



# ÅBEN OG ROLIG I SOLRØD KOMMUNE



## Evalueringsrapport 2018-2020

Evidensbaseret Stressbehandling med Perspektiver på Sociale Investeringer

Center for **PSYKISK  
SUNDHEDSFREMME**



## Reference

Krogh, S. C., Damgaard, K., og Jensen, C.G. (2020). Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Solrød Kommune 2018-2020. Evidensbaseret Stressbehandling med Perspektiver på Sociale Investeringer. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

## Rapporten udarbejdet af

Søren Christian Krogh (Cand.scient.soc, Ph.D-stip. v. Aalborg Universitet, forskningskonsulent v. CFPS; primær på kvantitative analyser, skrivning), Karen Damgaard, forskningsassistent v. CFPS (dataindsamling, databearbejdning) samt Christian G. Jensen (Ph.D, Centerleder, CFPS; primære ansvarlige; datahåndtering, kvantitative analyser, evalueringsdesign, skrivning).

## Stressbehandling og indsatsledelse

Stressbehandlinger er udelukkende leveret af autoriserede psykologer certificeret i Åben og Rolig<sup>®</sup>. Primær behandlingspsykolog i samarbejdet: autoriseret psykolog, Ditte Skovgaard Bodholdt. Indsatsen i Solrød ledet af implementeringsleder i CFPS, autoriseret psykolog, Rikke Plougsbæk.

## Tak til Solrød

Samarbejdet med Solrød Kommune er i alle årene sket i et taknemmelig, velfungerende samarbejde med indsatskoordinator, Louise Leilund. Tak for din omhu og omtanke. Tak til Solrød Kommune, særligt Bibi Asklund, for iværksættelsen af samarbejdet. Tak til Solrød Kommunes borgere.

## Kontakt

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

Version 2.0, 4. december 2020

## Baggrund og formål

Solrød Kommune og Center for Psykisk Sundhedsfremme (CFPS) indledte i oktober 2018 samarbejde om pilotafprøvning af det evidensbaserede stressbehandlingsprogram, Åben og Rolig. Programmet er et 9-ugers helhedsorienteret program udviklet i 2009-2011 i samarbejde med Harvard Universitet og afprøvet et randomiseret kontrolleret studium i 2012-2014 ved Rigshospitalet i samarbejde med 20 lægehuse i København samt med Harvard (Jensen et al., 2015). Herefter pilottestedes Åben og Rolig i Københavns Kommune i 2015 samt i Aalborg Kommune i 2015. Programmet er siden udbredt til ti danske og en norsk kommune og har vist konsistente, store effektstørrelser og positive resultater. På denne baggrund ønskede Solrød Kommune at afprøve programmet. CFPS og Solrød Kommune har samarbejdet siden 2018 om tilbuddet til Solrød Kommunes borgere og her opgøres resultaterne for de første seks borgerhold. Samarbejdet er indgået på Payment-by-Result-vilkår, med intentioner om at udvikle et socialt investerings samarbejde i Solrød, såfremt resultaterne og mulighederne taler for det. Således inkluderer rapporten afslutningsvise perspektiver på dette.

## Hovedresultater

Resultaterne er særdeles positive og indikerer en effektiv indsats og en omhyggelig implementering med større effekter end i de fleste Åben og Rolig-indsatser. På samtlige effektmål viser borgerne signifikante og betydningsfulde forbedringer. Resultaterne er følgende:

- **Stress:** Borgerne viser et stort og signifikant fald på 37%, Cohen's  $d=1.90$ .
- **Depression:** Borgerne viser et stort og signifikant fald i symptomer på 43%,  $d=1.77$ .
- **Livskvalitet:** Borgerne viser en stor og signifikant stigning på 63%,  $d=-1.21$
- **Langtidseffekter:** Effekterne er overordnet vedligeholdt efter både 6 mdr. og 12 mdr.
- **Arbejdsevne:** Borgerne viser en stor og signifikant stigning i psykisk arbejdsevne.
- **Tilfredshed:** Af deltagerne var 90% tilfredse (75% meget tilfredse), og kun 2% utilfredse
- **Gennemførelse.** Næsten alle (96%) af borgere som påbegyndte kurset, gennemførte kurset

## Forbehold

Svagheder ved evalueringen udgør den begrænsede sample size, manglen på kontrolgruppe samt datatab, som ofte ses i kommunale udrulninger. Der tages forbehold for, at en senere evaluering vil baseres på flere hold i Solrød. Hovedresultaterne indikerer dog ikke en betydning af sample size.

## Etik

Rapporten er udfærdiget i overensstemmelse med god videnskabelig skik i evalueringer af praksis og de primære forskere bag rapporten (SCK og CGJ) står inde for analysemetoder og resultater. Solrød Kommune er frit stillet i fh.t. at få udført en uafhængig replikation af resultaterne.

**Samtykke.** Alle borgere afgav skriftligt informeret samtykke til at medvirke i forløbet samt til at deres data er anvendt i denne evalueringsrapport.

## Henvisning og inklusion

Inklusionskriterierne til Åben og Rolig i Solrød Kommune svarede til kriterierne i andre kommuner, der anvender Åben og Rolig. Inklusionen skete via egen læge samt via Jobcenteret/Socialcenteret. Efter henvendelse udfyldte alle et GDPR-godkendt screeningskema via e-Boks. Screeningskemaet er udviklet af CFPS igennem fem år og omhandler demografi, uddannelse, beskæftigelse, livsstil, sygdomshistorie, motivation, stressoplevelse, symptomer på depression mv. Efter skemaets udfyldelse deltog borgerne i en 1-times visitationssamtale med en Åben og Rolig-certificeret og autoriseret psykolog, som på baggrund af screeningskemaet samt den faglige vurdering foretog inklusion eller eksklusion. Ekskluderede borgere henvistes om muligt til andre relevante tilbud.

### Primære inklusionskriterier

Følgende parametre var inklusionskriterier. Interesserede borgere skulle:

- Være bosiddende i Solrød Kommune
- Være fyldt 18 år
- Kunne tale, læse og forstå dansk uden væsentlige problemer (kurset afholdtes på dansk)
- Rapportere væsentlige fysiske, psykiske og/eller adfærdsmæssige stresssymptomer. Symptomerne skulle have været tilstede i minimum 1 måned.
- Kunne afsætte tiden og ressourcerne til at deltage på Åben og Rolig-holdet
- Være motiveret, dvs. have lyst til at deltage på et hold samt arbejde med meditation mv.

Borgere med moderate-til alvorlige grader af depressionssymptomer (men ikke behandlingskrævende depression) kunne inkluderes, forudsat at der var en stressproblematik i forgrunden, som der kunne arbejdes med på forløbet.

### Primære eksklusionskriterier

Følgende parametre talte for eksklusion:

- Alvorlig, psykisk sygdom (fx alvorlig depression, angst, traumereaktioner eller PTSD)
- Alkohol- eller stofforbrug, der stod i vejen for konstruktiv eller acceptabel kursUSDeltagelse
- Alvorlig, fysisk sygdom som kunne formodes at ville hindre eller væsentligt hæmme deltagelse på kurset (fx alvorlig sygdom, som pga. behandling kunne bevirke meget fravær)
- Nedsatte kognitive funktioner, som ikke kunne henføres til den langvarige stress (såsom organiske, psykiske lidelser, hjerneskadefølger eller mentale handicaps)

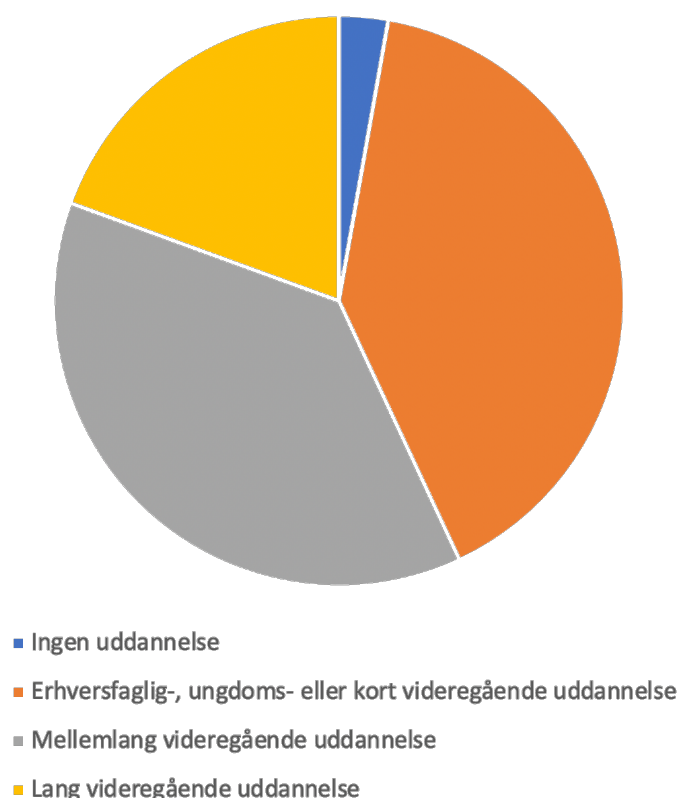
## De medvirkende borgere

Tabel 1 viser et overblik over de borgere, der indgår i evalueringsrapporten. Det fremgår, at der deltog flest kvinder (83%), hvilket desværre er almindeligt i forebyggelse samt stressbehandling.

Cirka halvdelen af deltagerne i kurset (49%) havde på et eller andet tidspunkt i livet modtaget mindst én psykiatrisk diagnose. Dette er en anelse højere andel end i andre Åben og Rolig-tiltag.

Blandt de screenede borgere var tidligere/nuværende diagnoser af depression mest forekommende (49%), mens der også var en del med angstlidelser (27%) eller stresslidelser (17%). I alt havde 8% af borgere tidligere eller forsat *flere* samtidige psykiatriske diagnoser.

Således havde borgergruppen i Solrød Kommune flere psykiatriske lidelser end borgere i de fleste andre Åben og Rolig-tiltag i danske kommuner. Solrød Kommune anfører hertil, at dette kan skyldes, at der ikke er ført en bred offentlig markedsføring for programmet, men derimod satset mere på, at få henvist de borgere til programmet, som havde det største behov for en forebyggende indsats.



**Figur 2. Borgenes uddannelse**

Borgergruppen var bred ift. højeste gennemførte uddannelsesniveau. Blandt de screenede havde 40% en ungdomsuddannelse eller en kort videregående uddannelse; 38% havde en mellemlang uddannelse; 19% havde en lang videregående uddannelse, mens 3% ikke havde gennemført en uddannelse. Således var uddannelsesniveaet ensartet med deltagere i Åben og Rolig i kommuner såsom Aalborg, København, Skanderborg, og Mariagerfjord.

## Motivation

Motivation for at deltage er et krav i Åben og Rolig (deltagelsen skal være frivillig og ønsket), og således sås også her, at alle var meget motiveret (78%) eller forholdsvist motiveret (22%). Der manglede besvarelser på spørgsmålet om motivation fra to deltagere.

## Arbejdsstatus

Som Tabel 1 viser, var kun 22% af de screenede borgere i arbejde inden forløbet, mens 45% var helt sygemeldt fra arbejde og 33% på anden måde uden for arbejdsmarkedet (Tabel 1).

**Tabel 1. Karakteristika for de inkluderede borgere i rapporten til Åben og Rolig i Solrød Kommune**

	Alle (N = 74)		Kvinder (N = 63, 85%)		Mænd (N = 11, 15%)	
<b>Demografi (N = 74)</b>						
	M	SD	M	SD	M	SD
Alder (N = 74; range: 23-63 år)	43.45	9.87	43.08	9.70	45.55	10.99
	N	%	N	%	N	%
Dansk som modersmål	69	93.24	59	93.65	10	90.91
Højest gennemførte uddannelse						
- Ingen uddannelse <sup>a</sup>	2	2.78	1	1.64	1	9.09
- Ungdoms-/kort videregående (< 3 år) <sup>b</sup>	29	40.28	23	37.70	6	54.55
- Mellemlang videregående uddannelse (3-4 år)	27	37.50	26	42.62	1	9.09
- Lang videregående uddannelse (> 4 år)	14	19.44	11	18.03	3	27.27
<b>Arbejdsstatus (N = 73)</b>						
	N	%	N	%	N	%
I arbejde, ja	16	21.92	14	22.58	2	18.18
Sygemeldt på fuld tid, ja	33	45.21	28	45.16	5	45.45
I arbejde, nej	24	32.88	20	32.26	4	36.36
	M	SD	M	SD	M	SD
I arbejde: Timer ansat/uge (n = 17)	29.74	9.14	28.75	7.69	35.00	16.09
<b>Psykiske symptomer og sygdomme (N = 73)</b>						
	N	%	N	%	N	%
Nu/tidligere diagnosticeret psykisk lidelse, ja	36	49.32	32	51.61	4	36.36
- Depression	20	48.78	20	54.05	0	0.00
- Angst	11	26.83	10	27.03	1	25.00
- Stress	7	17.07	6	16.22	1	25.00
- Andet	3	7.32	1	2.70	2	50.00
- Flere samtidige diagnoser	6	8.22	6	9.68	0	0.00
- Psykisk lidelse afsluttet, ja	17	45.95	16	48.48	1	25.00
<b>Motivation og meditationserfaring (n = 73)</b>						
	N	%	N	%	N	%
Motivation for forløbet						
Meget motiveret	56	77.78	47	77.05	9	81.82
Forholdsvis motiveret	16	22.22	14	22.95	2	18.18
Lidt motiveret	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Tidligere prøvet yoga eller meditation	30	41.10	26	41.94	4	36.36

Note. <sup>a</sup> Udgør grundskole; <sup>b</sup> Udgør almen- eller erhvervs gymnasial uddannelse (STX, HF, HHX, HTX), erhvervsuddannelse, EFG eller HGuddannelse) og kort videregående uddannelse under 3 år.

## 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, fx større evner til at overskue dagligdagen, lavere irritabilitet eller større kontrol over hverdagen.

### Forandringer i stressgrad fra kursets start til 1 år efter kurset

Stressscore (PSS) inden kurset var	24.29 (SD=4.95)
Stressscore (PSS) efter kurset var	15.31 (SD=4.40)
Stressscore (PSS) 6 mdr. efter kurset	15.03 (SD=5.48)
Stressscore (PSS) 12 mdr. efter kurset	16.64 (SD=7.27)

**Solrøds kursister rapporterede et stort, signifikant fald i stressgrad. Faldet var på 37%, hvor 28% er bedømt som et betydningsfuldt fald. Faldet var højsignifikant,  $p < .001$ , og effekten stor,  $\eta^2 = 0.47$ ,  $d = 1.90$ .**

Kontrolgruppeforsøget med stressramte i København viste kun et 5% fald i en Treatment-As-Usual kontrolgruppe (Jensen et al, 2015) på 2 måneder samt et fald på 8% på 5 måneder.

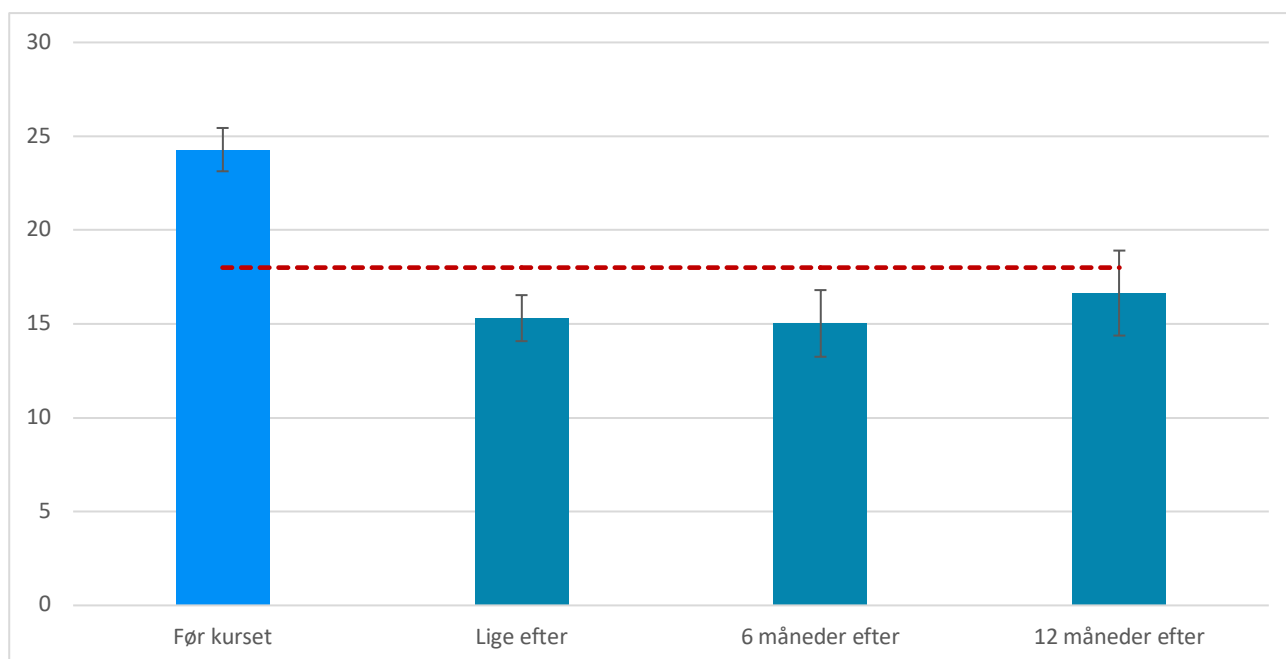
Resultaterne var konsistente: 97.3% af borgerne faldt i stress

Kun én borger viste en stigning i PSS-score fra før til efter kurset  
Reduktionen af stress er blandt de største i Åben og Rolig projekter

### Andel af kursisterne med en "høj" versus "lav" stressscore

- Borgerne faldt 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.
- Inden kurset viste 90.4% af borgerne en høj stressgrad. Lige efter kurset viste kun 27% dette. Ved de længst mulige tidsmæssige målinger var effekten fortsat vedligeholdt, med en mindre tendens til en stigning (se tallene herover), men altså fortsat med et gennemsnit under Sundhedsstyrelsens markør for en høj stressgrad (PSS=18).
- Blandt samtlige målinger af stress blandt deltagerne indenfor ét år efter kursets afslutning lå 60.4% af PSS-scores under markøren for høj stress. De sidste to hold har her udfyldt 6 mdr. data, men ikke 12 mdr. follow-up endnu, da der ikke er gået et år siden kursets afslutning ved rapportens udfærdigelse.
- Der opnåedes (en eller flere runder) eftermålingsdata fra i alt 67/74 = 91% af borgerne.
- Der opnåedes enten 6 mdr. eller 12 mdr. data fra 53/74 = 71.6% af borgerne. Dette tal forventes at stige, i det to hold igen ikke har haft mulighed for at udfylde 12 mdr. follow-up.

**Figur 3. Oversigt over fald stressgrad blandt kursisterne**



## Arbejdsevne

Et væsentligt parameter for Solrød Kommune var også selvopfattet arbejdsparathed. I undersøgelsen anvendtes således også målinger af deltageres 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 Helbredsundersøgelser (NFA, 2018).

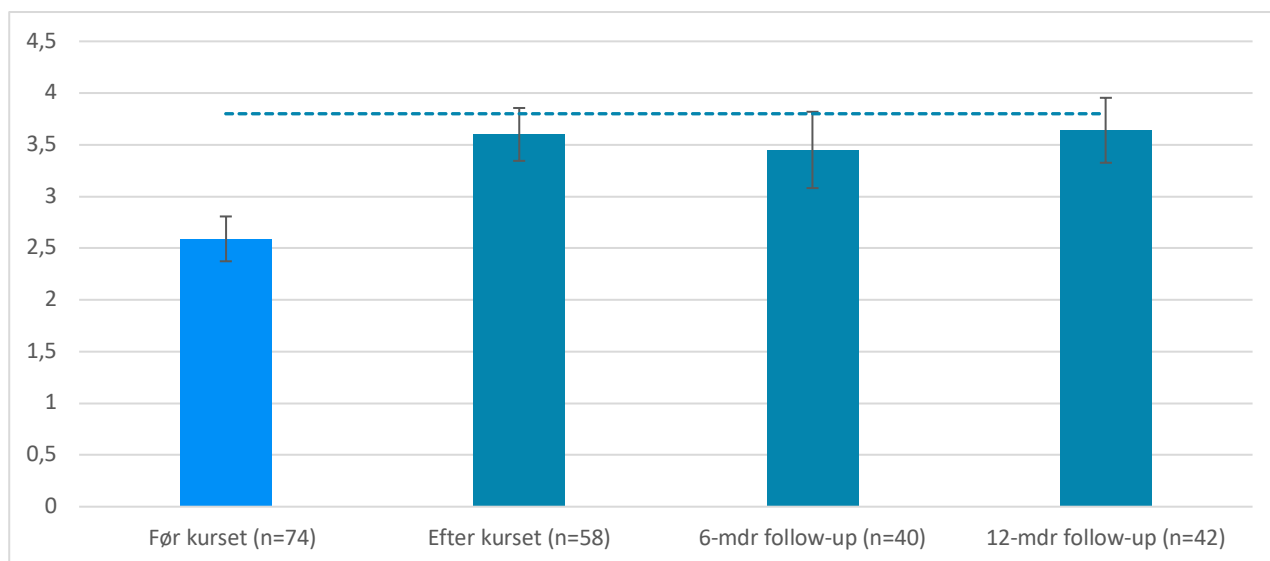
- Borgerne viste en signifikant, stor stigning i *psykisk* arbejdsevne,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.21$ ,  $d = -1.04$ .
- Borgerne viste en signifikant, stor stigning i *samlet* arbejdsevne,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.22$ ,  $d = -1.05$ .
- Der sås ikke nogen statistiske signifikante forandringer i borgernes fysiske arbejdsevne,  $p > .5$ .

Sammenlignet med danskernes psykiske arbejdsevne målt på samme spørgsmål ses det, at borgerne i Solrød før kurset lå på et signifikant lavere niveau end danskerne generelt. Den stiplede linje i figuren herunder viser danskernes gennemsnitlige selvvaluerede psykiske arbejdsevne i NFA's Arbejdsmiljø og Helbredsundersøgelse fra 2018 (en score på 3.8 var gennemsnittet i Danmark).

Statistisk set lå kursisterne fra Solrød efter kurset inden for samme niveau som danskerne generelt. Ved follow-up efter henholdsvis 6 og 12 måneder vedblev gruppen med at være placeret omkring det samme niveau (vist ved konfidensintervallerne i Figur 4 her nedenfor). Sammenlignes med udgangspunktet er kursisternes gennemsnit markant bedre efter forløbet – selv 12 måneder senere.



**Figur 4. Oversigt over selvvalderet psykisk arbejdssevne blandt kursisterne**

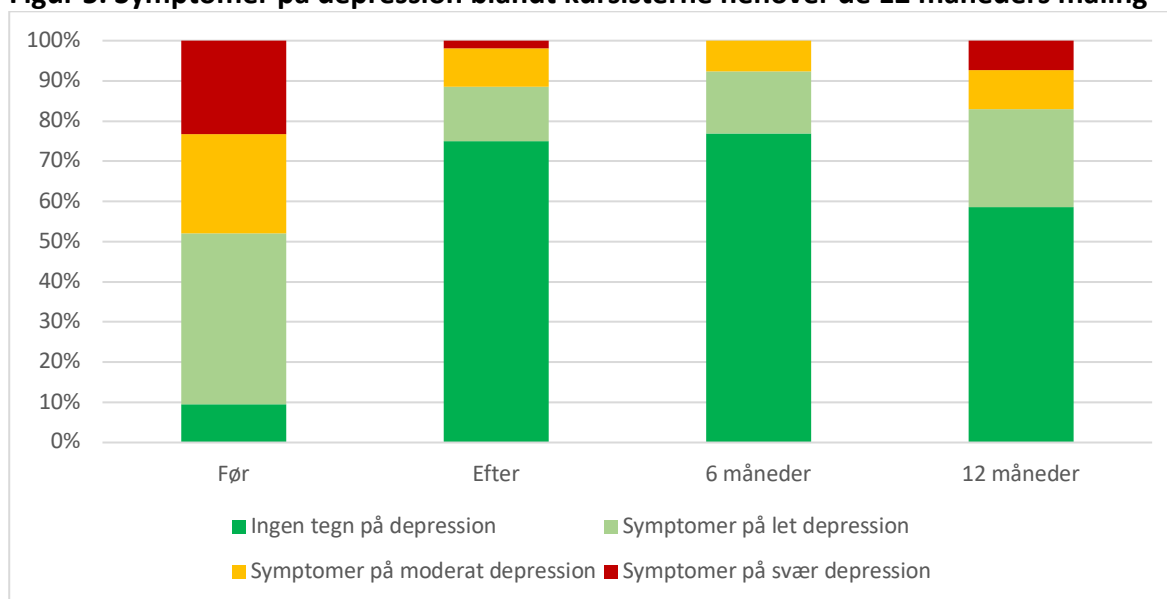


## Symptomer på depression

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

- Gennemsnitsscoren i depressionssymptomer (MDI) inden kurset var 25.18 (SD=5.21)
- Gennemsnitsscoren i depressionssymptomer (MDI) efter kurset var 14.33 (SD=7.22)
- MDI-scoren var stadig inden for "ingen tegn på depression" v. 6 mdr. og 12 mdr. (Bilag 2)
- Faldet i depressionssymptomer var signifikant, og en stor effekt,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.44$ ,  $d = 1.77$
- Faldet var konsistent, idet 78% af borgerne udviste et fald i depressionssymptomer
- Dette fald svarer til et gennemsnitligt fald i depressionsgrad på 43%

**Figur 5. Symptomer på depression blandt kursisterne henover de 12 måneders måling**

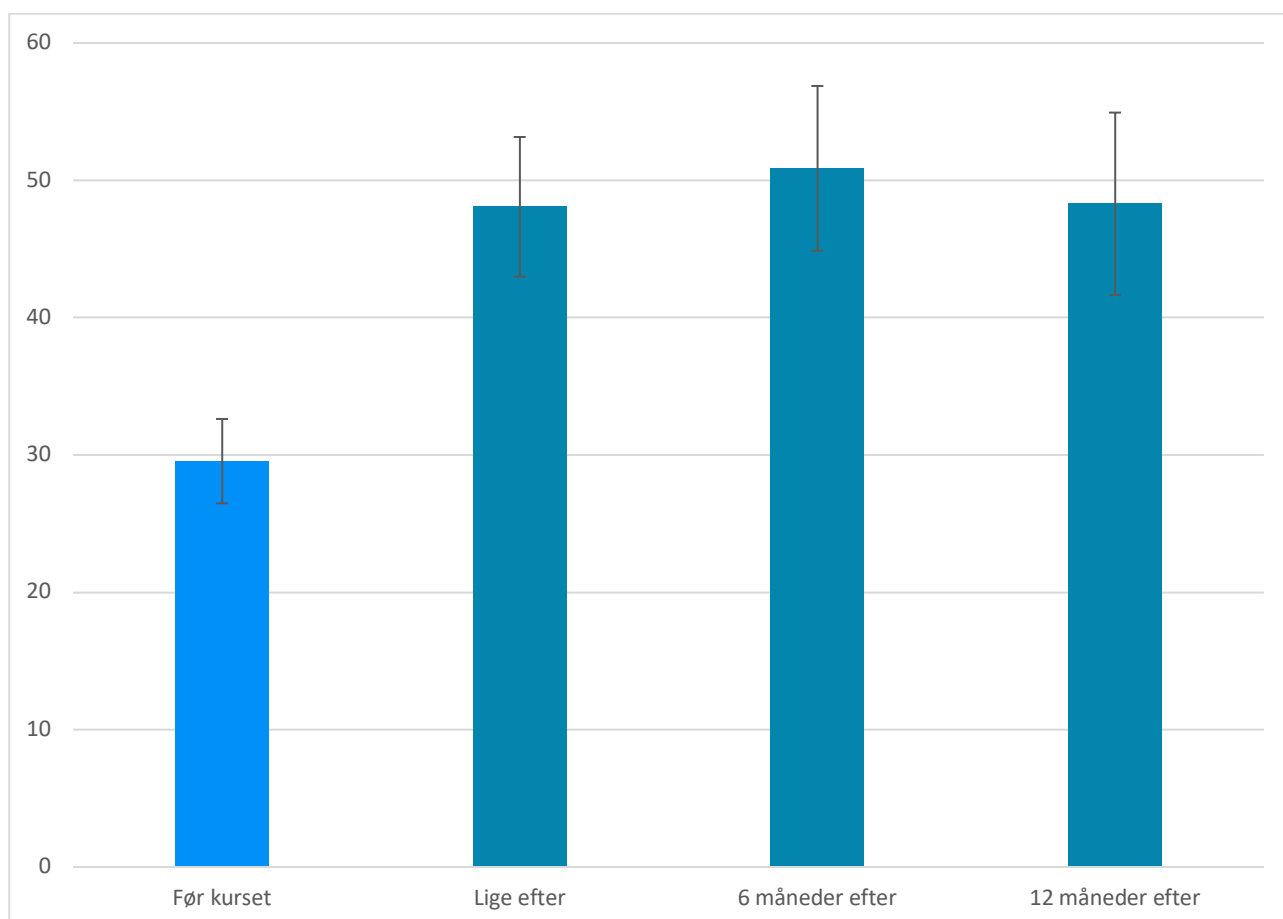


## Livskvalitet

Trivselsindekset *WHO-5* er designet til at måle graden af livskvalitet og trivsel vha. 5 spørgsmål om, hvordan personen har følt sig tilpas i løbet af de sidste 2 uger. Spørgsmålene er designet således, at livskvalitet og trivsel ikke blot forstås som værende fraværet af mentale sundhedsproblematikker såsom stress og depression. *WHO-5* måler i langt højere grad mængden af positive oplevelser, og kan anvendes som et generelt mål for livskvalitet, trivsel og velbefindende.

- Livskvalitets-scoren (*WHO-5*) var inden kurset 29.55 (SD=12.59)
- Livskvalitets-scoren (*WHO-5*) efter kurset var 48.08 (SD=18.24)
- Livskvalitets-scoren (*WHO-5*) vedligeholdtes v. 6 mdr. (50.87) samt 12 mdr. (48.29) (Bilag 2)
- Borgerne viste derfor en stor og signifikant stigning i livskvalitet,  $p < .001$ ,  $\eta^2 = 0.27$ ,  $d = 1.21$ .
- Forskellen i livskvalitetsmålingen (*WHO-5*-score) fra før til efter var 63%.

**Figur 6: Oversigt over livskvalitet blandt kursisterne henover de 12 måneders måling**

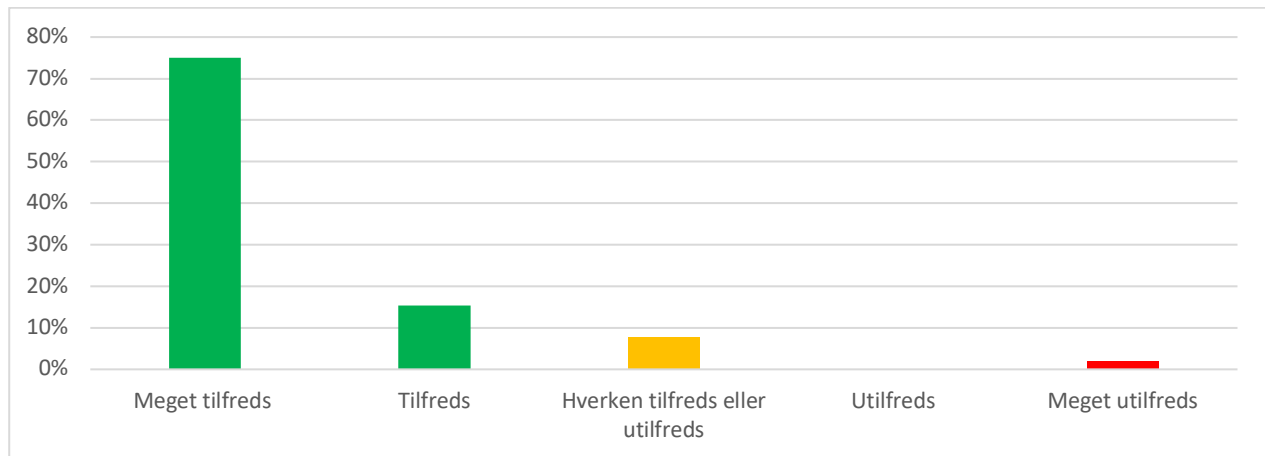


## Tilfredshed

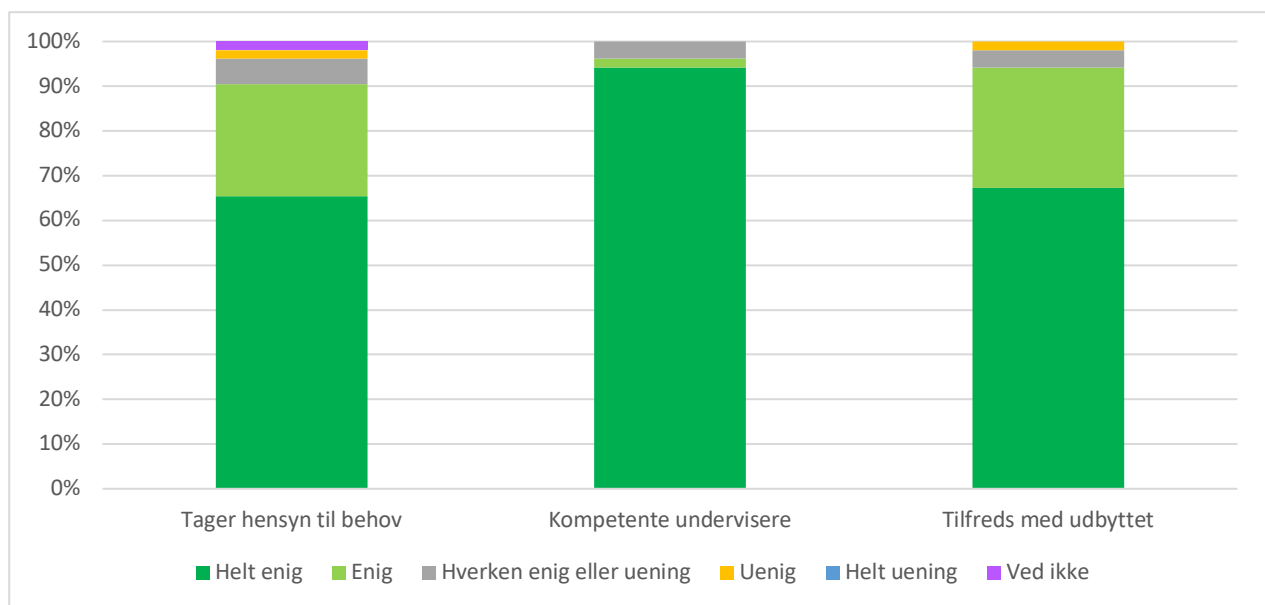
Borgerne udfyldte efter forløbet en tilfredshedsmåling. Det overordnede billede af tilfredshedsmålingen var, at der generelt sås en stor tilfredshed med Åben og Rolig blandt borgerne.

- 90% heraf var enten "meget tilfredse" (75%) eller "tilfredse" (15%) med "det samlede forløb alt i alt" i forbindelse med Åben og Rolig i Solrød Kommune.
- 2% (1 borger) var "meget utilfreds" med det samlede forløb i kommunen.
- 96% oplevede at den Åben og Rolig-certificerede psykolog var kompetent.
- 90% var enten "Helt enige" (65%) eller "Enige" (25%) i at forløbet gav brugbar viden.

**Figur 7: Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit samlede forløb?**



**Figur 8: Tilfredshed med andre aspekter ved Åben og Rolig**



## Borgenes udtalelser

Borgerne fik mulighed for yderligere uddybning af deres oplevelse af Åben og Rolig efter forløbet. Disse udtalelser er vedlagt i anonymiseret form (Bilag 4). Udtalelserne er meget positive, såsom:

- Først og fremmest tusind tak fordi jeg fik muligheden for at deltage. Jeg har fået et kæmpe udbytte ud af forløbet og kan på det kraftigste anbefale jer at fortsætte med at tilbyde det til stressramte. Det har givet mig redskaber til ikke blot at slippe stressen men også hæve min overordnede livskvalitet betydeligt.
- Det var en fantastisk mulighed at komme med i det forløb.
- Det har været et fantastisk forløb og det har virkelig hjulpet mig.

Flere borgere ønskede muligheder for yderligere opfølgning (fx efterfølgende åbne kursusgange eller "drop-in"), som også anvendes i en række andre kommuner. (Der er pt. ikke vedtaget tiltag om opfølgingsmuligheder eller drop-in-sessioner).

### Sociale investeringer i effektiv stressbehandling

Der er kun begyndende evidens for økonomien af forskningsbaseret, kvalificeret stressbehandling, herunder en række indirekte studier. Et stort dansk studium af > 9.000 borgere fulgt i to år viste fx, 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, dvs. hen over de to år (Mæhlisen et al., 2018). I gennemsnit forudsagde en 20% lavere stressgrad i grove træk ca. 12% lavere risiko for at "miste arbejdet" (dvs. stå udenfor beskæftigelse).

- En sænkning af stress på 37%, som altså sås i Solrød Kommunes Åben og Rolig-deltagere, kan da antages at betyde en reduceret risiko for at miste arbejdsmarkedstilknytningen.
- Dette støttes af 4 undersøgelser af i alt 1.800 Åben og Rolig-deltageres fastholdelse af beskæftigelse samt effekter på arbejdsmarkedstilknytning. En undersøgelse af 824 borgere i Københavns Kommune i 2018 viste fx at 81% af borgere sygemeldt fra arbejde var tilbage i arbejde efter 6 måneder, samt at 100% af 304 stressramte arbejdende fastholdtes i arbejde.

Et dansk studium af > 110.000 borgere fulgt i 1 år viste, at danskere med de ca. 20% højeste grader af stress (PSS=18 eller højere) havde et 4-6 gange højere forbrug af sundhedsydelse af mange slags (psykologsamtaler, lægebesøg, medicinering mv.) som danskere med de ca. 20% laveste grader af stress (Prior et al., 2018). I grove træk var 20% lavere stress relateret til 25% lavere ydelsesforbrug.

- 37% stressreduktion, som rapporteret i gennemsnit af Solrøds borgere i Åben og Rolig-forløb kan da også antages at reducere sundhedsydelsesforbruget væsentligt.

Sociale investeringer i stressbehandling er et perspektiv, som Åben og Rolig her er afprøvet til i PbR-format. I nærværende projekt sås en stor effekt på stress, som vedligeholdtes over tid. Afprøvningen viser også, at fremtidige afprøvninger i sociale investerings Samarbejder er mulige, men at det kan være vigtigt at definere mere end ét outcome, da effekterne ses bredt og varieret, på fx både PSS, MDI og WHO-5, og da der uundgåeligt kan ske datatab på langtids-followup-målinger (her ca. 30%). Det må også anbefales at inkludere målinger af fx beskæftigelse som et væsentligt succesparameter.



## Konklusioner

Borgerne i Solrød Kommune rapporterede konsistente (98% af borgerne) store effekter på både stress (37%), depressions-symptomer (43%) og livskvalitet (63%). Ligeledes sås signifikante forbedringer af de inkluderes borgers samlede oplevede arbejdsevne samt en høj tilfredshed (90% tilfredse) med forløbet med kun én utilfreds borger.

- I alt baseres undersøgelsen på data fra 74 inkluderede borgere.
- Næsten alle, nemlig 96% (71 borgere), gennemførte Åben og Rolig
- Borgerne i Solrød er præget af alvorligere livshistorier end i andre udrulninger af Åben og Rolig, da ca. 49% i nærværende evaluering havde en tidligere eller nuværende psykiatrisk diagnose
- Der blev opnået eftermålinger på stress, depression og livskvalitet enten lige efter kurset eller ved en follow-up for 91% af borgerne
- Der påvistes et stort fald i stressgrad (PSS) på 37%,  $d=-1.90$
- Der sås et stort fald i depressionssymptomer (MDI) på 43%,  $d=-1.77$
- Der påvistes en stor stigning i livskvalitet (WHO-5), på 63%,  $d=1.21$ .
- Der påvistes en signifikant forhøjet psykisk arbejdsevne,  $d=-1.04$ .
- De kvalitative udsagn støtter, at langt de fleste borgere har oplevet kurset som effekt og meningsfuldt, underviseren som kompetent og læringen som brugbar.

## Referencer

- Mæhlisen et al. BMC Public Health (2018) 18:728 doi: 10.1186/s12889-018-5618-z  
Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2018. Fakta om Arbejdsmiljø og Helbred.  
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  
Jensen C.G. et al. (2015). Open and Calm--a randomized controlled trial evaluating a public stress reduction program in Denmark. *BMC Public Health*, 16;15:1245

# Bilag 1. De primære skemaer til effektmåling

## Cohens Perceived Stress Scale

Perceived Stress Scale (PSS; Cohen & Williamson, 1988) måler selvopfattet stress med 10 items, der rates på en 0-4 Likertskala. PSS er velvalideret og befolkningsnormer findes (Nielsen et al., 2008; Olsen et al., 2004; Stigsdotter et al., 2010). Selvrapporeret 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 danske 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.

## Skalaernes interne konsistens

Effektmålene viste tilfredsstillende intern konsistens i alle indsamlinger (Bilag 2, Tabel 1). Det viser, at borgerne udfyldte skemaerne sammenhængende, dvs. at besvarelsen 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 2. Tabeller

**Bilag 2. Tabel A.** Cronbachs alpha-værdier for de anvendte skalaer

	Baseline a	Pre-treatment a	Post-treatment a	6 mths. a	12 mths. a
PSS	0.81	0.79	0.86	0.86	0.92
MDI	0.84	0.83	0.82	0.83	0.89
WHO-5	-	0.69	0.86	0.86	0.90

Note. PSS = Cohen's Perceived Stress Scale; MDI = Major Depression Inventory; WHO-5 = the WHO-Five Well-being Index; Cronbachs alpha værdier > 0.7 anvendes som kriterium for acceptabel intern konsistens.

**Bilag 2. Tabel B.** Deskriptivt overblik over de anvendte skalaer

	Baseline		Pre-treatment		Post-treatment		6 mths.		12 mths.	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
PSS	24.29	4.95	24.57	4.41	15.31	4.40	15.03	5.48	16.64	7.27
MDI	25.18	5.21	26.01	7.86	14.33	7.22	13.10	6.88	16.07	9.62
WHO-5	-	-	29.55	12.59	48.08	18.24	50.87	18.51	48.29	21.04

Note. PSS = Cohen's Perceived Stress Scale; MDI = Major Depression Inventory; WHO-5 = the WHO-Five Well-being Index; M = mean; SD = standard deviation.

## Bilag 3. Borgerudsagn

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

- Jeg har lært meget omkring mig selv at stoppe op i de (fleste) situationer hvor jeg normalt går helt ned med flaget eller bliver meget vred/ked/frustreret og lige være i det nu og her. Nå at komme ud af den tyngende følelse som kan ødelægge hele min dag. Det har været en kæmpe hjælp! Jeg har lært mig selv bedre at kende og fundet lidt mere ro i hverdagen - tak!
- Tak til Ditte.. Kan anbefale hendes forløb til andre og ville ønske jeg kunne komme på det igen.
- Først og fremmest tusind tak fordi jeg fik muligheden for at deltage. Jeg har fået et kæmpe udbytte ud af forløbet og kan på det kraftigste anbefale jer at fortsætte med at tilbyde det til stressramte. Det har givet mig redskaber til ikke blot at slippe stressen men også hæve min overordnede livskvalitet betydeligt.
- Ditte er fantastisk!!!
- Det er helt igennem været et gennearbejdet og top professionelt forløb, hvor psykologen Ditte har skabt et trygt rum, med plads til os alle sammen, samtidig med jeg ikke på noget tidspunkt har følt at min private grænse er blevet overskredet. Kombinationen med mulighed for ene samtale og gruppe forløb, er virkelig optimalt. For mig har det skabt så meget mere forståelse for mit stressforløb, og at det er et livsvilkår jeg formentlig må leve med resten af livet, men jeg har lært hvordan jeg skal håndtere det og hvad jeg skal være opmærksom på. Jeg vil sige, at det har forbedret min livskvalitet. Jeg er taknemmelig for, at jeg har haft mulighed for at deltage.
- Appen er god men det bør være muligt at downloade til offline brug, i de tilfælde hvor man ikke har adgang til netværk. De kvindelige stemmer, for mit vedkommende, er alt for lyse, hvilket har betydet jeg ikke har kunne bruge dem, fordi jeg ikke kan koncentrere mig om meditationen. Det har betydet at udvalget for mig har været meget begrænset, hvilket jeg synes er ærgerligt. En dybere kvindelig stemme havde været at foretrække. Jeg indtaler gerne nogle! 😊 Spørgsmålet omkring psykisk helbred og arbejdsevne, havde jeg svært ved at forstå formuleringen forvirrede mig meget. Og tak til Ditte for rigtig god undervisning!
- Det har været et fantastisk forløb og det har virkelig hjulpet mig. Det har måske været lidt for langt. Da jeg startede job op igen, blev det lidt svært at finde overskud til at deltage.
- Det var for Kort



- Det ville være dejligt med et kursus der kunne følge op efter fx 1/2 år Eller en form for "bare kom hvis du kan" åben og rolig time, en gang imellem fx 1 x om måneden
- Det vil være en god ide med en form for "meditations cafe" hvor man kan dumpe ind efter arbejde og få en guidet meditation. Det kan f.eks. være 1-2 gange ugentligt.
- Psykolog Rikke er en meget rar, venlig, rolig og imødekommende person med en god undervisningsstruktur samt et relevant og meningsfyldt indhold serveret forståeligt og med et stort nærvær.
- Jeg synes det er vildt ærgerligt, at der ikke er noget opfølgende. Man bliver bare sluppet efter 10 uger.
- Rikke var en fantastisk underviser og forstod sig på at formidle det ud til mig som havde svært ved at koncentrere mig i længere tid. Derudover har jeg ytret til Rikke at Ledere kunne have godt af noget vidensdeling omkring stress, da det ofte ikke bliver taget alvorligt nok fra starten af, samt hvordan man kan tage det inden man evt sygemelder sig. Der er vigtig viden, der kan lette samtalerne bedre hvis der er en bedre forståelse for det. Og tak fordi jeg kom på det hold 😊 jeg er nu vendt tilbage til arbejdet efter 4 mdr. Sygemelding 🙏
- Jeg er ikke i tvivl om, at de strategier jeg har lært på kurset kan hjælpe mig med at mindske den stress, som jeg oplever i mit liv. Det afgørende bliver, hvorvidt jeg er i stand til vedholdende at benytte og implementere det i mit liv. Det kræver øvelse og vedholdenhed. Jeg håber, at jeg kan.
- Har 2 børn på henholdsvis 3 og 1½ år. Derfor jeg er meget vågen og ikke får nok søvn. Forløbet var for personer, der havde det svære end mig. Jeg startede forløbet, 2 uger efter jeg var startet arbejde igen på nedsat tid, til at starte med. Kurset kom derfor for sent i forhold til de behov jeg havde. Meget kompetent underviser, men jeg var/er et andet sted end undervisningen.
- Jeg synes psykologsamtalerne var de mest givende. Kunne godt have undværet gruppen.
- Det kunne sagtens varer længere og der måtte meget gerne være opfølgning af kurset. I Kbh og Århus [Aalborg, red.] har de lavet Drop-in Åben og Rolig, så man 1 gang om ugen kan tage hen og meditere, sammen med andre.
- Stress er desværre kommet for at blive, og jeg håber derfor at man vil fortsætter med Åben & Rolig programmet. Solrød Kommune vil derfor med fordel kunne etablere et sted, specielt egne til mindfulness/meditation og udfoldelse af kroppen. Et sådant sted (rum/hus) med optimal indeklimaforhold, herunder godt dagslys og god luft. Et sted uden forstyrrelser og i nærhed, ligefrem i pagt med naturen. Naturen er omdrejningspunktet i stressreduktion (og generelt i livet), hvorfor Solrød Strand med fordel kunne drage nytte af kommunens altoverskyggende skønhed/attraktion - Solrød Strand! Når kommune så samtidig er "ret fattig" på god arkitektur, kunne man måske "slå flere fluer med et smæk" ved at gentænke projektet, Strandens Hus. Kunne man tænkes sig et sanseligt arkitektonisk mesterværk, hvor flere bæredygtig og sunde elementer sammentænkes, herunder et optimalt sted for mindfulness/meditation og generel kropspleje? Dette vil passe fint sammen med sejlsport/kajak/vinterbadning og andet. Syntes faktisk at man burde gentænke funktion og arkitekturen i forhold til det foreliggende projekt. Dette projekt er noget pauvert. Venligst, NN.

- Det var en fantastisk mulighed at komme med i det forløb. Det var proff planlagt med gode materialer og en fantastisk underviser Virkelig brugbare værktøjer og jeg håber mange andre får glæde af det forløb i kommunen Jeg håber man kan se på muligheden for en form for opfølgende caféer/møder som de kører i Kbh kommune. Fx 1 gang om måneden a et par timers varighed. For alle fra forløbet til drop ind - vi står alene nu efter 9 uger fantastisk forløb og kunne have glæde af muligheden for at mødes og holde ved. Ingen er fuldstændig i mål efter 9 uger så skræmmende at stå alene nu. Jeg vil glæde mig til at høre nærmere om den mulighed og i må gerne kontakte mig for yderligere spørgsmål
- Det ville være et rigtig godt supplement til kurset, at der blev oprettet et opfølgingshold alternativt en drop-in mulighed. Vi der har gået på det, er kommet rigtig langt. Men det vil stadig være rart at kunne komme under vingerne en gang imellem og finde tilbage til sporet.
- Kurset henvendte sig mest til folk der led af depression og som ingen overskud- Der bør klart skelnes mere mellem depression og så en stress/Angst. Jeg er ikke opgivende eller mangler livsglæde, stressen gør det bare meget ubehageligt og invaliderende. Der blev ikke lyttet til den enkeltes behov / udfordringer på kurset - men blot vejrtrækning og en form for meditation. Med så mange timer på kurset kunne der indføres meget mere samtale med hver enkelt. Underviseren bør have mere indsigt i de forskellige typer af lidelser. Men jeg har glæde af at have lært at trække mig til side (og trække vejret dybt i 5-10 min) på jobbet, når stressen er ved at overtage hele min krop.
- Kunne være rart med et drop in forløb som det Københavns Kommune tilbyder, eller mulighed for at kunne deltage i KBH eller i en omegnskommune.
- Rikke er en super underviser. Det vil være rart at have muligheden for at mødes og meditere efter behov fremover.
- Det kunne være rart, hvis der var mulighed for en opfølgning på et tidspunkt med Rikke (underviser). Kurset er nu slut, og hvad så?! I København er der åbne meditationskurser, som man kan komme til efter stresskurset er slut.
- Åben og Rolig kurset og holdet blev en stor del af min hverdag, mens det stod på. Jeg tænker det kunne være rart, hvis kommunen arrangerede en enkelt kursusgang mere efter nogle uger, hvor jeg/vi har været på egen hånd. En opsamling med underviseren, som kender os, hvor jeg/vi fik en bundet endnu en sløjfe på det forløb vi har været igennem og stadig arbejder med. En mulighed for at sparre med en kendt professionel. Underviseren var yderst kompetent. En god støtte og ressource.