Rolig. Der er dog en række positive indirekte faktorer at betragte. Et stort dansk studium af > 9.000 borgere fulgt i to år viste, at danskere med høje grader af stress (PSS-scores > 17, dvs. som de her inkluderede borgere) havde 64% større risiko for at miste deres arbejde end danskere med de laveste grader af stress (Mæhlisen et al., 2018).

- I gennemsnit forudsagde en 20% lavere stressgrad i grove træk ca. 12% lavere risiko.
- En sænkning af stress (PSS) på 28% (som i evalueringen her) kan da antages at betyde en væsentligt reduceret risiko for at miste arbejdsmarkedstilknytningen.

Et stort dansk studium af > 110.000 borgere fulgt i et år viste, at danskere med høje grader af stress (samme kriterium, PSS>17) havde et 4-6 gange højere forbrug af sundhedsydelser af mange slags (psykologsamtaler, lægebesøg, medicinering, indlæggelser mv.) som danskere med de laveste grader af stress (Prior et al., 2018).

- I grove træk var en 20% lavere stressgrad forbundet med 25% lavere ydelsesforbrug.
- 28% stressreduktion reducerer da antageligt sundhedsydelsesforbruget væsentligt.

Henvisning og inklusion

Inklusionen på Åben og Rolig i Mariagerfjord kommune skete i 2018-2019 via egen læge (44%) samt via jobcenteret (56%). Efter henvendelse til Sundhedscenteret, udfyldte alle efter informeret skriftligt samtykke et GDPR-godkendt online screeningsskema via e-boks. Dette screeningsskema er udviklet af CFPS igennem mange års erfaringer med kommunal stressbehandling og omhandler demografi, uddannelse, arbejde og beskæftigelse, livsstil (alkohol, stoffer), sygdomshistorie (psykisk og fysisk), meditationserfaring, motivation for at deltage, stressoplevelse, symptomer på depression mv. Inklusionskriterier i Mariagerfjord kommune var tilsvarende andre kommuner (se herunder). Efter screeningsskemaets udfyldelse deltog borgerne i en 1-times visitationssamtale med en kommunalt ansat Åben og Rolig-certificeret psykolog, som på baggrund af screeningsskemaet samt den faglige vurdering foretog inklusion eller eksklusion. Ekskluderede borgere henvistes til andre relevante tilbud.

Primære inklusionskriterier

Følgende parametre var inklusionskriterier. Interesserede borgere skulle:

- Være bosiddende i Mariagerfjord Kommune
- Være fyldt 18 år
- Kunne tale, læse og forstå dansk uden væsentlige problemer (kurset afholdtes på dansk)
- Rapportere fysiske, psykiske og/eller adfærdsmæssige stress-relaterede symptomer, som ifølge borgeren hænger sammen med belastninger. Symptomerne skulle have været til stede i minimum 1 måned.
- Kunne afsætte tiden til og have overskuddet til at deltage på holdet
- Være motiveret, dvs. have lyst til at deltage på et hold samt arbejde med bl.a. meditation.

Borgere med op til moderate grader af angst og depression kunne inkluderes, forudsat at der var en stressproblematik, der kunne arbejdes med på forløbet.

Primære eksklusionsparametre

Følgende parametre talte for eksklusion:

- Alvorlig, psykisk sygdom (fx alvorlig depression, angst, eller post-traumatisk stressforstyrrelse/PTSD)
- Alkohol- eller stofforbrug, der står i vejen for nyttevirkning af kurset eller for deltagelse på kurset
- Alvorlig, fysisk sygdom som ville hindre deltagelse på kurset (fx alvorlig behandlingskrævende sygdom)
- Nedsatte kognitive funktioner, som ikke kan henføres til den langvarige stress (fx organiske, psykiske lidelser eller mental retardering)

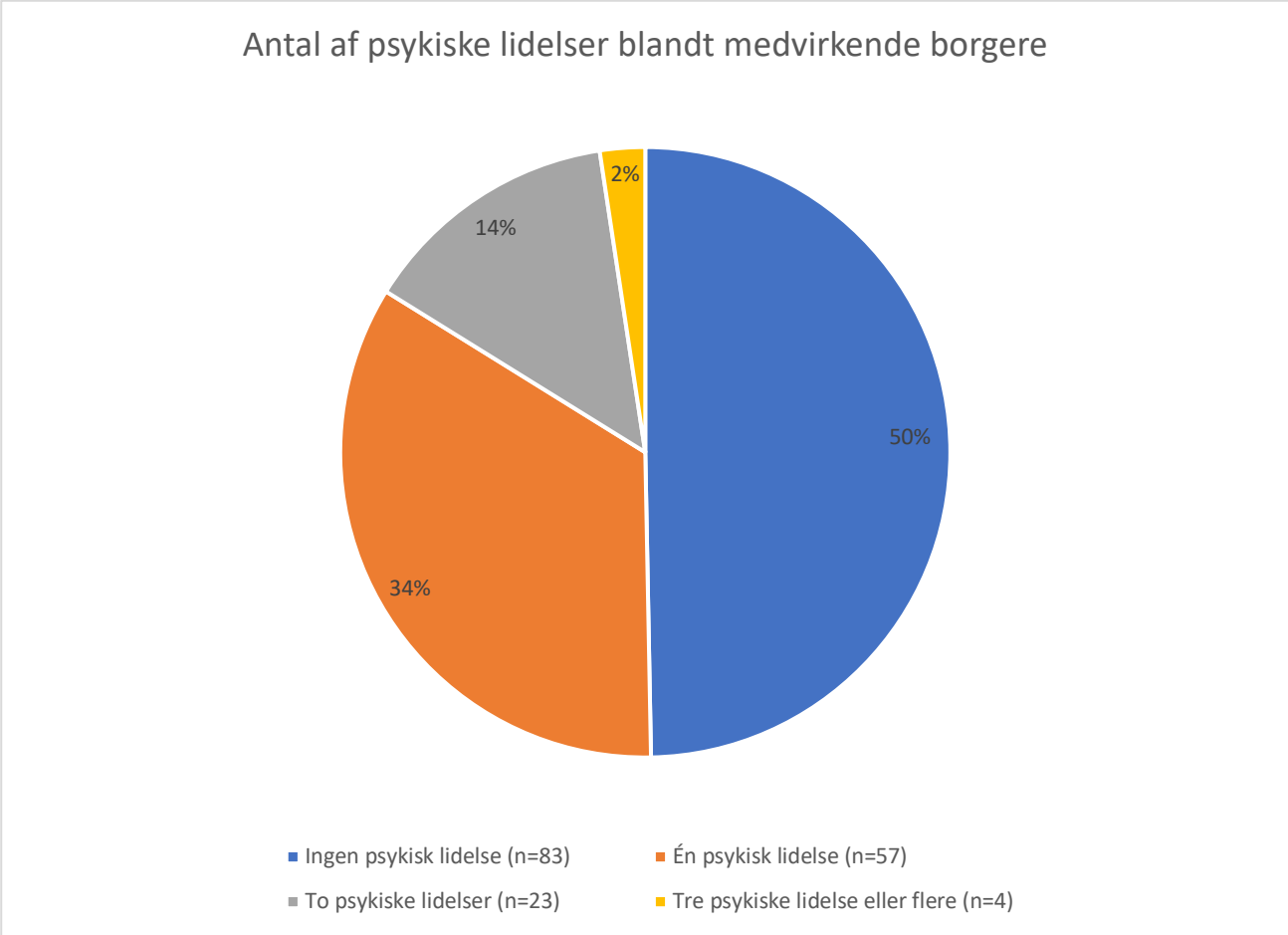
Informeret samtykke

Alle borgere inkluderede i rapporten afgav informeret samtykke til at medvirke i forløbet samt til at deres data er anvendt i denne evalueringsrapport.

De medvirkende borgere

Tabel 1 viser de henviste (ikke de inkluderedes, men altså de henviste) borgeres karakteristika ved screening. Det fremgår, at der henvistes flest kvinder (77%), hvilket er almindeligt i forebyggelse af mental lidelse samt i de offentlige Åben og Rolig-stressklinikker. Der var også en væsentlig andel (51%) som havde modtaget en psykiatrisk diagnose.

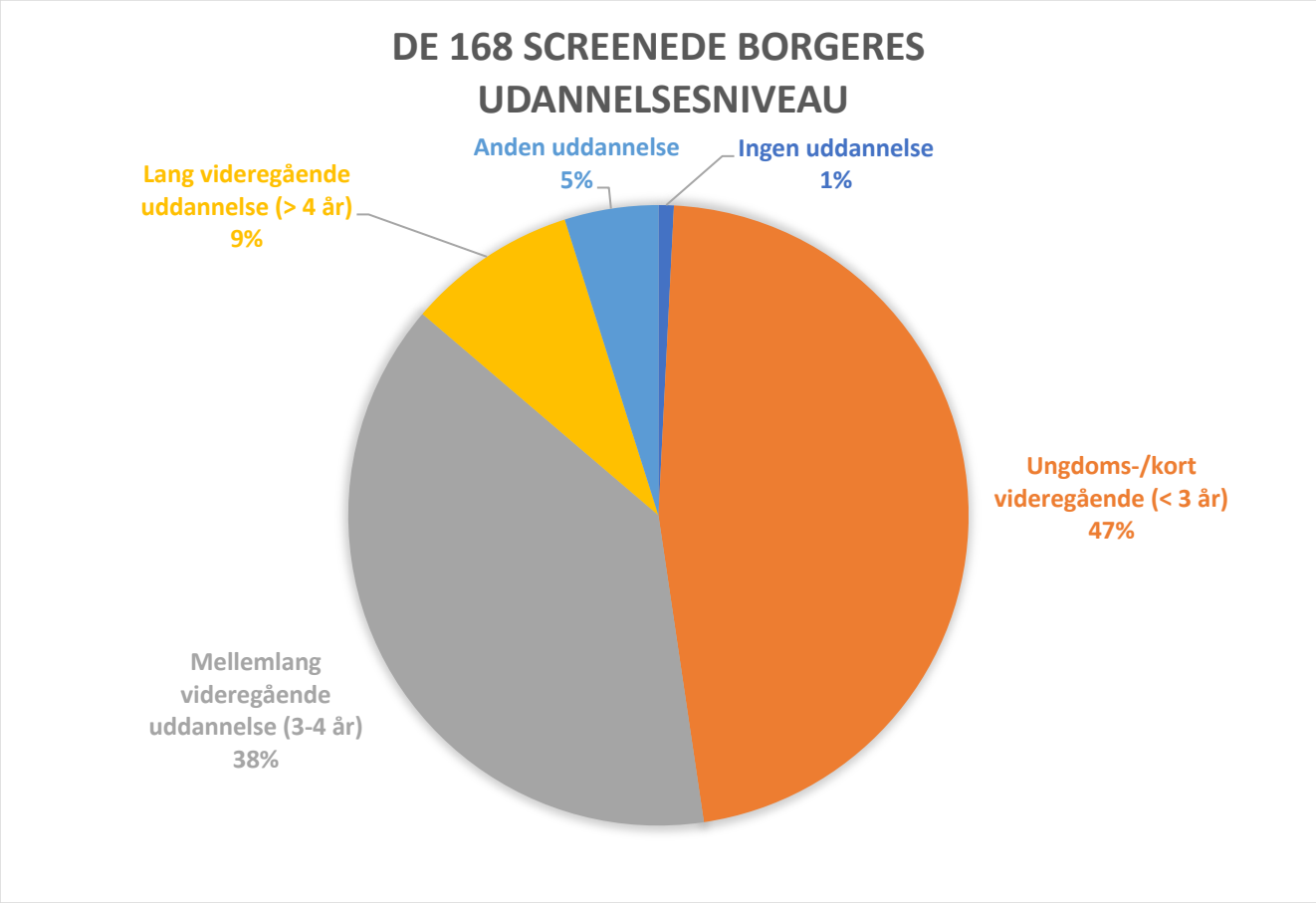
Blandt de screenede borgere var tidligere/nuværende diagnoser af depression mest forekommende (49 borgere), mens der også var en del med stresslidelser (26 borgere) eller angstlidelser (15 borgere). I alt havde 16% af borgere tidligere eller forsat flere samtidige psykiatriske diagnoser. Således var borgergruppen der henvistes i Mariagerfjord Kommune en anelse mere belastet psykiatrisk end i andre Åben og Rolig-tiltag i danske kommuner.



Figur 1. Opgørelse af psykiatrisk historie for de n=168 screenede borgere (som gav samtykke til brug af deres data i analyserne). Heraf inkluderedes n=56 og n=55 begyndte i kurset (1 borger frafaldt inden opstart af kurset og udfyldte ikke nogen effektmål).

Uddannelse blandt de henviste

Borgergruppen var bred ift. uddannelsesniveau. Blandt de screenede sås det at 47% rapporterede at have gennemført en ungdomsuddannelse eller en kort videregående uddannelse, mens 38% havde en mellemlang uddannelse, 9% en lang videregående uddannelse, 5% anden uddannelse og 1% ingen uddannelse.



Figur 2. Opgørelse af uddannelsesniveau for de n=168 screenede borgere (som gav samtykke til brug af deres data i analyserne). Heraf inkluderedes n=56 og n=55 begyndte i kurset (1 borger frafaldt inden opstart af kurset og udfyldte ikke nogen effektmål).

Arbejdsstatus

Som Tabel 1 viser, var kun 32,7% af de screenede borgere i arbejde inden forløbet, mens 31,5% var helt sygemeldt fra arbejde og 35,7% på anden måde uden for arbejdsmarkedet (Se Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristika for de henviste og screenede borgere i Mariagerfjord Kommune

	Alle (N = 168)		Kvinder (*n* = 129, 77,20 %)		Mænd (*n* = 38, 22,80 %)	
Demografi (*n* = 168)						
	M	SD	M	SD	M	SD
Alder (N = 168; range: 21-64 år)	44,58	10,08	43,94	10,50	46,63	8,42
	n	%	*n*	%	*n*	%
Dansk som modersmål	160	95,2	123	95,3	36	94,7
Højst gennemførte uddannelse						
- Ingen uddannelse	1	0,6	1	0,8	0	0
- Ungdoms-/kort videregående (≤ 3 år)[a]	79	47,0	56	43,4	23	60,5
- Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)	65	38,7	56	43,4	9	23,7
- Lang videregående uddannelse (> 4 år)	15	8,9	11	8,5	3	7,9
- Anden uddannelse	8	4,9	5	3,9	3	7,9
Arbejdsstatus (*n* = 168)						
	n	%	*n*	%	*n*	%
I arbejde, ja	55	32,7	44	34,1	10	26,3
Ledig	60	35,7	51	39,5	9	23,7
Sygemeldt	53	31,5	34	26,4	19	50,0
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
I arbejde: Timer ansat/uge (*n* = 55)	32,11	8,38	32,16	7,60	31,80	12,05
Helbred, medicin og livsstil (*n* = 167)						
	n	%	*n*	%	*n*	%
Alkohol indtag (Drikker du alkohol?), ja	90	53,9	66	51,2	24	63,2
Indtag af stoffer nogensinde, ja	27	16,2	19	14,7	8	21,1
- Indtag af stoffer det sidste år, ja	6	3,59	3	2,33	3	7,9
Længerevarende fysisk sygdom, handicap, ja	38	22,6	27	20,9	11	28,9
Regelmæssigt indtag af medicin, ja	75	44,9	58	45,0	17	44,7
Hjertestop/besvimelse/hovedtraume med indflydelse i dag, ja	11	6,5	10	7,8	1	2,6
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*
Alkohol, antal genstande / uge	1,29	0,78	1,20	0,64	1,54	1,06
Psykiske symptomer og sygdomme (*n* = 168)						
	n	%	*n*	%	*n*	%
Nu/tidligere diagnosticeret psykisk lidelse, ja	85	50,6	65	50,4	19	50,0
Depression	49	29,3	37	28,7	11	28,9
Angst	15	9,0	13	10,1	2	5,3
Stress	26	15,6	19	14,7	6	15,8
Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD)	5	2,9	3	2,3	2	5,3
ADD	1	0,6	0	0	1	2,6
Anoreksi	1	0,6	1	0,8	0	0
Flere samtidige lidelser	27	16,1	18	14,0	5	13,2

Noter. [a] Udgør almen- eller erhvervsgymnasial uddannelse (STX, HF, HHX, HTX), erhvervsuddannelse, EFG eller HG-uddannelse) og kort videregående uddannelse under 3 år.

Sammenligning af henviste samt inkluderede borgere

Som Tabel 2 viser, blev 89 af de 168 screenede borgere inkluderet. Mariagerfjord Kommunes interne opgørelser viser, at 49% af de henviste borgere ekskluderedes pga. depression, angst, traumer og alkohol, samt at alle ekskluderede informeredes om eller henvistes til andre relevante tilbud. I tabellen her svarer inklusionsratioen til 53%, dvs. eksklusion af 47%. De 2% forskel skyldes, at flere ekskluderede borgere ikke gav samtykke til brug af deres data, hvorfor de ikke indgår her. Det ses at der generelt ekskluderedes forholdsvist flere kortuddannede, kronisk syge og sygemeldte borgere. Andelen med diagnosticeret stress, angst, depression mv. er derimod lige stor mellem inkluderede og ekskluderede, og for stress og angst endda lidt højere blandt de inkluderede.

Tabel 2. Karakteristika for de henviste og inkluderede borgere i Mariagerfjord Kommune

	Alle henviste (N = 168)		Inkluderede (*n* = 89)	
Demografi				
	n	%	*n*	%
Kønsfordeling (antal og andel af kvinder)	129	77,2	43	84,3
	M	SD	M	SD
Alder	44,58	10,08	44,3	10,00
	n	%	*n*	%
Dansk som modersmål	160	95,2	88	98,9
Højst gennemførte uddannelse				
- Ingen uddannelse [a]	1	0,6	0	0
- Ungdoms-/kort videregående (≤ 3 år)	79	47,0	17	33,4
- Mellemlang videregående udd. (3-4 år)	65	38,7	28	54,9
- Lang videregående uddannelse (> 4 år)	15	8,9	4	7,8
- Anden uddannelse	8	4,9	2	3,9
Arbejdsstatus				
	n	%	*n*	%
I arbejde, ja	55	32,7	23	45,1
Ledig	60	35,7	21	41,2
Sygemeldt	53	31,5	7	13,7
	M	*SD*	*M*	*SD*
I arbejde: Timer / uge	32,11	8,38	29,2	10,3
Helbred, medicin og livsstil				
	n	%	*n*	%
Indtag af stoffer nogensinde, ja	27	16,2	6	11,8
Længerevarende fysisk sygdom / handicap, ja	38	22,6	8	15,7
Regelmæssigt indtag af medicin, ja	75	44,9	19	37,3
Hjertestop/hovedtraume med indflydelse i dag, ja	10	8,8	7	13,7
	M	*SD*	*M*	*SD*
Alkohol, antal genstande / uge	1,29	0,78	1,17	0,46
Psykiske symptomer og sygdomme				
	n	%	*n*	%
Nu/tidligere diagnosticeret psykisk lidelse, ja	85	50,6	24	47,1
Depression	49	29,3	15	29,4
Angst	15	9,0	7	13,7
Stress	26	15,6	12	23,5
Posttraumatisk Belastningsreaktion (PTSD)	5	2,9	1	2,0
Andre diagnoser (ADD, anoreksi, borderline)	2	1,2	1	2,0
Flere samtidige diagnoser	23	13,7	11	21,6

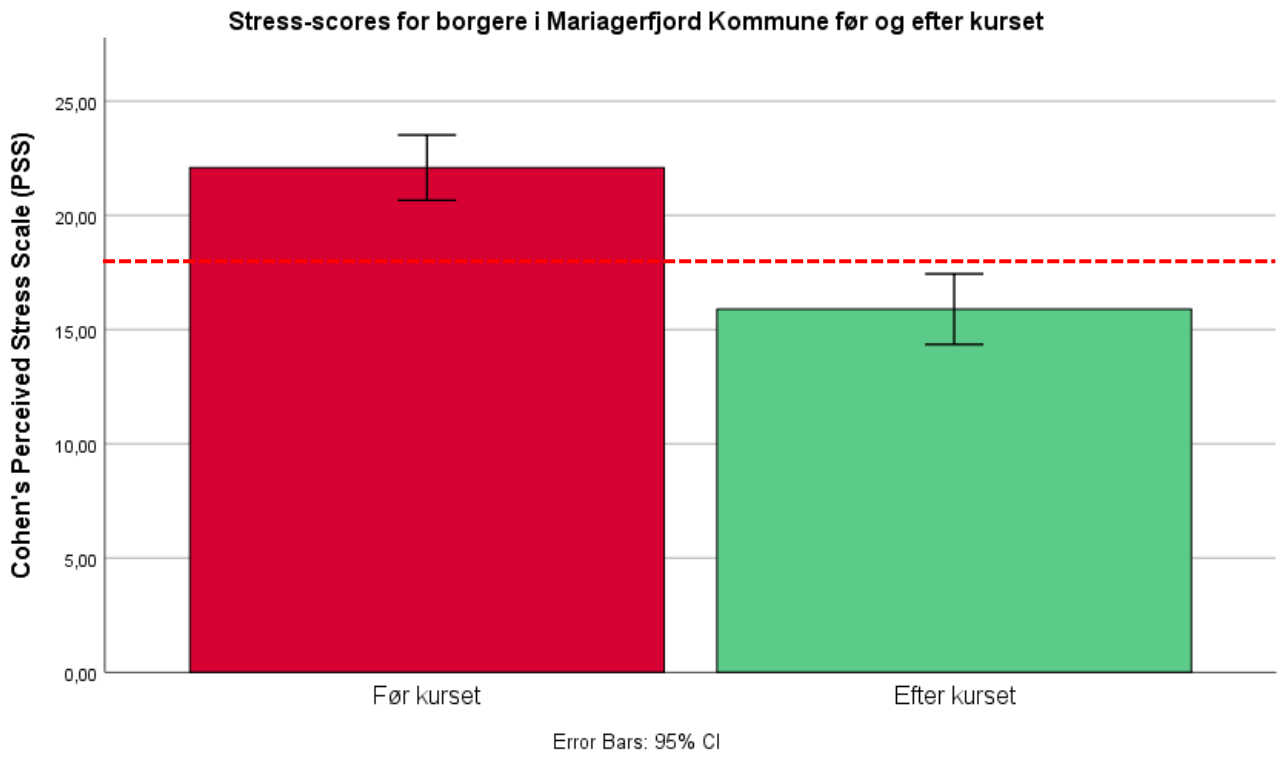
Noter. Antal borgere (n) varierer for de enkelte mål pga. manglende data. Procenter er derfor opgivet som valide procenter af de opnåede data. Missing data blandt de 89 inkluderede udgjorde 38 borgere for demografi, uddannelse, livsstils- og helbredsmål, dvs. n=51 for disse data (således eksempelvis 24/51=47,1% med depression blandt de opnåede data).

Effekter på Stress

Kursisterne viste signifikante og store forbedringer på det primære outcome, stressgrad målt på Cohen's Perceived Stress Scale (PSS). Borgerne oplevede altså sænkninger af deres stressniveau, større evne til at overskue dagligdagen, lavere irritabilitet og vrede og højere kontrol over hverdagen.

Forandringer i stressgrad

- Gennemsnitsscore i stress (PSS) inden kurset var 22.09 (SD=5,33).
- Gennemsnitsscore i stress (PSS) inden kurset var 15.89 (SD=5,77).
- Borgerne viste derfor et stort og signifikant fald i stress, $p<.001$, $eta^2=0.48$, $d=1.12$.
- Faldet var meget konsistent, i det 75,0% af borgerne udviste et fald i stressgrad
- Kun 17,9% (ti borgere) viste en mindre stigning.
- Det gennemsnitlige fald (på tværs af alle borgere) i PSS-scores var på 6,20 point (SD=5,55), svarende til en gennemsnitlig 28,1% forandring.
- Inden kurset viste 87,0% af borgerne en høj stressgrad. Efter kurset viste kun 29,8% høj stress.
- Borgerne falder derfor i gennemsnit fra en stressgrad over Sundhedsstyrelsens (2018b) markør for høj stress (PSS=18) til under markøren, markeret med en stiplet rød linje i figuren herunder.



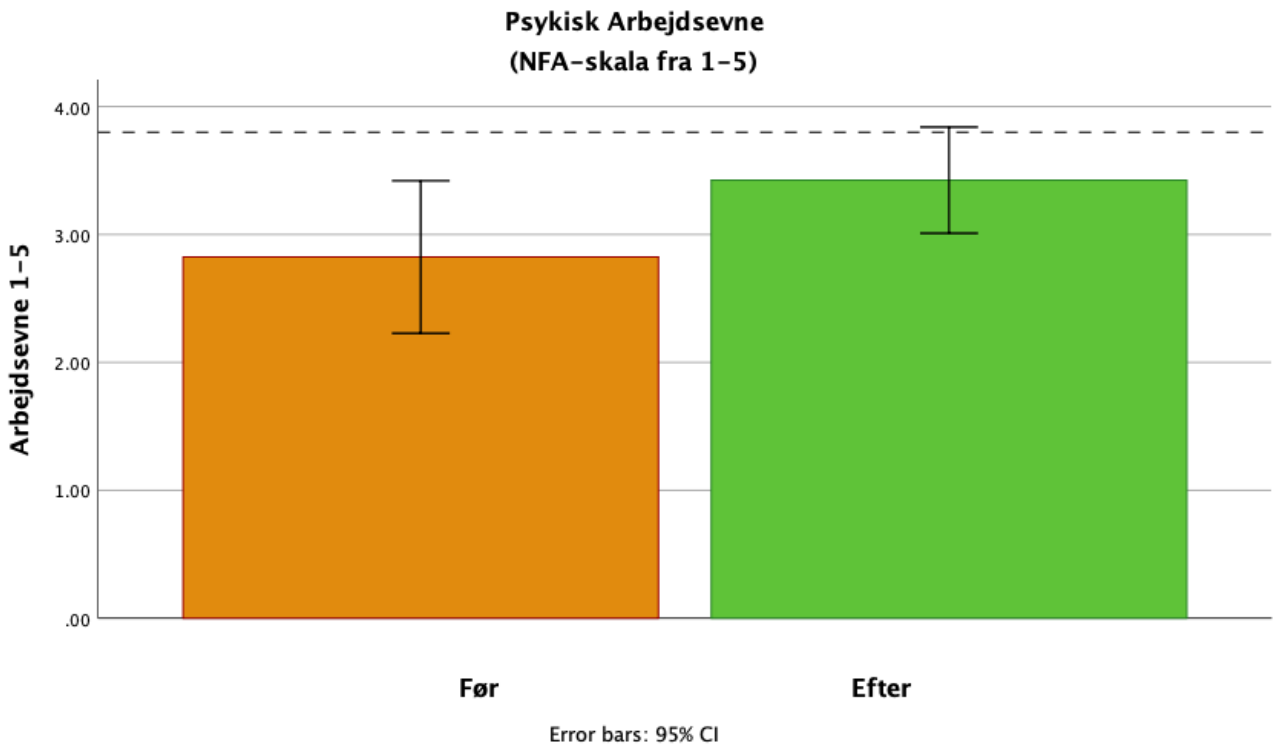
Arbejdsevne

Et væsentligt parameter for Mariagerfjord Kommune var også selvopfattet arbejdsparathed. I undersøgelsen anvendtes således også målinger af deltagernes oplevede samlede arbejdsevne, psykiske samt fysiske arbejdsevne. De anvendte tre mål af oplevet arbejdsevne er udviklet af det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA), som har anvendt målene hvert andet år siden 2012 i en række undersøgelser af danskernes oplevede arbejdsevne, trivsel på arbejdspladsen, arbejdsmiljø, mv., nemlig de såkaldte Arbejdsmiljø og Helbreds-undersøgelser (NFA, 2018).

- Borgerne i Mariagerfjord viste en signifikant stigning i den oplevede samlede arbejdsevne ($F(1,23)=5,52$, $p=.028$), $eta^2=0.19$, $d=0.50$
- Borgernes oplevede samlede arbejdsevne forbedredes med 17% i gennemsnit.
- Den specifikke psykiske eller fysiske arbejdsevne viste ikke signifikante forandringer, $p>.05$.

Sammenlignet med danskernes psykiske arbejdsevne målt på samme spørgsmål ses det, at borgerne i Mariagerfjord Kommune før kurset lå på et signifikant lavere niveau end danskerne generelt. Den stiplede linje i figuren herunder viser danskernes gennemsnitlige selvvurderede psykiske arbejdsevne i NFA's Arbejdsmiljø og Helbredsundersøgelse fra 2018 (en score på 3,8 var gennemsnittet i Danmark).

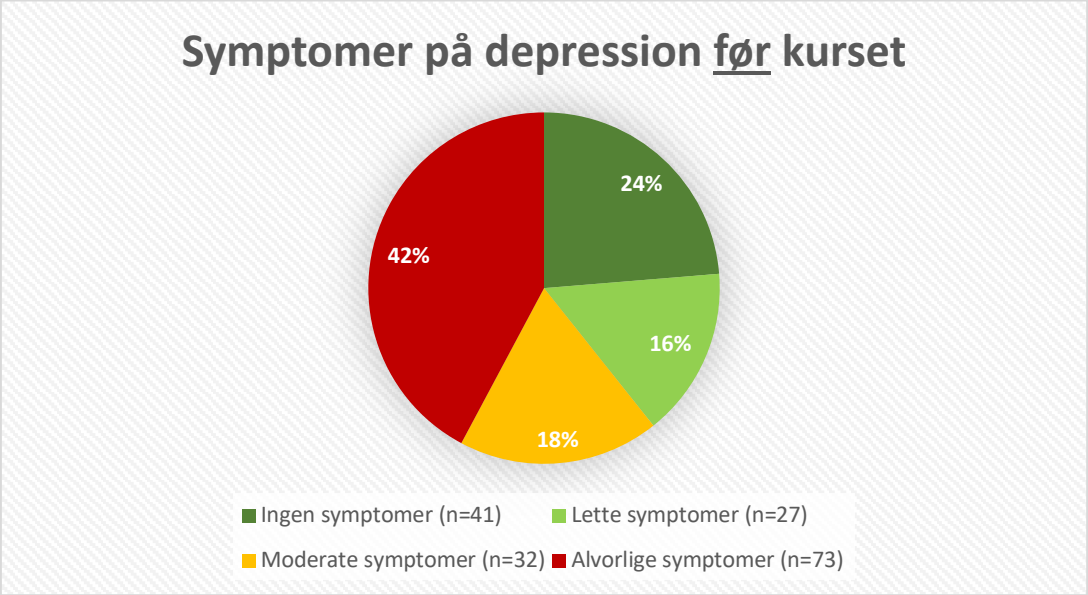
Kursisterne fra Mariagerfjord Kommune lå efter kurset (orange søjle) tættere på samme niveau som danskerne generelt (den grønne søjle). Forandringen fra før til efter på den samlede arbejdsevne er altså et positivt tegn på, at borgerne oplevede en forbedring af arbejdsevnen i kursusperioden.

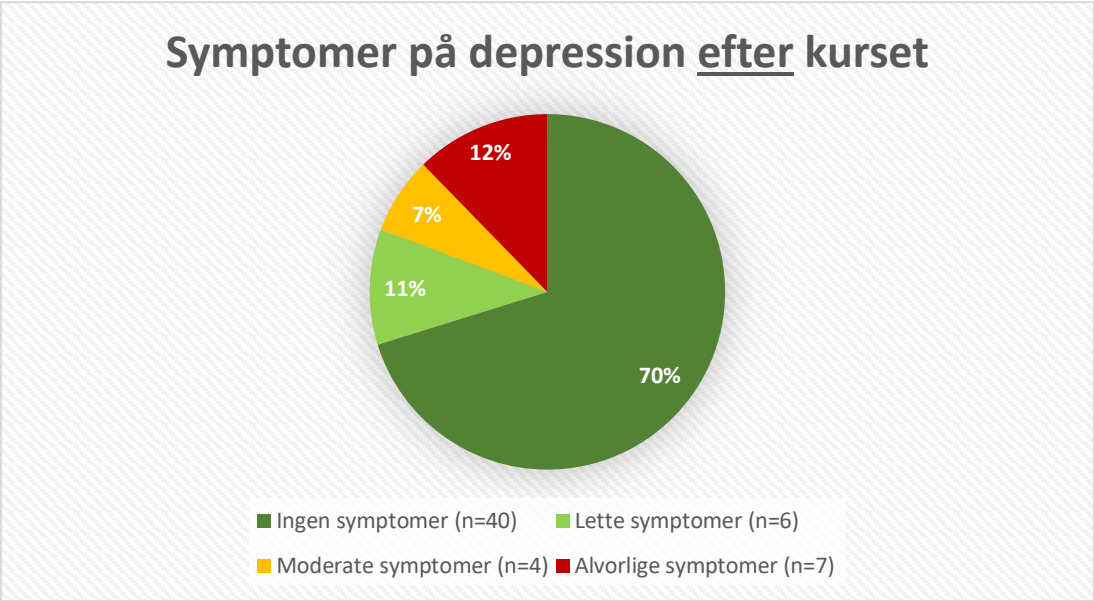


Depression

Depressionssymptomer måltes på Major Depression Inventory (MDI), baseret på det europæiske diagnosesystem, ICD-10. MDI anbefales og anvendes til depressionsscreening i Danmark.

- Borgerne viste et stort og signifikant fald i målet for symptomer på depression, $F(1,55)=38.08$, $p>.001$, hvilket udgjorde en statistisk stor effektstørrelse, $eta^2=0.41$, $d=0.92$.
- Faldet udgør en markant reduktion af symptomer på gennemsnitligt 37%.
- Før kurset viste 42% af de screenede (n=168) alvorlige depressionssymptomer (øverste figur). Ligeledes viste 42% af de inkluderede (n=89) alvorlige depressionssymptomer før kurset.
- Efter kurset viste kun 12% af de inkluderede (n=89) alvorlige depressionssymptomer (nederst).



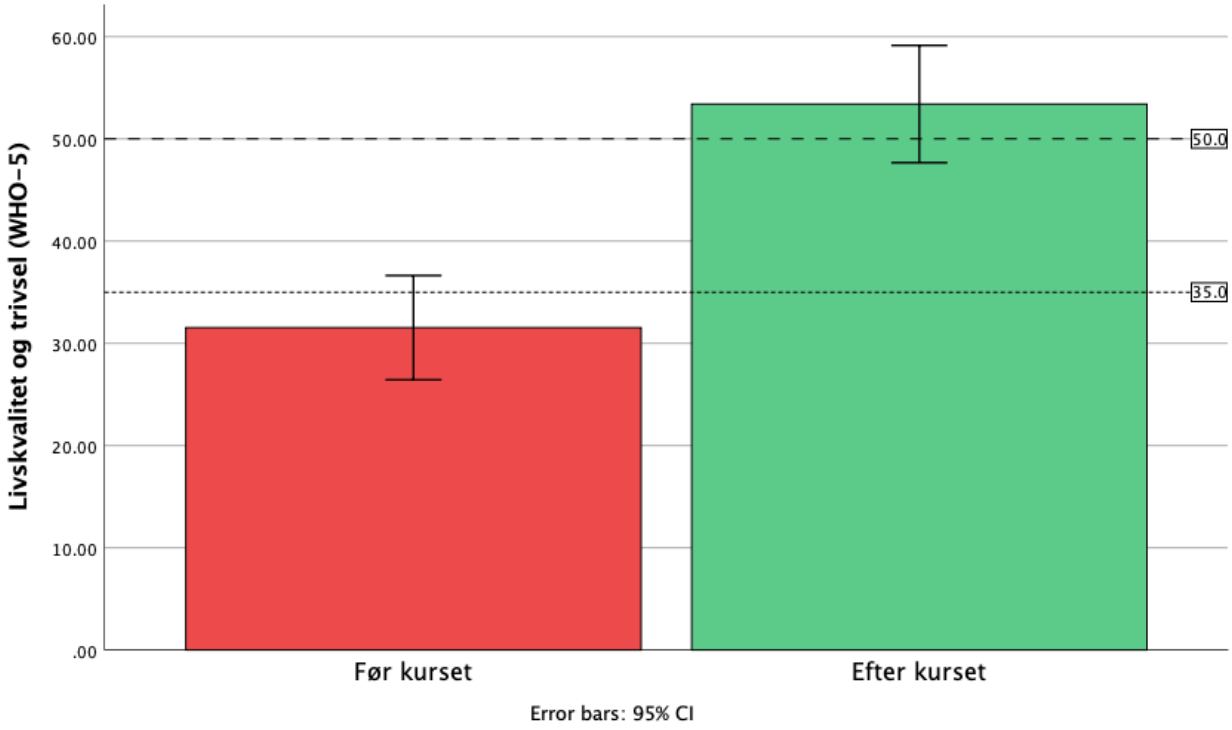


Livskvalitet

Livskvalitet måltes med den meget velvaliderede WHO-5 skala, som anvendes både i Danmark og internationalt til at indikere livskvalitet og trivsel. En score < 50 indikerer risiko for depression. Scores under 35 indikerer alvorlig risiko for depression. Borgerne i Mariagerfjord Kommune lå inden Åben og Rolig kurset gennemsnitligt med en meget lav livskvalitetsscore, hvilket steg markant i løbet af kurset.

- Gennemsnitsscore inden kurset for samtlige WHO-5 scores var 31.53 (SD=15.19) (n=43).
- Gennemsnitsscore efter kurset for samtlige WHO-5 scores WHO-5 var 53.40 (SD=21.98) (n=57).
- Borgerne rapporterede en stor og statistisk signifikant stigning i WHO's mål for livskvalitet, F(1,23)=13.52, p=.001, hvilket udgjorde en statistisk stor effektstørrelse, eta^2=0.37, d=1.00.
- Stigningen repræsenterede procentuelt en markant gennemsnitlig stigning på 53,1% for de borgere som udfyldte både før og efter, og i gennemsnit for alle scores (n=43-57) på 69,3%.
- Borgere med indledningsvist lavere livskvalitet oplevede de største forandringer i livskvalitet (*r*=-.47, r^2=.22, *p*=.020; se plot i Bilag 1, Panel B).

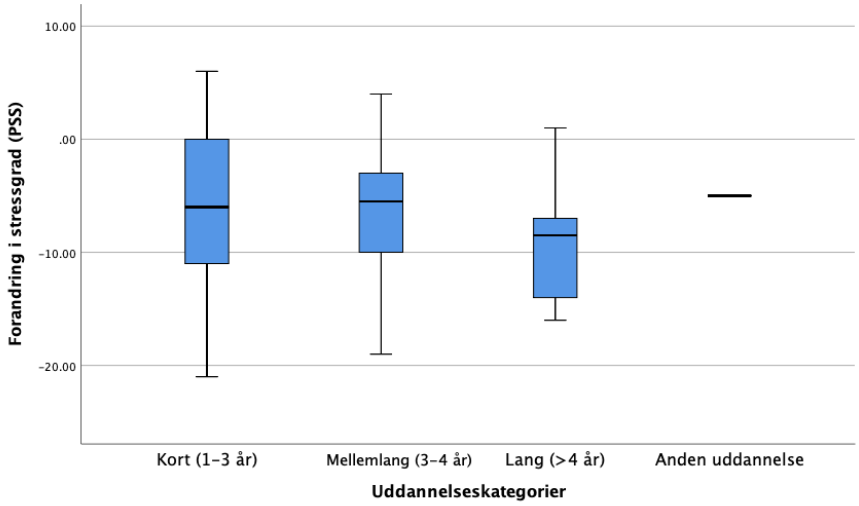
Borgere med de største behov (lavere livskvalitet, mere stress, højere depressionsscores) oplevede større effekter end andre borgere. Det samme sås for stress-scores og depressions-scores (Bilag 1, Panel B). Dette støtter en bred anvendelighed.



Plottet her viser gennemsnit for samtlige WHO-5-scores før (n=43) og efter (n=57) kurset.

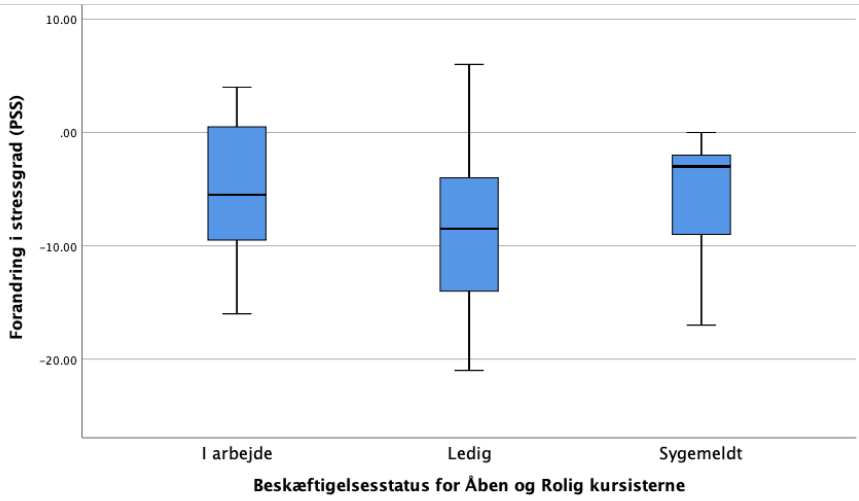
Socioøkonomisk anvendelighed

For at undersøge den socioøkonomiske anvendelighed af Åben og Rolig-standard-programmet undersøgtes det om effekter var ensartede på tværs af køn, uddannelse og beskæftigelsesstatus. Dette bekræftedes for alle tre effektmål i uddybende analyser, som vist i Bilag 1, Panel A-B.



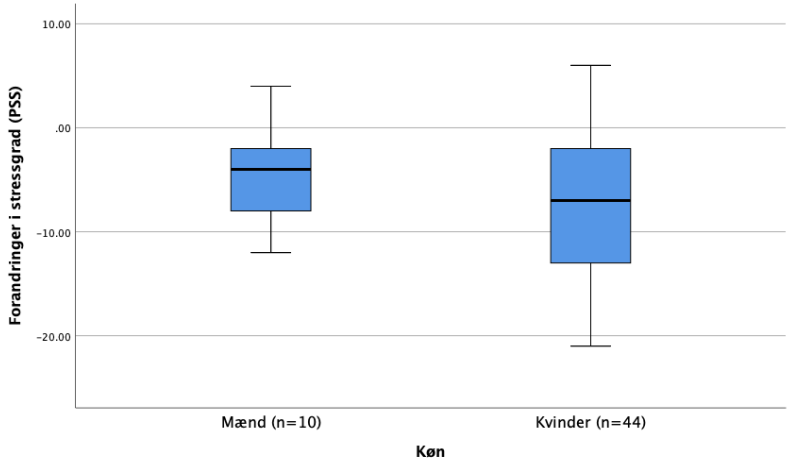
Der sås ensartede effekter på stress blandt de forskellige længder af uddannelse blandt Åben og Rolig-kursisterne.

Spearmans' rho=0.09, p=.517



Der sås ensartede effekter på stress blandt de forskellige beskæftigelseskategorier blandt Åben og Rolig-kursisterne.

Spearmans' rho=0.09, p=.484



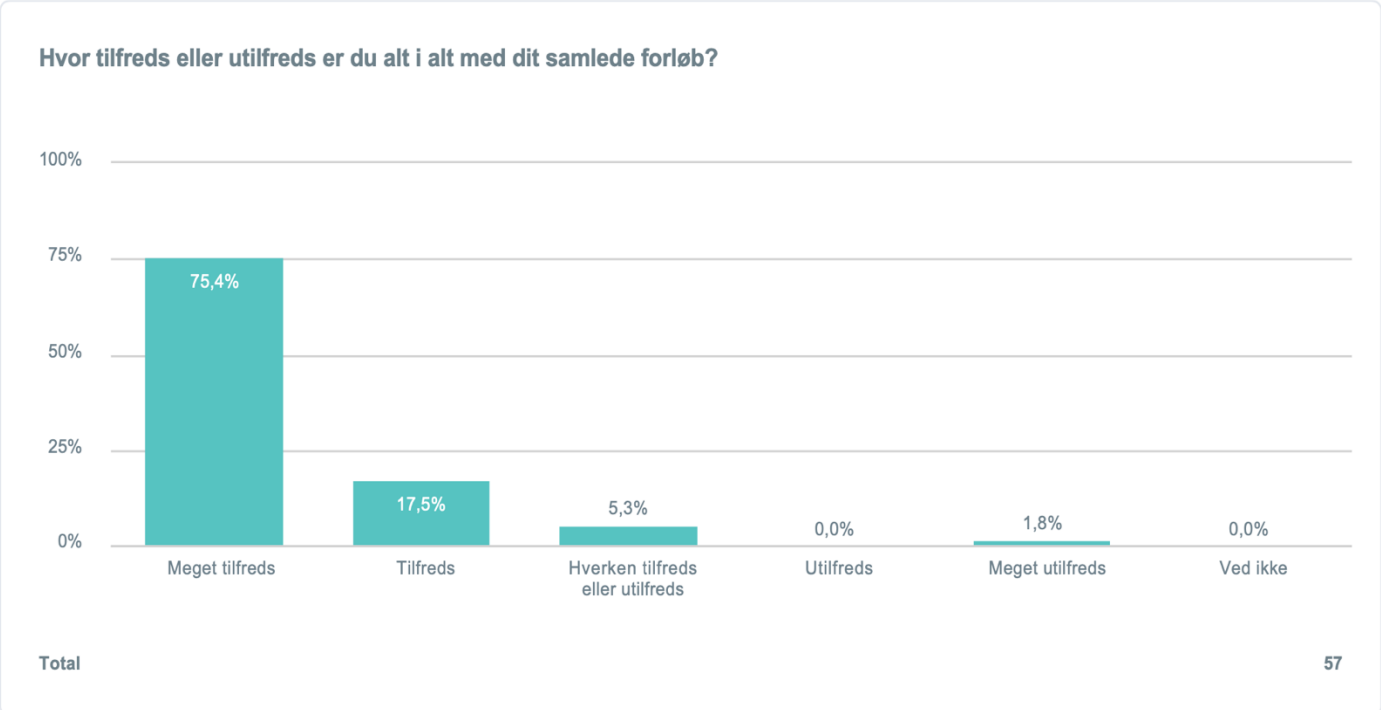
Der sås ensartede effekter på stress for mænd og kvinder blandt Åben og Rolig-kursisterne.

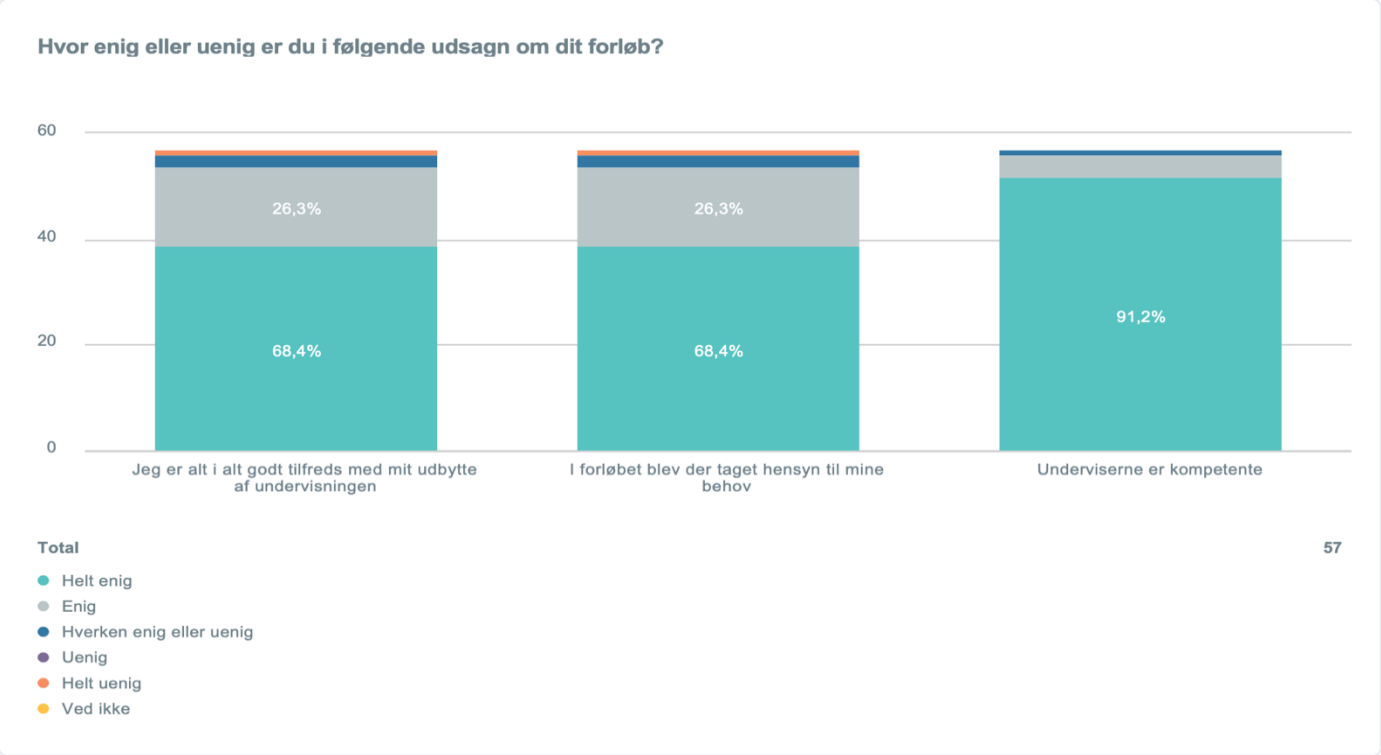
Spearmans' rho=0.15, p=.274

Tilfredshed

Borgerne udfyldte efter forløbet en tilfredshedsmåling, som 58/89 (65%) borgere besvarede. Der sås en meget stor tilfredshed med Åben og Rolig forløbet blandt borgerne.

- 93% af borgerne var enten meget tilfredse eller tilfredse, og kun én var meget utilfreds.
- 95% var tilfredse med deres udbytte; 95% følte der blev taget hensyn til deres behov.
- 98% var helt enige (91%) eller enige i at underviserne var kompetente.





Borgernes udsagn

Borgerne fik også mulighed for yderligere uddybning af deres oplevelse af Åben og Rolig efter forløbet. Disse udtalelser er vedlagt i anonymiseret form som Bilag 2. Udtalelserne er generelt (se Bilag 2) meget positive. Her fremhæves nogle repræsentative eksempler:

- *Fantastisk forløb, som jeg vil anbefale alle i samme båd. Jeg har fået så mange gode redskaber, som jeg vil kunne bruge resten af mit liv. Jeg er enormt taknemmelig for at have fået lov at være en del af forløbet.*

- *Super dygtig og kompetent underviser med kæmpe indlevelse og erfaring.*

- *Vi var en lille gruppe, så man var meget "på". Det var både godt men også det modsatte. Men et flot tilbud der bestemt er værd at fortsætte.*

Flere borgere ønskede muligheder for yderligere opfølgning (Bilag 2). Flere borgere udtrykte utilfredshed med andre aspekter af det offentlige system i forhold til deres stresslidelse og fx kroniske sygdomme eller sygemelding (disse kommentarer er taget ud af bilaget).

Konklusion

De statistiske fund viste konsistente store effekter på både stress, depressionssymptomer og livskvalitet. Ligeledes sås signifikante forbedringer af de inkluderes borgeres samlede oplevede arbejdsevne samt en høj tilfredshed med forløbet med kun én utilfreds borger.

- I alt er der i undersøgelsen her opnået data på 89 inkluderede borgere.
- Der henvistes 168 borgere og ekskluderedes 49% pga. angst, stress, depression og alkoholproblemer. Især de kortuddannede, kronisk syge og sygemeldte borgere blev ekskluderet. Alle henvistes videre til relevante tilbud.
- Borgerne er præget af alvorligere livshistorier end de fleste udrulninger af Åben og Rolig, da fx ca. 47% havde en tidligere eller nuværende psykiatrisk diagnose.
- Der blev opnået før-efter målinger for 56 borgere = 63% af de 89 inkluderede.
- Der er påvist stort fald i stressgrad på PSS, d=-1.12, svarende til 28%.
- Der er påvist stor reduktion af depressionssymptomer, d=-0.92, svarende til 37%
- Der er påvist stor forøgelse af borgernes livskvalitet, d=1.00, svarende til 53%
- Borgerne oplevede en signifikant forøgelse af deres arbejdsevne, d=0.50; 17%
- 93% af borgerne var *Meget Tilfredse* (75%) eller *Tilfredse* med forløbet alt i alt.

Implementeringen af Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune synes vellykket og effektiv. Udviklingsmuligheder kunne omhandle henvisning og tiltag til den ramte borgergruppe.

Bilag 1. Beskrivelse af de primære spørgeskemaer

Cohens Perceived Stress Scale

Perceived Stress Scale (PSS; Cohen & Williamson, 1988) måler selvopfattet stress med 10 items, der rates på en 0-4 Likert skala. PSS er velvalideret og befolkningsnormer haves (Nielsen et al., 2008; Olsen et al., 2004; Stigsdotter et al., 2010). Selvrapporteret stress er relateret til en række kropslige, psykiske og sociale sundhedsproblemer, og var hovedmål ligesom i Rigshospitalets randomiserede kontrollerede trial af metoden (Jensen et al., 2015). PSS anvendtes i den dansk konsensus-version (Eskildsen et al., 2015). En PSS-score på minimum 17 blev anvendt som inklusionskriterium. Målet for PSS-evalueringen var derfor at vurdere, om borgerne faldt i stressgrad.

Major Depression Inventory

Major Depression Inventory (MDI; Bech et al., 2001; Olsen et al., 2004) er udviklet i samarbejde med WHO som mål for depressionsgrad og ICD-10-diagnosesystemets depressionsdiagnose. Den danske udgave er valideret (Olsen et al., 2004). MDI anvendtes til screening for alvorlig depression og som baseline depressions-mål. Depressionssymptomer er stærkt relateret til stressgrad og langvarig stress betragtes som en potentielt meget væsentlig risikofaktor for depression. Således blev MDI-scores anset for vigtige indikatorer for, om borgerne var i risiko for at udvikle en depression. MDI-scores >20 betragtes som indikation for let depression, scores> 24 som indikation for moderat depression og MDI-scores >29 som indikation for svær depression. Målet for MDI- evalueringen var at undersøge, om borgerne sluttede under kriteriet for lette tegn på depression, MDI-scores < 20. Et fald fra MDI>20 til MDI<20 ville betegnes som en risikoreduktion.

Verdenssundhedsorganisationens livskvalitetsskala (WHO-5)

Verdenssundhedsorganisationen har i mange år udviklet og anvendt mål for livskvalitet (*Quality of Life*), som i Danmark er udviklet og valideret i en 5-spørgsmåls version af professor Per Bech, og som er anbefalet af bl.a. Socialstyrelsen som et generisk mål for menneskers trivsel i dagligdagen. Skalaen er blandt de mest benyttede på verdensplan til at måle livskvalitet og trivsel. Der foreligger solid grundforskningsmæssig dokumentation for, at skalaen kan benyttes til at måle forandringer i livskvalitet over tid. WHO-5-skalaen måler livskvalitet, vitalitet og trivsel igennem 5 spørgsmål om udfylderens oplevelser inden for de sidste to uger. Skalaen anvendtes altså her i projektet som et videnskabeligt mål for, om deltagerne får forbedret deres livskvalitet i trivsel i løbet af den tid, Åben og Rolig-kurset varer.

Skemaernes interne konsistens

Effektmålene viste tilfredsstillende intern konsistens i alle indsamlinger (Tabel 1). Det viser, at borgerne udfyldte skemaerne sammenhængende, dvs. at besvarelserne på enkelte spørgsmål afspejlede svarene på andre spørgsmål inden for hvert skema. Det støtter desuden, at skemaerne fungerede godt psykometrisk, som forventet, da de alle er velundersøgte.

Bilag 1.

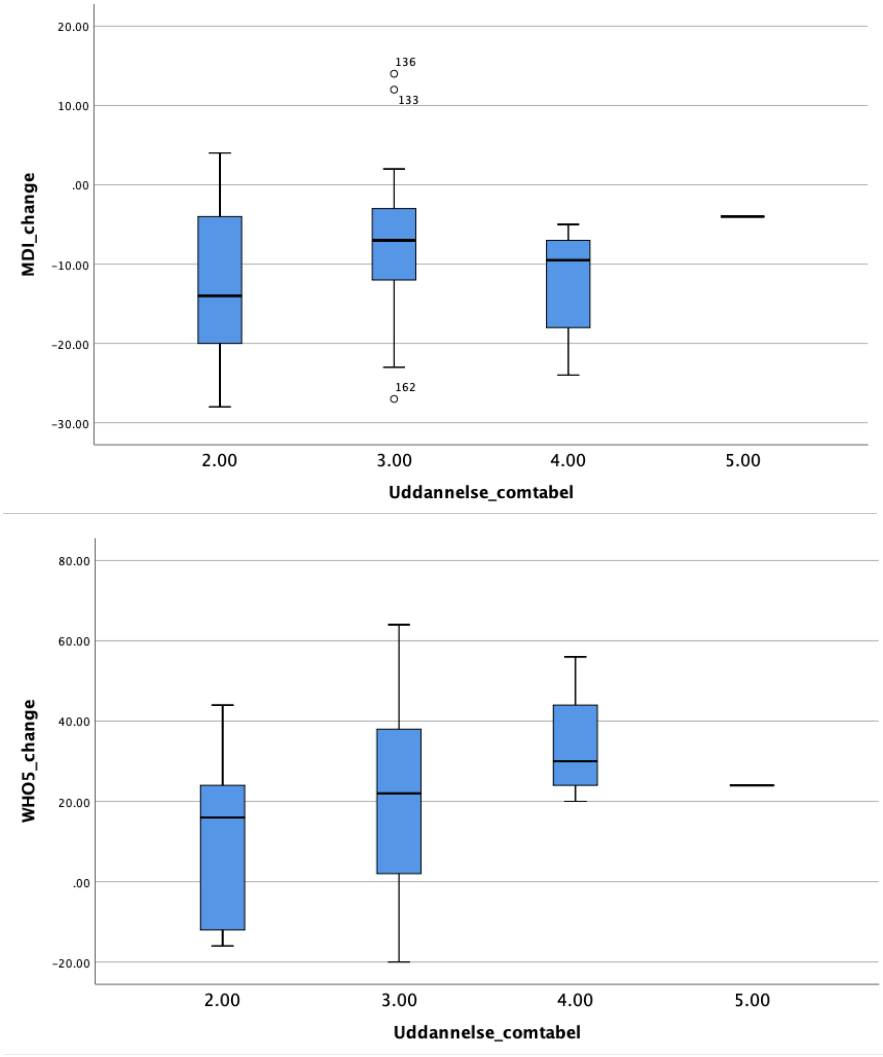
Bilag 1. Tabel A. *Cronbachs alpha-værdier for de anvendte skalaer*

Skala	Baseline α	Post-treatment α
Stress (PSS)	0.85	0.89
Depressionssymptomer (MDI)	0.87	0.93
Livskvalitet (WHO-5)	0.85	0.91

Cronbachs alpha værdier> 0.7 anvendes som kriterium for acceptabel intern konsistens.

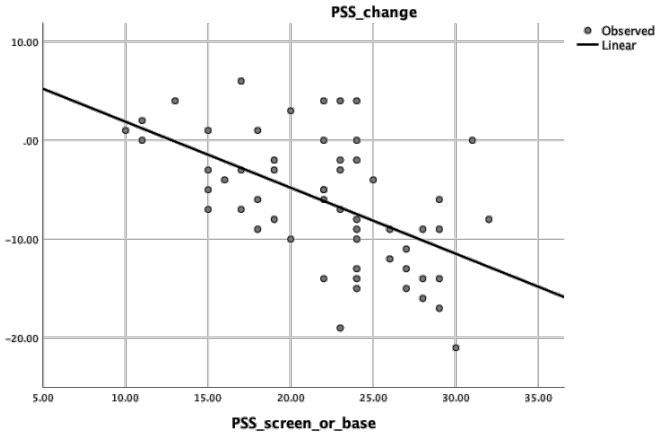
Bilag 1. Panel A. Socioøkonomisk anvendelighed

Her nedenfor vises plots over forandringsgrader i depressionssymptomer (MDI) samt livskvalitet (WHO-5) for de fem uddannelseskategorier (1=ingen uddannelse (kun 1 person, så vises ikke); 2=kort (1-3år); 3=mellem(3-4 år); 4=>4 år; 5=anden uddannelse). Det ses at der ingen signifikante forskelle er på forbedringerne i de fire uddannelsesgrupper. Gennemsnitsforandringen varierer således kun med nogle få point imellem de tre grupper (set v. den sorte streg i de blå boxplots). Tests af korrelationer var alle non-signifikante (alle rho<.3; alle p-værdier > .18).



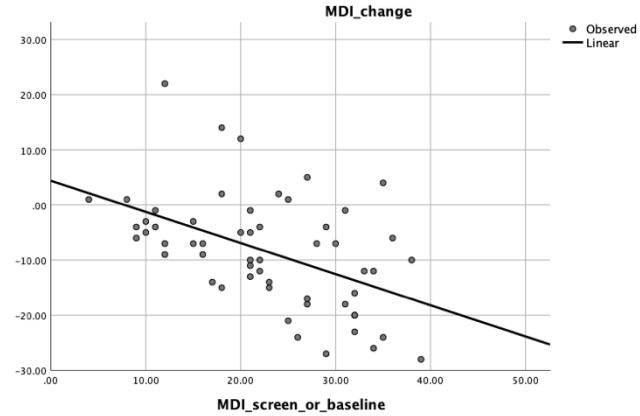
Bilag 1. Panel B. Socioøkonomisk anvendelighed

Her nedenfor vises plots over forandringsgrader i depressionssymptomer (MDI) samt livskvalitet (WHO-5) som en funktion af de indledende MDI-scores og WHO-5-scores, henholdsvis. Det ses at borgere med indledningsvist højere grader af depressionsscores oplever større forbedringer af depressionssymptomer end borgere med lavere depressionsscores ved screeningen. Ligeledes for livskvalitet ses det, at borgere med lavere livskvalitet før kurset oplever de største forbedringer. For begge skalaer (samt for PSS, se rapportens afsnit "Socioøkonomisk Anvendelighed) viser dette, at borgere med det største behov også oplever de største effekter. Dette viser at kurserne har en bred anvendelighed, hvor også borgere med korte uddannelser og alvorlig stress kan inkluderes. Samme resultater sås mht. beskæftigelsesstatus (se afsnittet "Socioøkonomisk Anvendelighed).



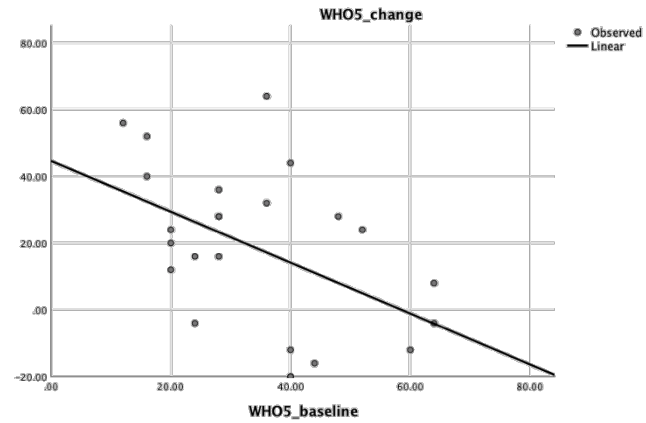
Selvoplevet stress (PSS)

n=56
r=-.56, r^2=.32, *p*<.001



Depressionsymp. (MDI)

n=56
r=-.45, r^2=.20, *p*<.001



Livskvalitet (WHO-5)

n=24
r=-.47, r^2=.22, *p*=.020

Bilag 2. Borgerudsagn efter kurset

Udtalelser fra borgere fra ”*Har du andre kommentarer til stressforløbet*” v. eftermålingen

Flere af deltagerne anbefaler direkte Mariagerfjord Kommune at forsætte med at tilbyde kurset til stressramte.

Der er gennemgående et udtalt ønske om, at kursusforløbet følges op af drop-in-sessioner eller muligheder for opfølgende sessioner, hvor værkstøjer fra kurset kan holdes ved lige. Dette er også set i andre kommuner, som anvender Åben og Rolig.

En stor andel af deltagerne roser underviserne og beskriver dem som yderst kompetente, empatiske, inspirerende, humoristiske, ansvarsfulde og tillidsvækkende.

En del af borgerne nævner andre aspekter af det offentlige system i mindre rosende eller direkte kritiske vendinger, fx deres oplevelser af at blive belastet af mange krav om rapporteringer og dokumentation og krav om hurtigt at komme tilbage i arbejde. Flere af borgerne beskriver, at disse krav opleves som være en yderligere belastning i en svær tid. Af hensyn til borgernes anonymitet er disse kommentarer fjernet i Bilag 2.