



Svendborg
Kommune

Oversigt over indkomne høringsvar vedr. Senior, Social- og Sundhedsudvalgets sparekatalog / Budget 2023 – sundhedsområdet (pkt. 15-20)

Høringsperiode: 17. august – 7. september 2022

Svendborg Kommune
Social og Sundhed
Svinget 14
5700 Svendborg

Telefon: 6223 3000
social@svendborg.dk
www.svendborg.dk

Sagsnr.: 22/17988
Dok.nr.: 1

8. september 2022

Spilmo

Nr.	Afsender af høringsvar:	Vedr. pkt.:
1	Formand Claus Krossteig Rasmussen, Vildmandsforeningen	16
2	Pårørende Poul Høilund-Carlsen	17
3	Mor til borger i støttecenter og aktiv i pårønderådet for handicapområdet	10-14 + 19
4	Svendborg Frivilligråd	19
5	Lone Mynster, Leder af Mødrerådgivningen M/K	20
6	Dejan Mastilovic	20
7	Bruger	20
8	Camilla Mastilovic	20
9	De frivillige i Børne Bixen	20
10	Foreningen Mødrerådgivningens bestyrelse	20
11	Mødrecafé	20
12	Medarbejdere i Mødrerådgivningen	20
13	Bruger	20
14	Gitte Nielsen – mor til borger på bosted	19
15	Finn Christensen, pårørende	19
16	Ulla Rasmussen, pårørende	17
17	Rikke og Anne Skovmøller, Pårørende	17
18	Torben og Lisbet Toft-Nielsen, pårørende på Ryttervej	10-14 + 19



19	Seniorrådet	(1+2+5 +7) +17+19
20	Demenskonsulenter/demensfaglig konsulent	17
21	Træningsafdelingen	17
22	Sundhedsplejerskerne, Svendborg Kommune	20
23	Danske Handicaporganisationer, Svendborg	16+17+ 19 (BUU+2 +10+13 +14)
24	Handicaprådet, Svendborg	16+17+ 19 (BUU+2 +10+13 +14)
25	Koordinationsudvalget i Ældresagen Svendborg-Gudme & Egebjerg	(1+2+5 +7+) 17+19
26	Medarbejdergruppen i Sundhedshus Svendborg	16
27	Gitte Sønderlund, Pårørende, Skovsbovej	19 (+10- 14)
28	Frivilligcenter og Selvhjælp Svendborg	19
29	Naturterapeut Zahrah E.N. Nøkleby	16
30	Hans Rasmussen, Lene La Cour, Ole Laugesen, Tina Lykke Rasmussen og Benthe Hjorth Christiansen	16

Svendborg d. 18 august 2022

Til

Kommunalbestyrelsen i Svendborg kommune

Sundhedsafdelingen, sundhedshuset i Svendborg

Vedrørende budget 2023 – 26, reduktionsforslag drift pkt. 16: Vildmænd

Svendborg Kommune var, gennem samarbejdet mellem Sundhedshus Svendborg og Naturama, i 2014 banebrydende "Firstmoovers" ved skabelsen af kursustilbuddet "Vildmænd".

Kursustilbuddet var og er enestående i sin art og sin målgruppe, og kurset er blevet kopieret i adskillige kommuner landet over efterfølgende. Blandt andet dette beviser, at kurset er virkningsfuldt og selvfølgelig bør bevares.

Hvis sygdomsramte mænd ikke aktiveres, er der stor mulighed for, at de vil henfalde til passivitet i sofaen eller lænestolen foran fjernsynet eller computeren. Dette vil på sigt udfordre kommunen økonomisk langt voldsommere, end de kr. 160.000,- årligt, som nu bruges forebyggende. Selvom Svendborg Kommune rummer andre aktivitetstilbud, er der intet, som matcher Vildmandskurset og Vildmandsforeningen.

I 2017 besluttede mænd, som havde gennemført kurset, at skabe en forening som kunne opsamle de mænd, som havde gennemført kurset, og efterfølgende ville have i et tomrum, hvor de igen havde risiko for at henfalde i passivitet. Dette følte de på egen krop. Vildmandsforeningen blev skabt.

Vildmandsforeningen er på lignende vis unik. Foreningen har egen naturvejleder, og foreningens aktiviteter matcher i vid udstrækning det, som foregår på vildmandskurserne. Vildmandsforeningen tilbyder nu aktiviteter for medlemmer både på skiftende hverdage i dagtimer, i aftentimer samt i weekender. Også medlemmer, som i kraft af kurset igen er en del af arbejdsmarkedet, har derfor mulighed for at kunne deltage i foreningens aktiviteter.

Vildmandsforeningen har ved donationer fra diverse fonde skabt et unikt område med bålhytte m.m. ved Svendborg Natur- og Miljøskole. Dette område bruges aktivt af rigtig mange forskellige foreninger i Svendborg og borgere fra Svendborg i øvrigt.

Vi henviser høfligst til Vildmandsforeningens hjemmeside www.vildmandsforeningen.dk Her kan man orientere sig om Vildmandsforeningen og om foreningens aktiviteter m.m.

Vi er overbeviste om, at Svendborg Kommune vinder langt mere ved at bevare kursustilbuddet Vildmænd, end kommunen sparer ved at nedlægge kursustilbuddet.

På vegne af Vildmandsforeningen i Svendborg

Med venlig hilsen

Claus Krossteig Rasmussen

Formand

From: Poul Høilund-Carlsen
Sent: Thu, 25 Aug 2022 14:01:32 +0200
To: Sundhedsafdelingen Fælles Mail
Subject: Høringssvar til Budget 2023-26, Senior-, Social- og Sundhedsudvalget

Høringssvar til Budget 2023-26: Reduktionsforslag Senior-, Social- og Sundhedsudvalget

Baggrund: Min kone og jeg har boet i Svendborg i 20 år. Min kone er 75 og gik af som leder på Odense Universitetshospital da hun var fyldt 70. I Svendborg har hun en overgang været næstformand i Ældresagen, og hun sad i Ældrerådet op til det seneste kommunalvalg. For 2 år siden fik hun stillet diagnosen Alzheimer, men sygdommen startede 2-3 år før. Hun er nu helt hjælpeløs, men stadig bevidst om og dybt ulykkelig over sin situation. Jeg er 79 og stadig fungerende professor på Syddansk Universitet. Jeg tager mig af min kone uden hjælp udefra, bortset fra de tilbud, kommunen har bidraget med og uden hvilke, jeg ikke ville kunne fungere, i form af først nogle gode timer-varende tilbud i Sundhedshuset og fra i år som aflastning i hverdagene, hvor min kone er i dagcentret på Bryghuset i 4-5 timer, godt planlagt af demenskonsulent Vibeke Tang Larsen. Begge steder har vi mødt kompetent, forstående og værdifuld hjælp præget af professionalisme på netop demensområdet.

Ang. reduktionsforslag: Hermed kommentarer til tre punkter, nemlig 2 og 8 på Ældreområdet og 17 på Sundhedsområdet – vel vidende, at det er umuligt for en udenforstående at prioritere. Om de første to punkter må jeg sige, at enhver reduktion mht. aflastning uvægerligt vil føre til plejehjemsanbringelse af den syge langt tidligere, end det ellers ender med at blive nødvendigt. Så vidt jeg ved, koster en plejehjemsplads for demente ca. ½ million kr. årligt, hvilket antageligt er omkring 10 gange så meget som de tilbud, man foreslår reduceret, koster pr. person. Til pkt. 17 kan jeg sige, at jeg har en vis viden om demens og Alzheimers sygdom, og at – uanset hvad medier og medicinalindustrien påstår – så er der kun én kendt ting, som hjælper demente inkl. Alzheimerpatienter, og det er fysisk træning. Alt andet er utroværdige påstande, som kun har til formål at gavne de, som fremsætter dem, og ikke patienten og hendes pårørende. Fysisk træning er – ud over professionel hjælp fra demenskyndige – det eneste, som virkelig giver mening. Jeg minder om, at det reelle antal personer, som lever med demens, er 3 gange så stort, som det officielt registrerede antal, og at hyppigheden af demens er stigende, uanset at antallet af registrerede demenstilfælde har været stagnerende. Så problemet er betydeligt større, end mange tror.

Med venlig hilsen
Poul Høilund-Carlsen,
Lerchesvej 1, 4. – 03, 5700 Svendborg

Hørings svar vedr besparelser i Svendborg kommune 2023

Der er tilgang af indbyggere i Svendborg Kommune. Gruppen af dem med særlige behov, uanset hvilke, vil derfor også stige år for år. Derfor følgende indsigelser vedr de bebudede besparelser for 2023:

Reduktion vedr udsatte sygeplejersken:

Nu er ordningen endelig blevet udbredt uden for Svendborg By. Der har bl a været god kontakt til de sårbare borgere med støtte, rådgivning generelt og rene sprøjter til misbrugere. De har også givet sundhedsmæssig rådgivning til bostøttepersoner. Hvis det spares væk, er det en forringelse for de svage borgere.

Individuel og konkret tilpasningsstøtte botilbud:

Når systemet endnu ikke er færdigimplementeret, er det meget usikkert om besparelsen kan effektueres. På sigt kan systemet måske bruges, når man kender, hvad basis- og støttebehovet er for den enkelte borger. For at opnå besparelse vil der evt skulle ansættes billigere arbejdskraft, dvs højst sandsynlig uden de fornødne kvalifikationer. Det er på nuværende tidspunkt uigennemskueligt, og det er derfor meget betænkeligt at spare på noget man ikke reelt kender indholdet af.

Administrative effektiviseringer:

Synes det er betænkeligt at spare på lægekompetencer. Den fastansatte misbrugs læge har ikke nødvendig forstand på de øvrige sygdomme, de handicappede har, og derfor vil sagsbehandlerne ikke kunne få den fornødne vejledning bl a vedr indplacering i taktsystemet i deres sagsbehandling.

Ellers er det ok at effektivisere administrationsudgifterne.

Fritidstilbud:

Fritidstilbud:

Fritidstilbuddene for de handicappede har ikke været til stede i længere tid bl a pga Corona. Der skulle være kommet et katalog ud til borgerne men i begrænset omfang. Efter forlydende ved de ikke, hvilke tilbud der er. Borgere i eget hjem under § 85 har heller ikke fået kataloget. Det ville være rart, at vores borgere havde et tilbud for dem alene, da de ikke kan bruge de eksisterende foreninger, der ikke kan rumme dem pga. deres handicap af forskellig slags.

I Sønderborg kommune kan de stadig komme 5 dage på ferie. Det ville være ønskeligt i Svendborg kommune også.

Klubtilbud

Klubtilbuddet På Hjørnet bør også tages ud af sparekataloget. Det benyttes flittigt af en bred vifte af vores borgere, elever fra CSV, borgere i eget hjem med § 85 støtte og også borgere fra vores botilbud og støttecentre. Flere og flere bliver ensomme og mangler fritidsinteresse, som kan rumme dem.

De bliver beskåret i støtte enten i hjem eller bosted. Det forventes, at der er pårørende, som kan tage over, og dem som ikke har det, er det bare trist for – de skal være glade for at have tag over hovedet.

Nogle bliver henvist til at kunne henvende sig På Hjørnet, når de ikke længere har en, som kommer hos dem. Men de har ikke mod/overskud til at henvende sig, og for mange går det så bare til yderligere sygdom/behov senere. Inden en hjemmevejleder stopper, burde de have nogle gange sammen På Hjørnet, så de kan blive overleveret på en tryk måde. De har svært ved fremmede mennesker og er blevet svigtet mange gange ved skift af hjemmehos'er eller nye sagsbehandlere gang på gang. Der burde være opfølgning på disse hvert halve år. Især dem der ikke kommer På Hjørnet.

Der er ikke nok fokus på deres sundhed. Hverken på kost motion eller mentalt, og flere bliver overvægtige med følgesygdomme. Der er også fællesspisning nu 2 gange ugentligt, dvs de får ordentligt mad de 2 dage, hvilket er tvivlsomt de øvrige dage.

Kommunen henviser dem til Sundhedshuset, når det går galt. Men de kan ikke hjælpe denne gruppe borgere. For at det skal kunne lykkes, skal der en hjemmevejleder med hver gang, for at de møder op og som kan fastholde dem i forløbet. Der er desværre kendskab til flere mislykkede forsøg den vej rundt

På Hjørnet kan de også danne deres netværk. Det er meget tvivlsomt, de kan det i andre regi.

Impuls:

Hvis der skal spares på dette område, kan det medføre reduceret funktionsniveau for nogle borgere med deraf følgende yderligere behov for anden støtte efter § 85. Hvor er besparelsen så henne? Og hvor skal de brugerne gå hen om søndagen?

§ 18:

Frivillighed:

Færre penge til "vore foreninger" mm. Ingen penge til nyopstart af aktiviteter. Hvem vil fremover være frivillig med de begrænsede midler til rådighed?

Generelt er der sparet flere gange på de handicappedes område. Nu er der behov for at tilføres flere midler, hvis vi skal være os selv bekendt.

Kirsten Clausen

Aktiv i Pårørenderådet for handicapområdet

Og mor til borger i støttecenter

Høring vedr. Senior, Social- og Sundhedsudvalgets sparekatalog for 2023

Høringssvaret vedrører Sundhedsområdet, spareforslag pkt. 19.

Svendborg Frivilligråd takker for at kunne indgive høringssvar vedr. sparekataloget for budget 2023-26.

Vi har følgende bemærkninger vedr. reduktionsforslag nr. 19:

§ 18 – midlerne gennem årene

Nedenstående graf viser udviklingen i §18-midlerne i Svendborg fra 2013 til 2022 + den påtænkte besparelse vedr. 2023. Den stiplede linje viser tendensen.



Spareforslaget vil medføre, at §18-midlerne i 2023 vil være væsentligt færre end i 2013 og samtidig tæt på det laveste niveau i de seneste 10 år. Tendensen i udviklingen er, at §18-midlerne over årene er blevet færre og færre.

Hvad vil der ske, når de mange hundrede frivillige på det sociale område i Svendborg Kommune begynder at føle, at der ikke er sammenhæng mellem de mange tilkendegivelser om frivillighedens afgørende betydning og kommunens generelle tendens til at spare på udgifterne til at drive de frivilliges indsats?

De frivillige trives ikke under pres

Det frivillige, sociale område har været under pres i corona-tiden. De frivillige aktiviteter er stadig tydeligt sårbare, idet foreningerne skriger på frivillige, og behovet for de frivillige indsatser har næppe været større end nu.

Velfærdssamfundet generelt er under pres, og det er almindeligt anerkendt, at behovet for frivillighed vil være stigende i årene fremover. En nedprioritering af de kommunale midler til de frivillige, sociale foreninger vil være

kontraproduktivt i forhold til udviklingen. Besparelser på § 18 – området vil bidrage til, at frivillige trækker sig, og færre nye kommer til.

De kommunale midler er målrettet de frivilliges aktiviteter, men opleves også af de frivillige som en anerkendelse af deres indsats. Også derfor er det en oplagt risiko, at færre midler vil medføre mindre frivillighed.

Vi vil hellere have hverdag end fest

Alle frivillige holder af hverdagen. Det er det daglige samvær og den daglige indsats mellem frivillige og sårbare/udsatte borgere såvel som mellem frivillige og frivillige, der driver værket. Mange frivillige aktiviteter har som mål at skabe glæde og trivsel blandt borgere, som ikke møder ret meget glæde andre steder.

Af den grund vil vi i de frivillige foreninger have det svært med, at der afsættes et relativt stort beløb til kommunal lovprisning og fejring af frivillighed, som falder sammen med en beslutning om at nedprioritere det frivillige arbejde.

Mindre frivillighed rammer de svage og mest udsatte borgere

De besparelser, som kommunen foreslår, vil ramme de svage og mest udsatte borgere i Svendborg ekstra hårdt, fordi den ekstremt høje inflation og de skræmmende prisstigninger betyder, at disse borgere i forvejen har det hårdt. Hvis de også skal opleve, at foreninger, grupper og netværk aflyser tilbud, aktiviteter og arrangementer, så kan selv mindre besparelser få store konsekvenser for de mest sårbare.

Med venlig hilsen
På Svendborg Frivilligråds vegne
Svend Erik Hansen

Den 1. september 2022



Høringsvar vedrørende foreslåede besparelse i Mødrerådgivningen M/K

Mødrerådgivningen M/K er en del af Foreningen Mødrerådgivningen, som er en frivillig selvejende forening. Foreningen er en lokal "non-profit" organisation, som har eksisteret i Svendborg i 19 år. Foreningen Mødrerådgivningen drives af en frivillig bestyrelse.

Foreningens formål er at yde social, sundheds- og uddannelsesmæssig støtte, rådgivning og terapi til enlige forsørgere, gravide og småbørnsfamilier, så børnene fra disse familier får bedst mulige opvækstbetingelser og levevilkår.

Mødrerådgivningen finansieres primært af et kommunalt tilskud fra Svendborg Kommune på baggrund af en samarbejdsaftale mellem Sundhedsafdelingen i Svendborg Kommune og Mødrerådgivningen, som handler om at yde forebyggende sundhedsarbejde til unge småbørnsforældre i Svendborg Kommune samt behandling af efterfødselsreaktioner til forældre i kommunen.

Mødrerådgivningens kommunale bevilling ligger på ca. 840.000kr. om året.

Der er foreslået en besparelse på 220.000kr. om året fra 2023.

De ydelser, som vi tilbyder i Mødrerådgivningen:

- Grupper for gravide (Målgruppe sårbare kvinder under 27 år).
- Mødregupper (Målgruppe sårbare kvinder under 27 år + børn).
- Terapi til forældre med en efterfødselsreaktion (tilbud til alle småbørnsforældre i Svendborg Kommune).

- Socialrådgivning (herunder abortvejledning)
- Retshjælp (familieret).
- Mødrecafé.

Alle ydelser i Mødrerådgivningen er gratis, hvilket vi ser som en væsentlig faktor i relation til at tilbyde "lighed i sundhed."

Der er i gennemsnit godt 200 forældre om året, som benytter et af Mødrerådgivningens tilbud.

Vores **ene kerneydelse** er tilbuddet om mødregrupper til unge mødre. I mødregrupperne arbejder vi på styrke tilknytningen imellem mor og barn. Vi fungerer som rollemodeller for mødrene og understøtter dem i at "læse" og møde deres barn relevant. Mødrene har ofte udfordringer i forhold til affektregulering af deres barn, da mange af dem ikke selv er blevet set og afstemt, da de var børn.

Mange af mødrene fra grupperne er vokset op med forældre, som har haft misbrug, personlighedsforstyrrelser, psykisk sygdom, m.m. En del har været udsat for vold og seksuelle overgreb, for dem er det uvant at blive mødt med tillid i trygge rammer, hvilket er en forudsætning for at bryde med eget tilknytningsmønster og være i stand til at tilbyde deres eget barn et sundere udgangspunkt. En sikker tilknytning er imidlertid altafgørende for udvikling af et godt selvværd og sikre, at barnet som voksen bliver en livsduelig person.

Mødrerådgivningens **anden kerneydelse** er samtaleterapi til behandling af efterfødselsreaktioner. Det er på overfladen mange forskellige slags forældre, som søger samtaler i Mødrerådgivningen. Dét, forældrene har til fælles, er typisk omsorgssvigt og deraf ofte en tilknytningsproblematik. I sjældnere tilfælde er der tale om en mindre livskrise. Når en forsømt og omsorgssvigtet person får et barn, træder egne svigt og iboende følelsesmæssige udfordringer frem og vanskeliggør den trygge tilknytning til

barnet. Det er ganske enkelt ikke muligt at give noget til et barn, som man ikke selv har fået!

Der er stor efterspørgsel på Mødrerådgivningens tilbud om samtaler, og vi har konstant venteliste.

Til begge ovennævnte kerneydelser er der ansat fagpersonale – sundhedsplejersker, jordemoder og psykoterapeuter på timebasis.

Hvis den foreslåede besparelse gennemføres, betyder det, at Mødrerådgivningens lønnede personale må afskediges, hvilket vil betyde, at vi ikke har mulighed for at opretholde tilbuddene om samtaleterapi og mødregrupper.

Størstedelen af vores klientel vil ikke få den hjælp, som de har behov for. I mange tilfælde vil dette være et økonomisk spørgsmål, men det vil også være udfordrende for en stor del af vores klientel at søge den påkrævede hjælp, simpelthen fordi det for mange er skamfuldt at være angst og ulykkelig som nybagt forælder. Dette vil også være tilfældet for fædre, som i de senere år er steget i antal i vores behandlingsstatistik. De kommer med støtte og opbakning fra deres partner og egen sundhedsplejerske. De kommer fordi behandlingen er gratis, og fordi de igennem Mødrerådgivningen opdager, at de ikke er alene om at have en efterfødselsreaktion. **Konsekvensen af en besparelse af Mødrerådgivningen vil være**, at størstedelen af de forældre, som søger hjælp hos os i dag, simpelthen ikke får hjælp. Den afledte effekt vil være, at flere børn og familier med tiden vil få brug for en mere indgribende indsats.

På kort sigt vil besparelsen formentlig kunne mærkes hos vores primære samarbejdspartnere i Sundhedsplejen, men på sigt vil forældrenes mistrivsel sætte spor i deres børn, som også vil reagere med mistrivsel og med behandlingsbehov bl.a. i skolesammenhæng, følelsesmæssigt og socialt. På dette tidspunkt vil

tilknytningsmønsteret være grundlagt, skaden vil være sket, og al hjælp vil være en "lappeløsning".

I et økonomisk perspektiv er Mødrerådgivningen M/K et "billigt" tilbud til en personkreds på ca. 200 personer pr. år (børnene er ikke medregnet). Med et kommunalt tilskud på ca. 840.000kr. årligt koster det stort set det samme at drive Mødrerådgivningen M/K, som det koster pr. år at anbringe et enkelt barn uden for hjemmet.

I Mødrerådgivningen arbejder vi intenst på at forebygge skaderne, før de sker. Så de forældre, som vi møder bliver i stand til at tilbyde deres børn en tryk opvækst, således næste generation udvikler en sund personlighed, selvværd, empati, sunde grænser og således en evne til at tage vare på sig selv.

De bedste hilsner

Lone Mynster

Leder af Mødrerådgivningen M/K

From: Foreningen Mødrerådgivningen
Sent: Fri, 2 Sep 2022 10:02:34 +0200
To: Sundhedsafdelingen Fælles Mail
Cc: Lene Mortensen
Subject: Høringssvar vedr. Nedsættelse af tilskud til Mødrerådgivningen M/K
Attachments: Hvorfor Mødrerådgivningen IKKE skal lukkes – fra en fars perspektiv, Høringssvar - Mødrerådgivningen, bruger 2.pdf, Høringssvar, Høringssvar Børnen Biksen.odt, Høringssvar fra Bestyrelsen af Foreningen Mødrerådgivningen.pdf, Høringssvar Mødrecafe.pdf, Høringssvar Mødrerådgivningen 30.august 2022 Medarbejdere.docx, Høringssvar-Mødrerådgivningen, bruger 1.pdf

Til rette vedkommende

Hermed fremsendes høringssvar modtaget på Mødrerådgivningens mail i relation til:

Budget 2023-26, Senior-, Social og Sundhedsudvalget, pkt. 20. Nedsættelse af tilskud til Mødrerådgivningen M/K

Venlig hilsen

Lone Mynster
Leder af Mødrerådgivningen M/K

Korsgade 16, 1. sal
5700 Svendborg
Telefon.: 51931563
Lukket fredag



Tryghed - Nærvær - Forskellighed

From: Dejan Mastilovic
Sent: Wed, 31 Aug 2022 22:27:25 +0200
To: mrdsvendborg@mail.dk
Subject: Hvorfor Mødrerådgivningen IKKE skal lukkes – fra en fars perspektiv

Hvorfor Mødrerådgivningen IKKE skal lukke – fra en fars perspektiv

Efter min førstefødte søn blev født, fik jeg en stærk efterfødselsreaktion. Min kone havde en traumatisk fødsel og det ødelagde vores korthus herhjemme. Jeg var pludselig ikke mig selv mere og havde brug for hjælp til at genvinde mine ressourcer, så jeg kunne være der for min familie. Jeg blev introduceret til mødrerådgivningen, hvor jeg kunne komme til samtale og få hjælp, med det samme. Alt dette var helt gratis og uden henvisning fra egen læge og uden at jeg skulle igennem et hjul af procedurer, før jeg kunne få hjælp. Det er netop her Mødrerådgivningen adskiller sig og som var helt essentielt for mig. Når man er et dårligt sted, psykisk, som jeg var, så har man ikke overskuddet til så meget og her var det alfa omega, at jeg kunne få hjælpen hurtigt.

Grundet Mødrerådgivningen kom jeg hurtigt på benene og det betød ikke kun noget for mig, men også for min familie og i sidste ende min arbejdsplads, som jeg ikke behøvede at melde mig syg fra. Så Mødrerådgivningen skal **IKKE** lukke, fordi de hjælper familier, som i forvejen er et megaskrøbeligt sted i livet og har brug for denne hjælp, for at kunne fungere og fortsætte med deres liv og arbejde. Psykiske problemer og er ligeså vigtige, som fysiske og i vores velfærdssamfund SKAL vi kunne håndtere dette

Med venlig hilsen / Kind Regards
Dejan Mastilovic

Fra: Dejan Mastilovic
Sendt: 20. august 2022 15:04
Til: Camilla Mastilovic <camillamastilovic@gmail.com>
Emne: Hvorfor Mødrerådgivningen IKKE lukkes – fra en fars perspektiv

Hvorfor Mødrerådgivningen IKKE lukkes – fra en fars perspektiv

Efter min førstefødte søn blev født, fik jeg en stærk efterfødselsreaktion. Min kone havde en traumatisk fødsel og det ødelagde vores korthus herhjemme. Jeg var pludselig ikke mig selv mere og havde brug for hjælp til at genvinde mine ressourcer, så jeg kunne være der for min familie. Jeg blev introduceret til mødrerådgivningen, hvor jeg kunne komme til samtale og få hjælp til at komme tilbage til mig selv. Netop dette gjorde jeg og det er grundet Mødrerådgivningen, at jeg kom så hurtigt på benene og det betyder ikke kun noget for mig, men også for min familie og i sidste ende min arbejdsplads, som jeg ikke behøvede at melde mig syg fra. Så Mødrerådgivningen skal **IKKE** lukke, fordi de hjælper familier, som i forvejen er et megaskrøbeligt sted i livet og har brug for denne hjælp, for at kunne fungere og fortsætte med deres liv og arbejde. Psykiske problemer og er ligeså vigtige, som fysiske og i vores velfærdssamfund, SKAL vi kunne hjælpe de svage i samfundet, med disse problemer.

Med venlig hilsen / Kind Regards
Dejan Mastilovic

Kære politiker i Svendborgs Kommune.

Jeg er mor til to små dejlige børn i Svendborg Kommune, som er så heldig at få rådgivning hos Mødrerådgivningen M/K. Der får jeg rigtig god hjælp til at finde min rolle som mor, kikke kritisk på måden, jeg selv er opvokset med og fokusere på mine egne værdier.

Det er så afgørende for mig at få vejledning til at bryde med al de mærkelige vaner, jeg har lært af mine forældre for ikke at gentage deres fejl ved mine børn.

Det er fuldstændig uforståeligt for mig, at I overhoved kan tænke over at lukke Mødrerådgivningen i en Kommune,

hvor I vægter familier og børn højt,

hvor børnenes trivsel får høj prioritet,

hvor I bruger meget energi på at blive en attraktiv uddannelsesby/ studenterby,

hvor I gør meget op i et godt erhvervsliv, som ikke kan trives uden stærke unge,

hvor I gerne vil tiltrække endnu mere familier fra andre Kommuner

og hvor I i det hele taget vil blive DEN Kommune i Danmark.

Hvis man ikke bakker op om forældrenes helbred og trivsel, kan lige dette mål ikke nås.

Børn har brug for stærke pårørende/ forældre, for at trives og for at kunne bidrage med deres kompetencer og ressourcer til samfundet. Man bliver ikke en god forælder af sig selv, nogle gange skal der rådgivning til, der følger mange udfordringer ved et barns fødsel, man ikke altid kan klare selv. Derfor synes jeg, at Mødrerådgivningen må under ingen omstændigheder lukkes.

Det kommer til at koste kommunen dyrere på den lange bane hvis I lukker den, end at investere i prævention.

Jeg er meget skuffet over beslutningsforslaget, for vi har netop p.g.a. kommunens fokus på familie-/ børnelivets besluttet os for at bosætte os i Svendborg efter at være flyttet fra Tyskland.

Jeg håber på at I, som forstænder for Svendborgensernes ønsker og behov, følger jeres gode mål og Mødrerådgivningen M/ K kan blive ved med deres gode tilbud.

Med venlige Hilsner.

From: Camilla Mastilovic
Sent: Wed, 31 Aug 2022 21:11:56 +0200
To: mrdsvendborg@mail.dk
Subject: Høringssvar

Hej Lone eller hvem dette vedrøre, her er mit høringssvar. Vh Camilla. :)

Der må ikke reduceres i tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K. - hvis dette sker risikere foreningen at være nødsaget til en lukning eller ændring af deres nuværende tilbud.

Mødrerådgivningen M/K er et fantastisk sted at være. Man føler sig hjemme og velkommen. Foreningens personale er professionelle og meget engageret i deres arbejde samt de mødre, fædre og børn som kommer deres vej. Mødrerådgivningen skal forblive fordi de kan tilbyde noget som ikke kan erstattes.

Mit personlige forhold til Mødrerådgivningen M/K:

I april 2022 kom min søn til verden efter en meget traumatisk og lang fødsel, som endte i akut kejsersnit. Min mand og jeg var slet ikke forberedte på hvor voldsomt en oplevelse det var. Det var meningen at vi skulle nyde vores nyfødte søn. Men i stedet fik vi begge en efterfødselsreaktion.

Min mand kom hurtigt (inden for en uge) til samtale hos mødrerådgivning, og fik den hjælp han havde brug for. Derefter kunne han sørge for at blive en god far og en tilstedeværende mand - Takket været foreningen.

Jeg blev medlem af en mødregruppe hos foreningen. En mødregruppe jeg ikke ville være foruden. Vi mødes en gang om ugen, på mødrerådgivningens adresse. - Hvilket er rart ift. transport, bolig situation og man kommer ud fra sit eget hjem men i trykke rammer.

Der er en "ordstyrer" som holder samtalen i gang. Samtidig er der fastlagt emner såsom babymassage, mad, tandpleje og prævention/samliv osv.

Det er et trygt sted at være, især når man er nybagt mor og har behov for at kunne snakke om oplevelser og dilemmaer. Der findes IKKE andre mødregrupper som foregår på den måde i Svendborg. De mødregrupper som er igennem kommunen er også blevet lavet om, så min gruppe ville ikke kunne erstattes på nogen som helst måde.

Jeg fandt frem til at jeg har traume/en reaktion efter min fødsel. Derfor fik jeg en tid til en terapi samtale hos mødrerådgivningen. Mens jeg skriver dette, har jeg kun været til to samtaler. Men jeg kan allerede sige at det er fantastisk at gå der. Jeg er sikret en samtale hver 2/3 uge og der er ikke en begrænsning på hvor mange samtaler jeg må få. Det gør at jeg ikke stresser over hurtigt at skulle have mine problemer løst.

Min mand og jeg (samt mange andre) skulle ikke forbi lægen først, derefter henvises, derefter få en tid, hvorefter der skulle betales for at kunne få samtaler, få løst vores problemer og for så endelig kunne blive gode forældre. Den lange vente tid, samt besværligheden for at få hjælp, kunne ende ud i at vi fik det meget værre, missede tiden med vores nyfødte og måske endda slet ikke få problemerne løst.

Tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K skal ikke reduceres, fordi de ikke skal risikere at lukke.

De skal ikke lukke fordi foreningen hjælper mange familier, på en måde som ikke kan erstattes eller findes andre steder.

Konsekvenserne ville være:

- Mødre som ikke bliver forberedte på deres kommende liv.
- Mødre som ikke har en trygt sted at mødes med andre mødre og dele ud af deres følelser og tanker.
- Mor og baby mister aktiviteter såsom babymassage, musikskole besøg, motorik øvelser, svømme oplevelser (fordi det ellers koster penge)
- Forældre som ikke får den rette hjælp i tide
- Babyer, hvis forældre ikke er glade eller i trivsel

Høringssvar vedrørende reduktion i tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K Svendborg.

Børne Bixen er en genbrugsbutik, som sælger brugt børnetøj og legetøj. Vi er en del af foreningen Mødrerådgivningen. Overskuddet fra butikken går ubeskåret til, at støtte de aktiviteter der foregår i Mødrerådgivningen,

Vi er mere end 20 mennesker, der arbejder frivilligt for at holde butikken kørende. Dette gør vi for, at støtte det unikke tilbud, som Mødrerådgivningen tilbyder til nybagte forældre.

Det at blive forældre, er en stor omvæltning i livet, og nogle har brug for en ekstra håndsækning.

Mange af os frivillige er tidligere pædagoger og ved af erfaring, hvor vigtig en tidlig indsats er, for at give børnene en god start. Hvis man skal bryde den sociale arv, er det også meget vigtigt at, arbejde med forældrene. Det er netop det tilbud Mødrerådgivningen kan give, ved at tilbyde terapi ved uddannet personale. Dette er et meget efterspurgt tilbud, som der er venteliste til.

Resultatet af besparelser vil betyde, at netop dette tilbud om terapi vil falde væk, da det er her, at lønomkostningerne er. Frivillige kan ikke lave dette arbejde på forsvarlig måde, det kræver uddannet personale.

I Børne Bixen er vores omsætning desværre nedadgående. Vi blev hårdt ramt af Coronakrisen med nedlukninger. Andre genbrugsbutikker er kommet til. Det virker også som om, at folk har ændret forbrugsvaner, hvor de køber og sælger på nettet. Derfor er det overskud, vi kan levere til Mødrerådgivningen også blevet mindre.

Vi ved at Svendborg kommune, værdsætter det frivillige arbejde som bliver lavet. Det sparer jo også kommunen penge på den lange bane, da man ved at forebyggelse er godt, og mistrivsel er dyrt både økonomisk og på det menneskelige plan.

Hvis det stadig skal være muligt at rekruttere frivillige (vi mærker at det er blevet sværere) til socialt arbejde er det vigtigt, at man kan se, at det er et arbejde der nytter !

Mødrerådgivningen gør et stort arbejde der nytter.

De hovedsagelig unge mødre, der får tilbuddet er meget glade for det, og føler sig trygge i de rammer og aktiviteter der foregår. Trygge mødre giver trygge børn,

Vi opfordrer, og håber at Svendborg kommune vil bevare støtten på det nuværende niveau, så de gode aktiviteter der foregår i Mødrerådgivningen kan fortsætte.

Med venlig hilsen
på vegne af de frivillige i Børne Bixen
frivilligkoordinator Pia Espe.

Høringssvar vedrørende reduktion i tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K, Svendborg

Mødrerådgivningen M/K i Svendborg er en frivillig lokalt forankret forening, som er baseret på frivilligt humanitært arbejde. Foreningen driver Mødrerådgivningen M/K samt genbrugsbutikken Børne Bixen med tilhørende mindre café. Af tilbud i Mødrerådgivningen M/K kan nævnes: fødselsforberedelse, mødregrupper, mødrecafé, retshjælp og terapeutiske samtaleforløb til mødre og fædre med en efterfødselsreaktion/depression.

Mødrerådgivningen M/K er det eneste sted, der eksplicit behandler efterfødselsreaktioner.

Hvis Svendborg Kommune gennemfører den planlagte besparelse på tilskuddet til Mødrerådgivningen, vil det betyde, at Mødrerådgivningen ikke vil bestå i den form, som vi kender den i dag, og mødregrupperne samt de terapeutiske samtaleforløb, som varetages af henholdsvis uddannede sundhedsplejersker og terapeuter, ophører.

Borgere med efterfødselsreaktioner vil derfor alene kunne få behandlet efterfødselsreaktioner i privat regi, hvilket mange sårbare familier ikke har økonomisk mulighed for.

Mødrerådgivningen i Svendborg har et årelangt samarbejde med sundhedsplejerskerne i Svendborg Kommune, som sender forældre med efterfødselsreaktioner videre til Mødrerådgivningen. Disse forløb er med til at forebygge længerevarende sygdomsmeddelinger med eksempelvis stress og depression. Forældreskabet har det med at gentage sig i generationer, fordi vi lærer at være forældre af vores egne forældre. Ofte har forældrene i de terapeutiske forløb selv haft en mangelfuld barndom med omsorgssvigt og traumer. Under samtaleforløbet kan terapeuten hjælpe klienten med at få bearbejdet svigt og traumer, og forældrene får muligheden for at handle anderledes i forhold til eget barn, i forhold til hvad deres egne forældre formåede. På den måde brydes den sociale arv, og kommunen/samfundet sparer dermed penge til hjælp til familien og barnet på længere sigt.

Når vi ser på den voldsomme stigning i antallet af børn og unge i mistrivsel, er vi bekymrede over at der skæres i en så velfungerende lokalforening, som netop er med til at løfte den store og vigtige opgave med kommunens familiers trivsel.

Vi vil derfor på det kraftigste opfordre til at Svendborg Kommune bevarer støtten til Mødrerådgivningen M/K i Svendborg.

Med venlig hilsen

På vegne af Foreningen Mødrerådgivningens bestyrelse

Formand, Liv Dyrhauge Klargaard og

Medlem, Kirsten Birk Lauridsen

August 2022

Høringssvar vedr. varslet beskæring af den kommunale bevilling til Mødrerådgivningen Korsgade i Svendborg.

En del af Mødrerådgivningens tilbud til de unge mødre og deres helt små børn, er en ugentlig Mødrefacé, som den daglige leder henviser til.

Typisk starter mødrene med at komme fra børnene er fra ca.6 - 8 mdr., og de kan deltage i tilbuddet, til barnet fylder to år.

Rammerne for Mødrefacéen er udarbejdet i samråd med lederen af Mødrerådgivningen, og afvikles af os frivillige, hvoraf flere af os har været med i 7 år eller mere. Vi har alle en relevant faglig baggrund fra vores tidligere lønarbejde.

Vi mødes kl. 16.30 og snakker samt leger med børnene indtil aftensmåltidet ca. kl. 17. Det er tydeligt, at maden betyder omsorg for mødrene, og børnene trives med at sidde til bords med andre, de kender, i et spisefællesskab, som de ikke har muligheden for i dagligdagen. Efter spising og oprydning er der igen leg og snak, måske fællessang, til vi slutter kl. 18.30.

I Mødrefacéen har de unge mødre mulighed for samvær, dels med ligestillede og dels med gode voksne rollemodeller i trygge rammer, hvor de bliver mødt med respekt og diskretion – uden nogen form for registrering. I samværet er der mulighed for at spejle sig i andres måde at tænke på og løse problemer på, at blive anerkendt og rådet. Vi er fokuserede på at vise de unge god kommunikation og spejling i forhold til børnene, og støtter dem i at være den voksne, som sætter rammerne i omsorgen for barnet.

Vi oplever, at de unge støtter hinanden og danner netværk, de kan tage med videre i livet.

Vi har valgt at være frivillige i Mødrefacéen fordi:

Det er vigtigt at have fokus på de unge mødre og deres nye situation, så de bliver bedre rustet til at klare dagligdagen.

Brugerne er glade for stedet og trygge ved at komme der.

Det er et positivt sted i forhold til omgangsform, faglighed, tryghed og menneskelig varme.

Vi mener, at Svendborg Kommune fortsat har brug for et sted som Mødrerådgivningen, som ikke har sin lige i kommunen; hvor man kan blive støttet og kan udvikle sig over en længere periode.

Mange unge er udfordret med hensyn til ståsted, fremtidige valg og sårbarhed, og her finder vi, at Svendborg kommune får rigtig meget kvalitet og relevans for pengene. Den støtte og udvikling de unge har brug for er ikke gjort med "hurtigt ind og ud af klappen". En del kommer med sårbare opvækstvilkår i den personlige bagage.

Heldigvis oplever vi, at en stor del af de unge, vi har mødt gennem årene går rustet videre i forhold til at tage en uddannelse og tage vare på deres børn.

Med anbefaling og ønske om at Mødrerådgivningen fortsat kan modtage den bevilling og støtte fra Svendborg Kommune, som kan sikre stedets fortsatte virke på samme faglige niveau som hidtil.

Silja Kyndbo, tidligere pædagog og ergoterapeut.

Silja Kyndbo

Aase Svensson, tidligere specialklasselærer

Aase Svensson

Bente Sanko, tidligere dagplejemor og sygehjælper

Bente C. Sanko

Kirsten Eriksen, tidligere pædagog

Kirsten Eriksen

”Hørings svar Mødrerådgivningen M/K. 30. August 2022”

I sparekataloget for Svendborg Kommune er der et punkt med besparelse på 220.000kr i Mødrerådgivningen M/K. Hvis denne besparelse gennemføres, kan det betyde at Mødrerådgivningen M/K må lukke.

Mødrerådgivningens tilbud er mødregruppe for gravide, grupper for unge mødre, Mødrecafé og både individuel terapi og parterapi. Alt sammen tilbud der er målrettet sårbare/unge gravide og sårbare/unge mødre/fædre. Alle tilbuddene er gratis at bruge.

Sårbarheden hos forældrene kan udspringe af mange faktorer. Det kan være vanskelige opvækstvilkår, forældre der rammes af fødselsdepression, problemer i parforholdet eller blot unge, der føler sig usikre ift. den opgave det er at blive forældre.

De udfordringer de møder kan være at skabe en god relation og en sikker tilknytning til deres barn. En sikker tilknytning har betydning for udvikling af barnets selvværd og vil præge barnet hele livet i retning mod at blive livsduelige voksne.

I Mødrerådgivningen arbejder vi i mødregrupperne målrettet med relationsdannelse og at styrke tilknytningen. Vi fungerer som rollemodeller som de unge/sårbare gravide og unge/ sårbare mødre kan spejle sig i. Vi hjælper dem til at se barnets initiativ og handle adækvat på det. At lave følelsesmæssig afstemning kan være vanskeligt, hvis man ikke selv er blevet set og afstemt som lille barn.

De unge mødre giver udtryk for at de er glade for, at have et sted at mødes, for netværket, få mulighed for at få svar på nogle spørgsmål, at tale om ”det svære”, at få serveret frokost og blive holdt fast i aftaler. Den tryghed og tillid mødrene opnår i grupperne kan være med til at de får mod til at arbejde mere terapeutisk med de svære ting der er i deres bagage.

De unge forældre der har problemer med i rygsækken der gør at det ikke er muligt for dem at skabe en sund relation til deres barn, kan henvises til terapeutiske samtaler. Her kigges på mors/fars egen historie og de får hjælp til at sortere – hvad kan de tage med sig fra egen barndom og hvad kan de lade ligge. Målet er at de bliver indrestyrede og i stand til at tro på sig selv og egne beslutninger.

Det de unge har med sig kan være massiv omsorgssvigt, opvækst i familier med misbrug og/eller psykisk sygdom, seksuel overgreb, svære skilsmisseoplevelser, dødsfald mm.

Der er undersøgelser der viser at der hos et barn der vokser op med en usikker eller desorganiseret tilknytning ses øget risiko for dårligt selvværd. Det kan medføre mistrivsel allerede tidligt. Det er typisk børn der ikke trives i skolen, det er unge der kommer ud i misbrug, unge der ikke får en uddannelse samt en øget forekomst af arbejdsløshed. 15-20 % af de danske børn kan betegnes som udsatte og med risiko for mistrivsel (Samfundsvidenskabelig forskning i børn og unges trivsel, Jan. 2018)

Psykoterapeutiske samtaler er også et tilbud til alle nybagte forældre i Svendborg Kommune, der rammes af fødselsdepression. Fødselsdepression rammer ca. 10-14 % af nybagte mødre og ca. 7-10% af nybagte fædre i månederne efter en fødsel. (Sv. Aa. Madsen, Rigshospitalet, 2017)

En ubehandlet fødselsdepression kan få store konsekvenser for både forældre og barn. Barnets udvikling kan blive påvirket, det kan resultere i tilknytningsforstyrrelser mellem forældre og barn. En tryk tilknytning er fundamentet for en optimal udvikling.

Der findes ikke et tilbud i det etablerede system, der kan tilbyde det som Mødrerådgivningen gør. Den besparelse man vil opnå ved at beskære tilskuddet til Mødrerådgivningen står ikke i et rimeligt forhold til de menneskelige og økonomiske konsekvenser der vil vise sig. Uden denne indsats, er det vore vurdering, at flere børn og familier vil få brug for en mere indgribende indsats.

Ifølge notat fra Sundhedsstyrelsen, 17. januar 2022, viser en kortlægning, hvordan man i svangre omsorgen og sundhedsplejen undersøger, om kommende og nybagte forældre har tegn på fødselsdepression. Kortlægningen er gennemført af Rambøll Management, og det konkluderes at manglende nationale retningslinjer for arbejdet skaber store forskelle i, hvordan der bliver arbejdet med området. Kortlægningen viser også at det er centralt der arbejdes tværfagligt. Anette Poulsen, sundhedsplejerske i Sundhedsstyrelsen, konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at det har betydning for begge forældre og for barnets udvikling og trivsel at man handler på tegn på fødselsdepression, så familien kan få den rette støtte for eksempel via samtaler eller anden behandling. Det er desuden vigtigt, at man får øje på tegn på depression så tidligt som muligt i barnets liv.

Vi mener at Svendborg Kommune med Mødrerådgivningens nuværende tilbud allerede lever op til det anbefalede forslag ift. behandling af fødselsdepression.

Medarbejdere i Mødrerådgivningen

Anne-Katrine Find Sørensen, Psykoterapeut
Kirsten Tornøe Iversen, Sundhedsplejerske
Connie Langberg Nielsen, Sundhedsplejerske”

Høringssvar vedrørende besparelser af Svendborg kommunes tilbud i Mødrerådgivningen

Til rette vedkommende

Jeg ønsker at indgive et høringssvar imod besparelser i Svendborg Kommune, der påvirker tilbuddet i Mødrerådgivningen.

Jeg er selv bruger af Svendborg Kommunes tilbud i Mødrerådgivningen. Det har givet mig muligheden for at blive og være den mor, som jeg ønsker at være. Uden mit igangværende forløb i Mødrerådgivningen ville jeg have været meget udfordret på min nye rolle som mor og dette ville have været fyldt med usikkerhed, på mig selv som mor. Det ville have gjort starten på familielivet hårdere og sværere. Jeg er overbevist om, at forløbet i mødrerådgivningen har været med til at give min datter den bedst mulige start på livet og fortsat hjælper mig til at være den bedst mulige mor.

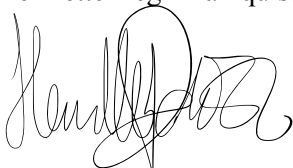
Hvis ikke tilbuddet i Mødrerådgivningen havde været tilgængeligt, er jeg usikker på om jeg overhovedet ville have fået nogen former for hjælp til mine udfordringer, fordi jeg ikke ved, hvor jeg ellers skulle have søgt hjælpen hen. Jeg oplever ikke, at tilbuddet i mødrerådgivningen kan erstattes med et almindeligt terapiforløb hos en psykolog for mit vedkommende. Den indsigt i og forståelse for mine udfordringer, jeg har mødt i mødrerådgivningen, har jeg ikke mødt i almindelige terapiforløb.

Jeg frygter, at hvis tilbuddet i Mødrerådgivningen bortfalder, så vil mange forældre, nybagte forældre og deres børn, være dårligere stillet, hvis de oplever svære følelsesmæssige udfordringer med det at blive forældre.

Jeg håber meget, at dette høringssvar vil blive taget i betragtning ved beslutningen om besparelser i Svendborg Kommune, og at tilbuddet i Mødrerådgivningen kan fortsætte uforandret til fordel for forældre og børn i kommunen.

Med venlig hilsen

Henriette Degn Dahlquist





Tryghed - Nærvær - Forskellighed

Kære politiker i Svendborgs Kommune.

Jeg er mor til to små dejlige børn i Svendborg Kommune, som er så heldig at få rådgivning hos Mødrerådgivningen M/K. Der får jeg rigtig god hjælp til at finde min rolle som mor, kikke kritisk på måden, jeg selv er opvokset med og fokusere på mine egne værdier.

Det er så afgørende for mig at få vejledning til at bryde med al de mærkelige vaner, jeg har lært af mine forældre for ikke at gentage deres fejl ved mine børn.

Det er fuldstændig uforståeligt for mig, at I overhoved kan tænke over at lukke Mødrerådgivningen i en Kommune,

hvor I vægter familier og børn højt,

hvor børnenes trivsel får høj prioritet,

hvor I bruger meget energi på at blive en attraktiv uddannelsesby/ studenterby,

hvor I gør meget op i et godt erhvervsliv, som ikke kan trives uden stærke unge,

hvor I gerne vil tiltrække endnu mere familier fra andre Kommuner

og hvor I i det hele taget vil blive DEN Kommune i Danmark.

Hvis man ikke bakker op om forældrenes helbred og trivsel, kan lige dette mål ikke nås.

Børn har brug for stærke pårørende/ forældre, for at trives og for at kunne bidrage med deres kompetencer og ressourcer til samfundet. Man bliver ikke en god forælder af sig selv, nogle gange skal der rådgivning til, der følger mange udfordringer ved et barns fødsel, man ikke altid kan klare selv. Derfor synes jeg, at Mødrerådgivningen må under ingen omstændigheder lukkes.

Det kommer til at koste kommunen dyrere på den lange bane hvis I lukker den, end at investere i prævention.

Jeg er meget skuffet over beslutningsforslaget, for vi har netop p.g.a. kommunens fokus på familie-/ børnelivets besluttet os for at bosætte os i Svendborg efter at være flyttet fra Tyskland.

Jeg håber på at I, som forstænder for Svendborgensernes ønsker og behov, følger jeres gode mål og Mødrerådgivningen M/ K kan blive ved med deres gode tilbud.

Med venlige Hilsner.

From: Camilla Mastilovic
Sent: Wed, 31 Aug 2022 21:11:56 +0200
To: mrdsvendborg@mail.dk
Subject: Høringssvar

Hej Lone eller hvem dette vedrøre, her er mit høringssvar. Vh Camilla. :)

Der må ikke reduceres i tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K. - hvis dette sker risikere foreningen at være nødsaget til en lukning eller ændring af deres nuværende tilbud.

Mødrerådgivningen M/K er et fantastisk sted at være. Man føler sig hjemme og velkommen. Foreningens personale er professionelle og meget engageret i deres arbejde samt de mødre, fædre og børn som kommer deres vej. Mødrerådgivningen skal forblive fordi de kan tilbyde noget som ikke kan erstattes.

Mit personlige forhold til Mødrerådgivningen M/K:

I april 2022 kom min søn til verden efter en meget traumatisk og lang fødsel, som endte i akut kejsersnit. Min mand og jeg var slet ikke forberedte på hvor voldsomt en oplevelse det var. Det var meningen at vi skulle nyde vores nyfødte søn. Men i stedet fik vi begge en efterfødselsreaktion.

Min mand kom hurtigt (inden for en uge) til samtale hos mødrerådgivning, og fik den hjælp han havde brug for. Derefter kunne han sørge for at blive en god far og en tilstedeværende mand - Takket været foreningen.

Jeg blev medlem af en mødregruppe hos foreningen. En mødregruppe jeg ikke ville være foruden. Vi mødes en gang om ugen, på mødrerådgivningens adresse. - Hvilket er rart ift. transport, bolig situation og man kommer ud fra sit eget hjem men i trykke rammer.

Der er en "ordstyrer" som holder samtalen i gang. Samtidig er der fastlagt emner såsom babymassage, mad, tandpleje og prævention/samliv osv.

Det er et trygt sted at være, især når man er nybagt mor og har behov for at kunne snakke om oplevelser og dilemmaer. Der findes IKKE andre mødregrupper som foregår på den måde i Svendborg. De mødregrupper som er igennem kommunen er også blevet lavet om, så min gruppe ville ikke kunne erstattes på nogen som helst måde.

Jeg fandt frem til at jeg har traume/en reaktion efter min fødsel. Derfor fik jeg en tid til en terapi samtale hos mødrerådgivningen. Mens jeg skriver dette, har jeg kun været til to samtaler. Men jeg kan allerede sige at det er fantastisk at gå der. Jeg er sikret en samtale hver 2/3 uge og der er ikke en begrænsning på hvor mange samtaler jeg må få. Det gør at jeg ikke stresser over hurtigt at skulle have mine problemer løst.

Min mand og jeg (samt mange andre) skulle ikke forbi lægen først, derefter henvises, derefter få en tid, hvorefter der skulle betales for at kunne få samtaler, få løst vores problemer og for så endelig kunne blive gode forældre. Den lange vente tid, samt besværligheden for at få hjælp, kunne ende ud i at vi fik det meget værre, missede tiden med vores nyfødte og måske endda slet ikke få problemerne løst.

Tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K skal ikke reduceres, fordi de ikke skal risikere at lukke. De skal ikke lukke fordi foreningen hjælper mange familier, på en måde som ikke kan erstattes eller findes andre steder.

Konsekvenserne ville være:

- Mødre som ikke bliver forberedte på deres kommende liv.
- Mødre som ikke har en trygt sted at mødes med andre mødre og dele ud af deres følelser og tanker.
- Mor og baby mister aktiviteter såsom babymassage, musikskole besøg, motorik øvelser, svømme oplevelser (fordi det ellers koster penge)
- Forældre som ikke får den rette hjælp i tide
- Babyer, hvis forældre ikke er glade eller i trivsel

Høringssvar vedrørende reduktion i tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K Svendborg.

Børne Bixen er en genbrugsbutik, som sælger brugt børnetøj og legetøj. Vi er en del af foreningen Mødrerådgivningen. Overskuddet fra butikken går ubeskåret til, at støtte de aktiviteter der foregår i Mødrerådgivningen,

Vi er mere end 20 mennesker, der arbejder frivilligt for at holde butikken kørende. Dette gør vi for, at støtte det unikke tilbud, som Mødrerådgivningen tilbyder til nybagte forældre.

Det at blive forældre, er en stor omvæltning i livet, og nogle har brug for en ekstra håndsækning.

Mange af os frivillige er tidligere pædagoger og ved af erfaring, hvor vigtig en tidlig indsats er, for at give børnene en god start. Hvis man skal bryde den sociale arv, er det også meget vigtigt at, arbejde med forældrene. Det er netop det tilbud Mødrerådgivningen kan give, ved at tilbyde terapi ved uddannet personale. Dette er et meget efterspurgt tilbud, som der er venteliste til.

Resultatet af besparelser vil betyde, at netop dette tilbud om terapi vil falde væk, da det er her, at lønomkostningerne er. Frivillige kan ikke lave dette arbejde på forsvarlig måde, det kræver uddannet personale.

I Børne Bixen er vores omsætning desværre nedadgående. Vi blev hårdt ramt af Coronakrisen med nedlukninger. Andre genbrugsbutikker er kommet til. Det virker også som om, at folk har ændret forbrugsvaner, hvor de køber og sælger på nettet. Derfor er det overskud, vi kan levere til Mødrerådgivningen også blevet mindre.

Vi ved at Svendborg kommune, værdsætter det frivillige arbejde som bliver lavet. Det sparer jo også kommunen penge på den lange bane, da man ved at forebyggelse er godt, og mistrivsel er dyrt både økonomisk og på det menneskelige plan.

Hvis det stadig skal være muligt at rekruttere frivillige (vi mærker at det er blevet sværere) til socialt arbejde er det vigtigt, at man kan se, at det er et arbejde der nytter !

Mødrerådgivningen gør et stort arbejde der nytter.

De hovedsagelig unge mødre, der får tilbuddet er meget glade for det, og føler sig trygge i de rammer og aktiviteter der foregår. Trygge mødre giver trygge børn,

Vi opfordrer, og håber at Svendborg kommune vil bevare støtten på det nuværende niveau, så de gode aktiviteter der foregår i Mødrerådgivningen kan fortsætte.

Med venlig hilsen
på vegne af de frivillige i Børne Bixen
frivilligkoordinator Pia Espe.

Høringssvar vedrørende reduktion i tilskuddet til Mødrerådgivningen M/K, Svendborg

Mødrerådgivningen M/K i Svendborg er en frivillig lokalt forankret forening, som er baseret på frivilligt humanitært arbejde. Foreningen driver Mødrerådgivningen M/K samt genbrugsbutikken Børne Bixen med tilhørende mindre café. Af tilbud i Mødrerådgivningen M/K kan nævnes: fødselsforberedelse, mødregrupper, mødrecafé, retshjælp og terapeutiske samtaleforløb til mødre og fædre med en efterfødselsreaktion/depression.

Mødrerådgivningen M/K er det eneste sted, der eksplicit behandler efterfødselsreaktioner.

Hvis Svendborg Kommune gennemfører den planlagte besparelse på tilskuddet til Mødrerådgivningen, vil det betyde, at Mødrerådgivningen ikke vil bestå i den form, som vi kender den i dag, og mødregrupperne samt de terapeutiske samtaleforløb, som varetages af henholdsvis uddannede sundhedsplejersker og terapeuter, ophører.

Borgere med efterfødselsreaktioner vil derfor alene kunne få behandlet efterfødselsreaktioner i privat regi, hvilket mange sårbare familier ikke har økonomisk mulighed for.

Mødrerådgivningen i Svendborg har et årelangt samarbejde med sundhedsplejerskerne i Svendborg Kommune, som sender forældre med efterfødselsreaktioner videre til Mødrerådgivningen. Disse forløb er med til at forebygge længerevarende sygdomsmeddelinger med eksempelvis stress og depression. Forældreskabet har det med at gentage sig i generationer, fordi vi lærer at være forældre af vores egne forældre. Ofte har forældrene i de terapeutiske forløb selv haft en mangelfuld barndom med omsorgssvigt og traumer. Under samtaleforløbet kan terapeuten hjælpe klienten med at få bearbejdet svigt og traumer, og forældrene får muligheden for at handle anderledes i forhold til eget barn, i forhold til hvad deres egne forældre formåede. På den måde brydes den sociale arv, og kommunen/samfundet sparer dermed penge til hjælp til familien og barnet på længere sigt.

Når vi ser på den voldsomme stigning i antallet af børn og unge i mistrivsel, er vi bekymrede over at der skæres i en så velfungerende lokalforening, som netop er med til at løfte den store og vigtige opgave med kommunens familiers trivsel.

Vi vil derfor på det kraftigste opfordre til at Svendborg Kommune bevarer støtten til Mødrerådgivningen M/K i Svendborg.

Med venlig hilsen

På vegne af Foreningen Mødrerådgivningens bestyrelse

Formand, Liv Dyrhauge Klargaard og

Medlem, Kirsten Birk Lauridsen

August 2022

Hørings svar vedr. varslet beskæring af den kommunale bevilling til Mødrerådgivningen Korsgade i Svendborg.

En del af Mødrerådgivningens tilbud til de unge mødre og deres helt små børn, er en ugentlig Mødrefacé, som den daglige leder henviser til.

Typisk starter mødrene med at komme fra børnene er fra ca. 6 - 8 mdr., og de kan deltage i tilbuddet, til barnet fylder to år.

Rammerne for Mødrefacéen er udarbejdet i samråd med lederen af Mødrerådgivningen, og afvikles af os frivillige, hvoraf flere af os har været med i 7 år eller mere. Vi har alle en relevant faglig baggrund fra vores tidligere lønarbejde.

Vi mødes kl. 16.30 og snakker samt leger med børnene indtil aftensmåltidet ca. kl. 17. Det er tydeligt, at maden betyder omsorg for mødrene, og børnene trives med at sidde til bords med andre, de kender, i et spisefællesskab, som de ikke har muligheden for i dagligdagen. Efter spising og oprydning er der igen leg og snak, måske fællessang, til vi slutter kl. 18.30.

I Mødrefacéen har de unge mødre mulighed for samvær, dels med ligestillede og dels med gode voksne rollemodeller i trygge rammer, hvor de bliver mødt med respekt og diskretion – uden nogen form for registrering. I samværet er der mulighed for at spejle sig i andres måde at tænke på og løse problemer på, at blive anerkendt og rådet. Vi er fokuserede på at vise de unge god kommunikation og spejling i forhold til børnene, og støtter dem i at være den voksne, som sætter rammerne i omsorgen for barnet.

Vi oplever, at de unge støtter hinanden og danner netværk, de kan tage med videre i livet.

Vi har valgt at være frivillige i Mødrefacéen fordi:

Det er vigtigt at have fokus på de unge mødre og deres nye situation, så de bliver bedre rustet til at klare dagligdagen.

Brugerne er glade for stedet og trygge ved at komme der.

Det er et positivt sted i forhold til omgangsform, faglighed, tryghed og menneskelig varme.

Vi mener, at Svendborg Kommune fortsat har brug for et sted som Mødrerådgivningen, som ikke har sin lige i kommunen; hvor man kan blive støttet og kan udvikle sig over en længere periode.

Mange unge er udfordret med hensyn til ståsted, fremtidige valg og sårbarhed, og her finder vi, at Svendborg kommune får rigtig meget kvalitet og relevans for pengene. Den støtte og udvikling de unge har brug for er ikke gjort med "hurtigt ind og ud af klappen". En del kommer med sårbare opvækstvilkår i den personlige bagage.

Heldigvis oplever vi, at en stor del af de unge, vi har mødt gennem årene går rustet videre i forhold til at tage en uddannelse og tage vare på deres børn.

Med anbefaling og ønske om at Mødrerådgivningen fortsat kan modtage den bevilling og støtte fra Svendborg Kommune, som kan sikre stedets fortsatte virke på samme faglige niveau som hidtil.

Silja Kyndbo, tidligere pædagog og ergoterapeut.

Silja Kyndbo

Aase Svensson, tidligere specialklasselærer

Aase Svensson

Bente Sanko, tidligere dagplejemor og sygehjælper

Bente C. Sanko

Kirsten Eriksen, tidligere pædagog

Kirsten Eriksen

”Høringsvar Mødrerådgivningen M/K. 30.August 2022”

I sparekataloget for Svendborg Kommune er der et punkt med besparelse på 220.000kr i Mødrerådgivningen M/K. Hvis denne besparelse gennemføres, kan det betyde at Mødrerådgivningen M/K må lukke.

Mødrerådgivningens tilbud er mødregruppe for gravide, grupper for unge mødre, Mødrecafé og både individuel terapi og parterapi. Alt sammen tilbud der er målrettet sårbare/unge gravide og sårbare/unge mødre/fædre. Alle tilbuddene er gratis at bruge.

Sårbarheden hos forældrene kan udspringe af mange faktorer. Det kan være vanskelige opvækstvilkår, forældre der rammes af fødselsdepression, problemer i parforholdet eller blot unge, der føler sig usikre ift. den opgave det er at blive forældre.

De udfordringer de møder kan være at skabe en god relation og en sikker tilknytning til deres barn. En sikker tilknytning har betydning for udvikling af barnets selvværd og vil præge barnet hele livet i retning mod at blive livsduelige voksne.

I Mødrerådgivningen arbejder vi i mødregrupperne målrettet med relationsdannelse og at styrke tilknytningen. Vi fungerer som rollemodeller som de unge/sårbare gravide og unge/ sårbare mødre kan spejle sig i. Vi hjælper dem til at se barnets initiativ og handle adækvat på det. At lave følelsesmæssig afstemning kan være vanskeligt, hvis man ikke selv er blevet set og afstemt som lille barn.

De unge mødre giver udtryk for at de er glade for, at have et sted at mødes, for netværket, få mulighed for at få svar på nogle spørgsmål, at tale om ”det svære”, at få serveret frokost og blive holdt fast i aftaler. Den tryghed og tillid mødrene opnår i grupperne kan være med til at de får mod til at arbejde mere terapeutisk med de svære ting der er i deres bagage.

De unge forældre der har problemer med i rygsækken der gør at det ikke er muligt for dem at skabe en sund relation til deres barn, kan henvises til terapeutiske samtaler. Her kigges på mors/fars egen historie og de får hjælp til at sortere – hvad kan de tage med sig fra egen barndom og hvad kan de lade ligge. Målet er at de bliver indrestyrede og i stand til at tro på sig selv og egne beslutninger.

Det de unge har med sig kan være massiv omsorgssvigt, opvækst i familier med misbrug og/eller psykisk sygdom, seksuel overgreb, svære skilsmisseoplevelser, dødsfald mm.

Der er undersøgelser der viser at der hos et barn der vokser op med en usikker eller desorganiseret tilknytning ses øget risiko for dårligt selvværd. Det kan medføre mistrivsel allerede tidligt. Det er typisk børn der ikke trives i skolen, det er unge der kommer ud i misbrug, unge der ikke får en uddannelse samt en øget forekomst af arbejdsløshed. 15-20 % af de danske børn kan betegnes som udsatte og med risiko for mistrivsel (Samfundsvidenskabelig forskning i børn og unges trivsel, Jan. 2018)

Psykoterapeutiske samtaler er også et tilbud til alle nybagte forældre i Svendborg Kommune, der rammes af fødselsdepression. Fødselsdepression rammer ca. 10-14 % af nybagte mødre og ca. 7-10% af nybagte fædre i månederne efter en fødsel. (Sv. Aa. Madsen, Rigshospitalet, 2017)

En ubehandlet fødselsdepression kan få store konsekvenser for både forældre og barn. Barnets udvikling kan blive påvirket, det kan resultere i tilknytningsforstyrrelser mellem forældre og barn. En tryk tilknytning er fundamentet for en optimal udvikling.

Der findes ikke et tilbud i det etablerede system, der kan tilbyde det som Mødrerådgivningen gør. Den besparelse man vil opnå ved at beskære tilskuddet til Mødrerådgivningen står ikke i et rimeligt forhold til de menneskelige og økonomiske konsekvenser der vil vise sig. Uden denne indsats, er det vore vurdering, at flere børn og familier vil få brug for en mere indgribende indsats.

Ifølge notat fra Sundhedsstyrelsen, 17. januar 2022, viser en kortlægning, hvordan man i svangre omsorgen og sundhedsplejen undersøger, om kommende og nybagte forældre har tegn på fødselsdepression. Kortlægningen er gennemført af Rambøll Management, og det konkluderes at manglende nationale retningslinjer for arbejdet skaber store forskelle i, hvordan der bliver arbejdet med området. Kortlægningen viser også at det er centralt der arbejdes tværfagligt. Anette Poulsen, sundhedsplejerske i Sundhedsstyrelsen, konkluderer på baggrund af undersøgelsen, at det har betydning for begge forældre og for barnets udvikling og trivsel at man handler på tegn på fødselsdepression, så familien kan få den rette støtte for eksempel via samtaler eller anden behandling. Det er desuden vigtigt, at man får øje på tegn på depression så tidligt som muligt i barnets liv.

Vi mener at Svendborg Kommune med Mødrerådgivningens nuværende tilbud allerede lever op til det anbefalede forslag ift. behandling af fødselsdepression.

Medarbejdere i Mødrerådgivningen

Anne-Katrine Find Sørensen, Psykoterapeut
Kirsten Tornøe Iversen, Sundhedsplejerske
Connie Langberg Nielsen, Sundhedsplejerske”

Høringssvar vedrørende besparelser af Svendborg kommunes tilbud i Mødrerådgivningen

Til rette vedkommende

Jeg ønsker at indgive et høringssvar imod besparelser i Svendborg Kommune, der påvirker tilbuddet i Mødrerådgivningen.

Jeg er selv bruger af Svendborg Kommunes tilbud i Mødrerådgivningen. Det har givet mig muligheden for at blive og være den mor, som jeg ønsker at være. Uden mit igangværende forløb i Mødrerådgivningen ville jeg have været meget udfordret på min nye rolle som mor og dette ville have været fyldt med usikkerhed, på mig selv som mor. Det ville have gjort starten på familielivet hårdere og sværere. Jeg er overbevist om, at forløbet i mødrerådgivningen har været med til at give min datter den bedst mulige start på livet og fortsat hjælper mig til at være den bedst mulige mor.

Hvis ikke tilbuddet i Mødrerådgivningen havde været tilgængeligt, er jeg usikker på om jeg overhovedet ville have fået nogen former for hjælp til mine udfordringer, fordi jeg ikke ved, hvor jeg ellers skulle have søgt hjælpen hen. Jeg oplever ikke, at tilbuddet i mødrerådgivningen kan erstattes med et almindeligt terapiforløb hos en psykolog for mit vedkommende. Den indsigt i og forståelse for mine udfordringer, jeg har mødt i mødrerådgivningen, har jeg ikke mødt i almindelige terapiforløb.

Jeg frygter, at hvis tilbuddet i Mødrerådgivningen bortfalder, så vil mange forældre, nybagte forældre og deres børn, være dårligere stillet, hvis de oplever svære følelsesmæssige udfordringer med det at blive forældre.

Jeg håber meget, at dette høringssvar vil blive taget i betragtning ved beslutningen om besparelser i Svendborg Kommune, og at tilbuddet i Mødrerådgivningen kan fortsætte uforandret til fordel for forældre og børn i kommunen.

Med venlig hilsen

Henriette Degn Dahlquist



Der er tilgang af nye borgere i Svendborg Kommune. Gruppen af dem med særlige behov, uanset hvilke, vil derfor også stige år for år. Derfor følgende indsigelser vedr. de bebudede besparelser for 2023:

Individuel og konkret tilpasningsstøtte botilbud:

Når systemet endnu ikke er færdigimplementeret, er det meget usikkert om besparelsen kan effektueres. På sigt kan systemet måske bruges, når man kender, hvad basis- og støttebehovet er for den enkelte borger. For at opnå besparelse vil der evt. skulle ansættes ufaglært arbejdskraft, uden de fornødne kvalifikationer, og det vil gå ud over borgerne på de specialiserede botilbud under §108. Det er på nuværende tidspunkt uigennemskueligt, og det er derfor meget betænkeligt at spare på noget man ikke reelt kender indholdet af.

Administrative effektiviseringer:

Det vil være nødvendigt at kigge på hvor meget administrativt personale der er på de forskellige bosteder. Der mangler i høj grad uddannet pædagogisk personale, men jeg oplever at de bliver rekrutteret til administrative opgaver og forsvinder fra deres oprindelige funktion.

Fritidstilbud:

Fritidstilbud:

Fritidstilbuddene for de handicappede har ikke været til stede i længere tid bl.a. p.g.a Corona. Der skulle være kommet et katalog ud til borgerne men i begrænset omfang. Efter forlydende ved de ikke, hvilke tilbud der er. Borgere i eget hjem under § 85 har heller ikke fået kataloget. Det ville være rart, at vores borgere havde et tilbud for dem alene, da de ikke kan bruge de eksisterende foreninger, der ikke kan rumme dem pga. deres handicap af forskellig slags.

Klubtilbud

Klubtilbuddet På Hjørnet bør også tages ud af sparekataloget. Det benyttes flittigt af en bred vifte af vores borgere, elever fra CSV, borgere i eget hjem med § 85 støtte og også borgere fra vores botilbud og støttecentre. Flere og flere bliver ensomme og mangler fritidsinteresser, som kan rumme dem.

De bliver beskåret i støtte enten i hjem eller bosted. Det forventes, at der er pårørende, som kan tage over, og dem som ikke har det, er det bare trist for – de skal være glade for at have tag over hovedet.

Nogle bliver henvist til at kunne henvende sig På Hjørnet, når de ikke længere har en, som kommer hos dem. Men de har ikke mod/overskud til at henvende sig, og for mange går det så bare til yderligere sygdom/behov senere. Inden en hjemmevejleder stopper, burde de have nogle gange sammen På Hjørnet, så de kan blive overleveret på en tryk måde. De har svært ved fremmede mennesker og er blevet svigtet mange gange ved skift af hjemmehos'er eller nye sagsbehandlere gang på gang. Der burde være opfølgning på disse hvert halve år. Især dem der ikke kommer På Hjørnet.

Der er ikke nok fokus på deres sundhed. Hverken på kost motion eller mentalt, og flere bliver overvægtige med følgesygdomme. Der er også fællesspisning nu 2 gange ugentligt, dvs de får ordentligt mad de 2 dage, hvilket er tvivlsomt de øvrige dage.

Kommunen henviser dem til Sundhedshuset, når det går galt. Men de kan ikke hjælpe denne gruppe borgere. For at det skal kunne lykkes, skal der en hjemmevejleder med hver gang, for at de møder op og som kan fastholde dem i forløbet. Der er desværre kendskab til flere mislykkede forsøg den vej rundt

På Hjørnet kan de også danne deres netværk. Det er meget tvivlsomt, de kan det i andre regi.

Impuls:

Hvis der skal spares på dette område, kan det medføre reduceret funktionsniveau for nogle borgere med deraf følgende yderligere behov for anden støtte efter § 85. Hvor er besparelsen så henne? Og hvor skal de brugerne gå hen om søndagen?

§ 18:

Frivillighed:

Færre penge til "vore foreninger" mm. Ingen penge til nyopstart af aktiviteter. Hvem vil fremover være frivillig med de begrænsede midler til rådighed?

Generelt er der sparet flere gange på de handicappedes område. Nu er der behov for at tilføres flere midler, hvis vi skal være os selv bekendt.

Samtidig skal effektiviseringsbidraget på 0,35% væk fra handicapområdet, effektiviseringsbidraget er fjernet fra Børne/unge området og fra ældreområdet. Hvorfor denne forskelsbehandling, når vi på forhånd ved, at området er underfinansieret.

Med venlig hilsen

Gitte Nielsen (mor til en borger på et §108 bosted)

Hørings svar vedr besparelser i Svendborg kommune 2023

Der er tilgang af indbyggere i Svendborg Kommune. Gruppen af dem med særlige behov, uanset hvilke, vil derfor også stige år for år. Derfor følgende indsigelser vedr de bebudede besparelser for 2023:

Reduktion vedr. udsatte sygeplejersken:

Nu er ordningen endelig blevet udbredt uden for Svendborg By. Der har bl.a. været god kontakt til de sårbare borgere med støtte, rådgivning generelt og rene sprøjter til misbrugere. De har også givet sundhedsmæssig rådgivning til bostøttepersoner. Hvis det spares væk, er det en forringelse for de svage borgere.

Individuel og konkret tilpasningsstøtte botilbud:

Når systemet endnu ikke er færdigimplementeret, er det meget usikkert om besparelsen kan effektueres. På sigt kan systemet måske bruges, når man kender, hvad basis- og støttebehovet er for den enkelte borger. For at opnå besparelse vil der evt. skulle ansættes billigere arbejdskraft, dvs. højst sandsynlig uden de fornødne kvalifikationer. Det er på nuværende tidspunkt uigennemskueligt, og det er derfor meget betænkeligt at spare på noget man ikke reelt kender indholdet af.

Der er i forvejen udarbejdet personlige profiler på samtlige borgere, som er i systemerne, og de bliver jævnlig fulgt op af individuelle handleplansmøder ca. én gang årligt for nogens vedkommende og hvert andet år for andre. Her deltager foruden de berørte borgere også ledere, pædagoger, socialrådgivere og eventuelle pårørende. Her bliver hele borgerens situation gennemgået med det formål at afdække vedkommendes behov, og derudfra beslutte, hvordan den fremtidige støtte skal udformes bl.a. med det formål, at gøre den pågældende så selvhjulpne som muligt og at sikre, at borgeren får et så meningsfuldt liv som muligt.

Jeg mener derfor, at den nyudarbejdede ordning bare er gammel vin på nye flasker og dermed inderlig overflødig og totalt spild af tid. At den har kostet en masse personaletimer især på lederplan, har vi jo allerede hørt om. Jeg er også bekymret for, hvordan de enkelte pædagogiske medarbejdere skal håndtere ordningen, når der hele tiden skal skeles til, hvilken "kasse" den enkelte borger nu lige hører til.

En pædagog i Storkehaven sagde engang til mig: "Det der stresser os allermost er, når systemerne hele tiden laves om. Når vi lige har vænnet os til et system, så får vi et nyt og kan begynde forfra".

Administrative effektiviseringer:

Synes det er betænkeligt at spare på lægekompetencer. Den fastansatte misbrugslæge har ikke nødvendig forstand på de øvrige sygdomme, de handicappede har, og derfor vil sagsbehandlerne ikke kunne få den fornødne vejledning bl a vedr. indplacering i taktssystemet i deres sagsbehandling.

Ellers er det ok at effektivisere administrationsudgifterne.

Fritidstilbud:

Fritidstilbud:

Fritidstilbuddene for de handicappede har ikke været til stede i længere tid bl.a. pga. Corona. Der skulle være kommet et katalog ud til borgerne men i begrænset omfang. Efter forlydende ved de ikke, hvilke tilbud der er. Borgere i eget hjem under § 85 har heller ikke fået kataloget. Det ville være rart, at vores borgere havde et tilbud for dem alene, da de ikke kan bruge de eksisterende foreninger, der ikke kan rumme dem pga. deres handicap af forskellig slags.

I Sønderborg kommune kan de stadig komme 5 dage på ferie. Det ville være ønskeligt i Svendborg kommune også.

Klubtilbud

Klubtilbuddet På Hjørnet bør også tages ud af sparekataloget. Det benyttes flittigt af en bred vifte af vores borgere, elever fra CSV, borgere i eget hjem med § 85 støtte og også borgere fra vores botilbud og støttecentre. Flere og flere bliver ensomme og mangler fritidsinteresse, som kan rumme dem.

De bliver beskåret i støtte enten i hjem eller bosted. Det forventes, at der er pårørende, som kan tage over, og dem som ikke har det, er det bare trist for – de skal være glade for at have tag over hovedet.

Nogle bliver henvist til at kunne henvende sig På Hjørnet, når de ikke længere har en, som kommer hos dem. Men de har ikke mod/overskud til at henvende sig, og for mange går det så bare til yderligere sygdom/behov senere. Inden en hjemmevejleder stopper, burde de have nogle gange sammen På Hjørnet, så de kan blive overleveret på en tryk måde. De har svært ved fremmede mennesker og er blevet svigtet mange gange ved skift af hjemmehos'er eller nye

sagsbehandlere gang på gang. Der burde være opfølgning på disse hvert halve år. Især dem der ikke kommer På Hjørnet.

Der er ikke nok fokus på deres sundhed. Hverken på kost motion eller mentalt, og flere bliver overvægtige med følgesygdomme. Der er også fællesspisning nu 2 gange ugentligt, dvs. de får ordentligt mad de 2 dage, hvilket er tvivlsomt de øvrige dage.

Kommunen henviser dem til Sundhedshuset, når det går galt. Men de kan ikke hjælpe denne gruppe borgere. For at det skal kunne lykkes, skal der en hjemmevejleder med hver gang, for at de møder op og som kan fastholde dem i forløbet. Der er desværre kendskab til flere mislykkede forsøg den vej rundt

På Hjørnet kan de også danne deres netværk. Det er meget tvivlsomt, de kan det i andre regi.

Impuls:

Hvis der skal spares på dette område, kan det medføre reduceret funktionsniveau for nogle borgere med deraf følgende yderligere behov for anden støtte efter § 85. Hvor er besparelsen så henne? Og hvor skal de brugerne gå hen om søndagen?

§ 18:

Frivillighed:

Færre penge til "vore foreninger" mm. Ingen penge til nyopstart af aktiviteter. Hvem vil fremover være frivillig med de begrænsede midler til rådighed?

Generelt er der sparet flere gange på de handicappedes område. Nu er der behov for at tilføres flere midler, hvis vi skal være os selv bekendt.

Og hvordan skaffer vi så lige dem? Jeg vil foreslå, at kommunen ansætter en pantefoged, ligesom vi havde i gamle dage, med det formål at få inddraget noget af al den gæld, som borgerne har til kommunen og dermed til fællesskabet.

Med venlig hilsen

Finn Christensen

Gl. Nybyvej 61, Tåsinge

Pårørende til Palle Christensen, bosiddende på Storkehavevej.

Høringssvar til budget 2023-26, punkt 17 under sundhedsområdet.

Min demente søster Aase Rasmussen, Bjergvænget 4 Svendborg er bruger af træningstilbuddet på Aldersro tirsdag og torsdag.
Hendes døtre Gitte Bach Lund, Sonnesvej 11, Svendborg og Dorte Paulsen, Præstevænget 3, 5700 Svendborg og jeg er foruroliget over at holdene på Aldersro skal reduceres.

Tilbuddet giver Aase både socialt samvær, arrangementer, fysisk og kognitiv træning. Det giver Aase stor genkendelighed at være på Aldersro, da hun tidligere er forretningsdrivende i Svendborg, og hun får mange gode snakke med tidligere kunder. Deltager gladeligt i arrangementer, da hun er et socialt menneske. Den fysiske træning har Aase stor glæde af, da hun er udfordret af rystelser, faldtendens, og inaktivitet på hjemmefronten, da hun er bange for fald. Kognitivt vedligeholdes borgerne i forskellige emner der tages op.

I dag klarer Aase sig med rengøring hver 14. dag, påsætning af alzheimerplaster dagligt og træningstilbuddet to gange ugentligt. Lukker tilbuddet på Aldersro for hende, kan vi frygte at hendes demenssygdom hurtigere kan tage til, da Aase profiterer rigtig godt af denne træning. Aase har brug for tryghed, forudsigelighed og genkendelighed for en hverdag med livskvalitet, og det har hun nu.

Vi hendes nærmeste håber at der vil overvejes reducere af træningen på Aldersro.

Med venlig hilsen
Ulla Rasmussen [søster]
Ravnekærlund 92
5800 Nyborg
Tlf 22912327
Mail trroma@hotmail.dk

Høringssvar vedr. senior, social og sundhedsudvalget - reduktion af træningstilbud til demente

Kære politikere

Som pårørende til en borger med demens, som bor i eget hjem, er der med stor frygt at læse at I overvejer at reducere i noget så vigtigt og givende som dette.

Vi har vores stedfar og samlever som desværre har fået denne forfærdelige sygdom, som har gjort at han ingen ting kan foretage sig, når han er derhjemme sidder han i en stol og stirre ud i luften eller går frem og tilbage på gulvet uden at foretage sig andet en at gå. Vi oplever at han har stor glæde og gavn af de 2 gange om ugen at han er på træningsholdet. Han er altid glad når han kommer derfra, og han har oplevet noget. Personalet har en fantastisk tilgang til ham som person, så de formår at få ham til at deltage på holdet, men i gåture eller andre ture ud af huset. Det betyder meget for hans livskvalitet, og vi har hen over sommeren, hvor der var lukket i 4 uger set, en betydelig nedgang i hans fysiske formåen. Han fik bl.a. en mere usikker gangfunktion, og hvis han ikke mere har den træning, så er det vores frygt at han hurtigere ikke længere kan bo hjemme.

Som samboende med ham, var det også en stor betydning at han 2 gange om ugen er væk et par timer, hvor det er muligt lige at trække vejret og derefter igen lige kan tage en tørn mere med en syg pårørende.

Vi kan også sige at han 1 gang om ugen er i et dagcenter for demente. Det oplever vi desværre ikke har den samme gavnlige effekt, da han efter det altid er meget træt og vred og overstimuleret når han kommer hjem. Det er meget større og med mange flere mennesker samlet et sted, og det er ikke altid godt for alle.

Med venlig hilsen

Anne Skovmøller, Grønnegade 24, 5762 Vester Skerninge

Rikke Skovmøller, Grønnegade 24, 5762 Vester Skerninge

Høringsvar til Senior, Social og Sundhedsudvalg, Svendborg vedr. budget for 2023

Der er tilgang af indbyggere i Svendborg Kommune. Gruppen af dem med særlige behov, uanset hvilke, vil derfor også stige år for år. Derfor følgende indsigelser vedr. de bebudede besparelser for 2023:

Reduktion vedr udsatte sygeplejersken:

Nu er ordningen endelig blevet udbredt uden for Svendborg By. Der har bl.a. været god kontakt til de sårbare borgere med støtte, rådgivning generelt og rene sprøjter til misbrugere. De har også givet sundhedsmæssig rådgivning til bostøttepersoner. Hvis det spares væk, er det en forringelse for de svage borgere.

Individuel og konkret tilpasningsstøtte botilbud:

Da et nyt takstsystem endnu ikke er færdigimplementeret, hviler disse vurderinger på et meget usikkert grundlag. På længere sigt, når basistakst og ydelsestakst er implementeret for hver enkelt borger, kan vi godt se perspektivet i et ændret takstsystem. Det virker dog umiddelbart helt modsatrettet, at man forestiller sig en stor millionbesparelse, samtidig med en udmelding om, at visitationen ikke ændres.

I processen med afklaring af den enkelte borgers støttebehov, anser vi det for meget vigtigt, at beboernes pårørende/værger inddrages i processen. Sker det ikke, kan der være risiko for, at vigtig viden og erfaring ikke inddrages og belyses. Det kan få den effekt, at borgerens støttebehov ikke rammes præcist og derved bliver mangelfuldt. Det er indtil videre også ukendt, hvilke kriterier, modeller og metoder, der vil blive anvendt, når en borger skal indplaceres i det nye takstsystem.

Fastholder man et besparelseskrav, ser vi en fremtidig risiko for, at der på botilbud ansættes medarbejdere på lavere lønniveauer. Det vil sige medarbejdere med mindre erfaring, uddannelse og kvalifikationer - måske endog mere ufaglært arbejdskraft. Alle disse risici medvirker til, at vi er bekymrede for, at det faglige niveau på kommunens botilbud vil falde yderligere. I det hele taget er uforudsigeligheden omkring det planlagte nye takstsystem så stor, at et så stort besparelseskrav for 2023 virker helt uigennemtænkt.

Administrative effektiviseringer:

Vi synes det er betænkeligt at spare på lægekompetencer. Den fastansatte misbrugslæge har ikke nødvendigvis forstand på de øvrige sygdomme, de handicappede har, og derfor vil sagsbehandlerne ikke kunne modtage den fornødne vejledning, bl.a. vedr. indplacering i takstsystemet i deres sagsbehandling. Ellers er det ok at effektivisere administrationsudgifterne, hvor det giver mening.

Fritidstilbud:

Fritidstilbuddene for mennesker med handicap har ikke været til stede i længere tid bl.a. pga. Corona, og der bør slet ikke tænkes besparelser her! Efter forlydende ved mange borgere ikke, hvilke tilbud der er! Der er et stort behov for i stedet at udvide tilbuddene, da eftervirkninger fra corona-nedlukning med isolation og tab af evner til at indgå i sociale sammenhænge, i stedet skal bedres, helbredes og mere fokus på forebyggelse. Det ville være rart, at vores borgere havde et tilbud for dem alene, da de ikke kan bruge de eksisterende foreninger, der ikke kan rumme dem pga. deres handicap af forskellig art.

I Sønderborg kommune kan de stadig komme 5 dage på ferie. Det ville være ønskeligt i Svendborg kommune også.

Klubtilbud

Klubtilbuddet På Hjørnet bør også tages ud af sparekataloget. Det benyttes flittigt af en bred vifte af vores borgere, elever fra CSV, borgere i eget hjem med § 85 støtte og også borgere fra vores botilbud og

støttecentre. Flere og flere bliver ensomme og mangler at kunne dyrke fritidsinteresser i sammenhænge, hvor de kan rummes. De bliver beskåret i §85 støtte enten i hjem eller på bosted. Det forventes, at der er pårørende, som kan tage over, og de borgere, der ikke har pårørende, bliver særligt hårdt ramt.

Nogle bliver henvist til at kunne henvende sig På Hjørnet, når de ikke længere har en vejleder, som kommer hos dem. Men de har ikke mod/overskud til at henvende sig, og for mange kan det udvikle sig til yderligere sygdom/behov senere. Inden en hjemmevejleder stopper, burde de have nogle fælles timer sammen På Hjørnet, så borgeren kan blive introduceret på en tryk måde. De har svært ved fremmede mennesker og er blevet svigtet mange gange ved skift af hjemmehos'er eller nye sagsbehandlere gang på gang. Der burde være opfølgning på disse indsatser hvert halve år. Især hos dem, der ikke kommer På Hjørnet.

Der er ikke nok fokus på deres sundhed. Hverken på kost, motion eller mentalt, og flere bliver overvægtige med følgesygdomme. Der er også fællesspisning nu 2 gange ugentligt, dvs. de får ordentligt mad de 2 dage, hvilket er tvivlsomt de øvrige dage.

Kommunen henviser dem til Sundhedshuset, når det går galt. Men Sundhedshuset kan ikke hjælpe denne gruppe borgere. For at det skal kunne lykkes, skal der en hjemmevejleder med hver gang, som sikrer, at de møder op og som kan fastholde dem i forløbet. Der er desværre kendskab til flere mislykkede forsøg!

På Hjørnet kan de også danne deres netværk. Det er meget tvivlsomt, om de kan det i andre regier.

Impuls:

Hvis der skal spares på dette område, kan det medføre reduceret funktionsniveau for nogle borgere, med deraf følgende yderligere behov for anden støtte efter § 85. Hvad er der så i virkeligheden sparet? Og hvor skal brugerne gå hen om søndagen?

§ 18:

Frivillighed:

Færre penge til "vore foreninger" mm. Ingen penge til nyopstart af aktiviteter. Hvem vil fremover være frivillig med de begrænsede midler til rådighed?

Generelle betragtninger

Vores søn har boet på Ryttervej siden botilbuddet blev oprettet i 2009. I de forløbne år har der været næsten konstante nedskæringer/ besparelser på handicapområdet i Svendborg Kommune.

En stat, et samfund, en kommune skal kendes på, hvordan man behandler sine svageste medborgere. Her bør man i Svendborg Kommune nok overveje, hvordan man synes man behandler sine mest sårbare borgere? Kan man være sig selv bekendt?

Er tiden mon ikke kommet til at flytte fokus væk fra "branding" og finansiering af dyre prestigeprojekter som CittaSlow - DGI landsstævne - veje og trapper, som kørestolsbrugere alligevel ikke kan benytte? Og i stedet fokusere på at støtte hverdagslivet hos egne borgere, der har brug for et værdighedsløft og at blive vist respekt. Hvis Svendborg fremover vil være sig selv bekendt?

Torben og Lisbet Toft-Nielsen

Pårørende på Ryttervej

Til
Kommunalbestyrelsen



**Seniorrådet
Svendborg Kommune**

Svinget 14
5700 Svendborg

Formand
Karen Strandhave

Mobil: 29 47 96 10

Mail: strandhave@post.tele.dk

Høringssvar vedr. budget 2023

Seniorrådet finder de foreslåede besparelser på ældreområdet uacceptable. Det er besparelser, som rammer de svageste ældre i Svendborg Kommune.

Forslaget om at reducere fritvalgspuljen og nedjustering af grundnormeringen til samlet set 5 millioner finder seniorrådet stærkt utilfredsstillende. Det løft der er tiltænkt ældreområdet, tilfalder på den måde ikke ældreområdet. En forudsætning for at Seniorrådet på nogen måde kan se det som en mulighed er, at ældreområdet tilføres de beregnende demografimidler og økonomi til beskrevne udfordringer, så serviceniveauet som minimum fastholdes.

Temaet med akutfunktionen finder seniorrådet vigtigt for de mange ældre borgere, hvor indlæggelser kan forebygges, og som udskrives meget tidligt fra sygehuset.

05-09-2022

Seniorrådet finder specielt følgende forslag uacceptable:

- Ophør af aflastning af hjemmet. Aflastning i hjemmet betyder at den ældre kan blive længere i eget hjem, og rammer foruden de svageste borgere, også de pårørende. Spørgsmålet er om det vil blive dyrere på længere sigt?
- Lukning af dagcenter vil betyde længere transporttid for ældre, opløsning af sociale netværk i lokalområdet, hvilket kan betyde at nogle vil fravælge aktivitetscentret. I forhold til demografi med flere ældre er det også et spørgsmål om, hvor hurtigt der bliver brug for flere pladser og kommunen skal ud og opbygge og investere på ny
- Spare på rengøring. Coronaen har tydeligt vist af ekstra rengøring har stor effekt ift sundhed for svage borgere
- Træningshold til demente. Lukning er uacceptabelt fordi der er evidens for, at træning giver bedre livskvalitet og forsinker den kognitive degenerering hos demente borgere
- Reduktion i §18 midlerne. §18 midlerne betyder meget for de frivillige organisationer der retter sig mod ældreområdet. Der er fremdadrettet brug for flere frivillige, og §18 tilskuddet er vigtigt for de frivilliges trivsel og engagement. Samtidig er det et modstridende forslag ift politikken om styrkelse af frivilligindsatsen i Svendborg Kommune

Med venlig hilsen

Seniorrådet i Svendborg kommune
ved
Formand Karen Strandhave

Høringsvar vedr. besparelser i Sundhedsafdelingen – Træning

Punkt 17: Reducering af træningshold for demente.

Som beskrevet i besparelsesforslaget er træningsholdene for borgere med en demensdiagnose en stor succes i Svendborg. Svendborg Kommune ønskede i 2014 at have fokus på at blive en demensvenlig by, og der blev igangsat mange rigtig gode tilbud. Træningsafdelingens demenshold har været med fra start og er fortsat en stor succes. Der er i dag 4 træningshold for borgere med demens, som varetages igennem tværfagligt samarbejde imellem ergoterapeuter og fysioterapeuter. Den kognitive og fysiske træning, som tilbydes i på holdene, er målrettet borgere med en demensdiagnose og er tilrettelagt efter forskning på netop dette område. På demensholdene træner vi efter at øge og fastholde fysisk og kognitiv funktionsniveau. Dette er afgørende for, at borgerne kan klare sig selv længst muligt i eget hjem. Aktuelt er vi det eneste tilbud i Svendborg Kommune, der tilbyder målrettet fysisk træning til borgere med en demenssygdom.

Borgere med demens har ofte nedsat initiativ og motivation i forhold til at indgå i hverdagsopgaver. De kan sammenlignet med den almindelige ældre borger opleve en langt hurtigere nedadgående kurve i forhold til funktionsniveau både fysisk og kognitivt. Dette kan medføre et behov for hjælp og pleje i hjemmet, øget genoptræningsbehov samt belastning for de pårørende og generelt nedsat livskvalitet. I værste fald må borgeren fraflytte eget hjem for at komme i pleje- eller demensbolig

Demensholdene har i 2017 været en del af et forskningsprojekt omhandlende demens, træning og gruppebaserede aktiviteter. Denne forskning har uomtvisteligt vist, at træningsafdelingens specifikke træningstilbud har stor effekt på borgernes fysiske funktionsniveau og livskvalitet. *Se bilag 1.*

Igennem årene har vores demenstræningshold i Svendborg været fremhævet på flere konferencer mm. som en stor succeshistorie. Vi har været indbudt som oplægsholdere som inspiration til flere kommuner både nationale og internationale. Flere kommuner har henvendt sig med henblik på hjælp og vejledning til at opstarte lignende tilbud.

Vi ser det som en stor serviceforringelse at reducere demensholdene til en tredjedel. I forvejen har vi ventelister, og ved at nedlægge 2 hold vil ca. 26 borgere om året ikke kunne blive tilbudt træning på holdene. På en periode på 4 år vil det have betydning for over 100 borgere og deres pårørende.

På nuværende tidspunkt afsluttes borgerne på træningsholdene, når de vurderes ikke længere at profitere af træningen. Der laves løbende grundige evalueringer i samarbejde med demenskonsulenterne og de pårørende. Fagligt set kan vi ikke se, hvordan en udslusning skal kunne ske hurtigere. Borgerne udsluses til dagcenter eller andre relevante tilbud i det øjeblik vores træning ikke længere vurderes relevant for den enkelte.

Vi ser træningsholdene som en god investering for Svendborg Kommune. Har vi råd til at lade være med indsatsen?

Vi håber, at vi fortsat kan være medvirkende til at være et flagskib for en stærk indsats på demensområdet i Svendborg Kommune.

Forskningsresultater vedrørende hjemmeboende borgere med demens, der deltager i Svendborg Kommunes tilbud om holdtræning - 'demenshold'

Tina Junge^{1,2}, Hans Kromann Knudsen¹

¹Fysioterapeutuddannelsen, University College Lillebælt, Odense

²Anvendt Sundhedsforskning, University College Lillebælt, Odense

Forskning fra University College Lillebælt har gennem ni måneder fulgt 18 hjemmeboende borgere med let til moderat demens, bosiddende i Svendborg Kommune. Borgerne deltager gratis på et fast 'demenshold' to gange om ugen året rundt, ledet af en ergo- og fysioterapeut. Borgerne bliver omkostningsfrit hentet og bragt til dette tilbud. Datamaterialet er indsamlet i 2017 og består af resultater fra fysiske test, observationer, interviews og spørgeskemaundersøgelser.

Formålet med dette studie var at undersøge, hvordan de deltagende borgere og deres pårørende oplevede tilbuddet, og hvilken effekt, der var af holdtræningen, som inkluderede fysisk aktivitet, kognitiv træning og sociale aktiviteter.

Forskningsresultaterne viser tydeligt, at borgerne **generelt fastholder den fysiske form** og dermed kan undgå det ellers forventede fald i fysisk formåen. Dette fald vil ses hos ældre, men især hos mennesker med demens, der har stor risiko for at blive inaktive. Vedligeholdelse af den fysiske form betyder også, at **borgeren har mulighed for at blive længere tid i eget hjem og dermed udskyde flytningen til plejehjem.**

Borgerne og de pårørende oplever store gevinster på det sociale område. Det aktive samvær på holdene faciliteret af to engagerede, professionelle terapeuter giver borgerne en oplevelse af sammenhold med andre borgere og fastholder borgernes deltagelse på holdet. Borgerne og de pårørende påpeger **vigtigheden i det særlige forhold til terapeuterne, der spiller en afgørende rolle for den enkelte og for holdet.**

Tilbuddet om omkostningsfri transport til og fra holdtræningen tillægges afgørende betydning af borgerne og de pårørende, da denne service udgør den eneste mulighed for adgang til og deltagelse på holdet for de fleste af borgerne.

- *Omkring 35.000 danskere over 65 år har fået stillet diagnosen demens, men Nationalt Videnscenter for Demens skønner at flere end 80.000 har demens*
- *Det skønnes, at Svendborg Kommune i årene 2015 – 2040 vil have en tilvækst af borgere med demens, svarende til tæt på en fordobling (fra 1.031 til 1.827 personer)*
- *I dag har 42 pct. af beboerne på plejehjem og i plejeboliger en demensdiagnose. Den samlede andel skønnes dog at være endnu højere, da der hertil kommer alle de beboere, der lever med demens uden at have fået en egentlig diagnose.*

Referencer:

- Junge T, Ahler J, Knudsen HK, Kristensen HK. *The effect and importance of physical activity on behavioural and psychological symptoms in people with dementia: A systematic mixed studies review.* *Dementia (London)*. 2018 Jan 1:1471301218777444.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301218777444>
- Junge T, Knudsen HK, Kristensen HK. *The effect of long-term, group-based physical, cognitive and social activities on physical performance in elderly, community-dwelling people with mild to moderate dementia.* *Dementia (London)*. 2018 Oct 22:1471301218806376. doi: 10.1177/1471301218806376
https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124328479/Junge.The_effect_of_group_based_physical_cognitive_and_social_activities.pdf
- Anita Ulrich, Hans Kromann Knudsen, Lise Hounsgaard, Tina Junge. *Embracing and Enabling Factors for Informal Social Interaction at a Rehabilitation Activity Program for Home-dwelling Elderly People Living with Dementia.* UCL: [Evidens og vidensproduktion: Nr. 4](#)
https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124290294/Evidens_Vidensproduktion_4.pdf

Høringsvar vedr. besparelser i Sundhedsafdelingen – Træning

Punkt 17: Reducering af træningshold for demente.

Som beskrevet i besparelsesforslaget er træningsholdene for borgere med en demensdiagnose en stor succes i Svendborg. Svendborg Kommune ønskede i 2014 at have fokus på at blive en demensvenlig by, og der blev igangsat mange rigtig gode tilbud. Træningsafdelingens demenshold har været med fra start og er fortsat en stor succes. Der er i dag 4 træningshold for borgere med demens, som varetages igennem tværfagligt samarbejde imellem ergoterapeuter og fysioterapeuter. Den kognitive og fysiske træning, som tilbydes i på holdene, er målrettet borgere med en demensdiagnose og er tilrettelagt efter forskning på netop dette område. På demensholdene træner vi efter at øge og fastholde fysisk og kognitiv funktionsniveau. Dette er afgørende for, at borgerne kan klare sig selv længst muligt i eget hjem. Aktuelt er vi det eneste tilbud i Svendborg Kommune, der tilbyder målrettet fysisk træning til borgere med en demenssygdom.

Borgere med demens har ofte nedsat initiativ og motivation i forhold til at indgå i hverdagsopgaver. De kan sammenlignet med den almindelige ældre borger opleve en langt hurtigere nedadgående kurve i forhold til funktionsniveau både fysisk og kognitivt. Dette kan medføre et behov for hjælp og pleje i hjemmet, øget genoptræningsbehov samt belastning for de pårørende og generelt nedsat livskvalitet. I værste fald må borgeren fraflytte eget hjem for at komme i pleje- eller demensbolig

Demensholdene har i 2017 været en del af et forskningsprojekt omhandlende demens, træning og gruppebaserede aktiviteter. Denne forskning har uomtvisteligt vist, at træningsafdelingens specifikke træningstilbud har stor effekt på borgernes fysiske funktionsniveau og livskvalitet. *Se bilag 1.*

Igennem årene har vores demenstræningshold i Svendborg været fremhævet på flere konferencer mm. som en stor succeshistorie. Vi har været indbudt som oplægsholdere som inspiration til flere kommuner både nationale og internationale. Flere kommuner har henvendt sig med henblik på hjælp og vejledning til at opstarte lignende tilbud.

Vi ser det som en stor serviceforringelse at reducere demensholdene til en tredjedel. I forvejen har vi ventelister, og ved at nedlægge 2 hold vil ca. 26 borgere om året ikke kunne blive tilbudt træning på holdene. På en periode på 4 år vil det have betydning for over 100 borgere og deres pårørende.

På nuværende tidspunkt afsluttes borgerne på træningsholdene, når de vurderes ikke længere at profitere af træningen. Der laves løbende grundige evalueringer i samarbejde med demenskonsulenterne og de pårørende. Fagligt set kan vi ikke se, hvordan en udslusning skal kunne ske hurtigere. Borgerne udsluses til dagcenter eller andre relevante tilbud i det øjeblik vores træning ikke længere vurderes relevant for den enkelte.

Vi ser træningsholdene som en god investering for Svendborg Kommune. Har vi råd til at lade være med indsatsen?

Vi håber, at vi fortsat kan være medvirkende til at være et flagskib for en stærk indsats på demensområdet i Svendborg Kommune.

Forskningsresultater vedrørende hjemmeboende borgere med demens, der deltager i Svendborg Kommunes tilbud om holdtræning - 'demenshold'

Tina Junge^{1,2}, Hans Kromann Knudsen¹

¹Fysioterapeutuddannelsen, University College Lillebælt, Odense

²Anvendt Sundhedsforskning, University College Lillebælt, Odense

Forskning fra University College Lillebælt har gennem ni måneder fulgt 18 hjemmeboende borgere med let til moderat demens, bosiddende i Svendborg Kommune. Borgerne deltager gratis på et fast 'demenshold' to gange om ugen året rundt, ledet af en ergo- og fysioterapeut. Borgerne bliver omkostningsfrit hentet og bragt til dette tilbud. Datamaterialet er indsamlet i 2017 og består af resultater fra fysiske test, observationer, interviews og spørgeskemaundersøgelser.

Formålet med dette studie var at undersøge, hvordan de deltagende borgere og deres pårørende oplevede tilbuddet, og hvilken effekt, der var af holdtræningen, som inkluderede fysisk aktivitet, kognitiv træning og sociale aktiviteter.

Forskningsresultaterne viser tydeligt, at borgerne **generelt fastholder den fysiske form** og dermed kan undgå det ellers forventede fald i fysisk formåen. Dette fald vil ses hos ældre, men især hos mennesker med demens, der har stor risiko for at blive inaktive. Vedligeholdelse af den fysiske form betyder også, at **borgeren har mulighed for at blive længere tid i eget hjem og dermed udskyde flytningen til plejehjem.**

Borgerne og de pårørende oplever store gevinster på det sociale område. Det aktive samvær på holdene faciliteret af to engagerede, professionelle terapeuter giver borgerne en oplevelse af sammenhold med andre borgere og fastholder borgernes deltagelse på holdet. Borgerne og de pårørende påpeger **vigtigheden i det særlige forhold til terapeuterne, der spiller en afgørende rolle for den enkelte og for holdet.**

Tilbuddet om omkostningsfri transport til og fra holdtræningen tillægges afgørende betydning af borgerne og de pårørende, da denne service udgør den eneste mulighed for adgang til og deltagelse på holdet for de fleste af borgerne.

- *Omkring 35.000 danskere over 65 år har fået stillet diagnosen demens, men Nationalt Videnscenter for Demens skønner at flere end 80.000 har demens*
- *Det skønnes, at Svendborg Kommune i årene 2015 – 2040 vil have en tilvækst af borgere med demens, svarende til tæt på en fordobling (fra 1.031 til 1.827 personer)*
- *I dag har 42 pct. af beboerne på plejehjem og i plejeboliger en demensdiagnose. Den samlede andel skønnes dog at være endnu højere, da der hertil kommer alle de beboere, der lever med demens uden at have fået en egentlig diagnose.*

Referencer:

- Junge T, Ahler J, Knudsen HK, Kristensen HK. *The effect and importance of physical activity on behavioural and psychological symptoms in people with dementia: A systematic mixed studies review.* Dementia (London). 2018 Jan 1:1471301218777444.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301218777444>
- Junge T, Knudsen HK, Kristensen HK. *The effect of long-term, group-based physical, cognitive and social activities on physical performance in elderly, community-dwelling people with mild to moderate dementia.* Dementia (London). 2018 Oct 22:1471301218806376. doi: 10.1177/1471301218806376
[https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124328479/Junge. The effect of group based physical cognitive and social activities.pdf](https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124328479/Junge.The%20effect%20of%20group%20based%20physical%20cognitive%20and%20social%20activities.pdf)
- Anita Ulrich, Hans Kromann Knudsen, Lise Hounsgaard, Tina Junge. *Embracing and Enabling Factors for Informal Social Interaction at a Rehabilitation Activity Program for Home-dwelling Elderly People Living with Dementia.* UCL: [Evidens og vidensproduktion: Nr. 4](#)
[https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124290294/Evidens Vidensproduktion on 4.pdf](https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124290294/Evidens_Vidensproduktion_4.pdf)

Høringssvar fra sundhedsplejersker ansat i Svendborg Kommune

I sparekataloget for Svendborg Kommune er der på Sundhedsområdet, et punkt med besparelse på 220.000 kr i Mødrerådgivningen M/K. Vi frygter det kan betyde, at Mødrerådgivningen vil være nødsaget til indgribende at reducere deres tilbud til forældre i Svendborg Kommune.

Vi ønsker at gøre opmærksom på følgende konsekvenser ved at gennemføre denne besparelse:

1. Forældre mister muligheden for vederlagsfri samtaleforløb ved fødselsdepressioner.

I Svendborg Kommune Sundhedspleje tilbydes alle nybagte forældre EPDS-screening for fødselsdepression 8 uger efter fødslen. Giver screeningen mistanke om fødselsdepression kan moren/faren henvises til psykoterapeutisk behandling i Mødrerådgivningen. Dette tilbud har fungeret siden 2007. Det er et anerkendt og meget brugt tilbud. En tilbagemelding, fra mange forældre der har brugt tilbuddet, er at det er vederlagsfrit og nemt tilgængeligt. Forældrene får hurtig hjælp og der er overskuelig ventetid.

Undersøgelser viser, at psykoterapi er en effektiv behandling af fødselsdepressioner (2009 Center for Folkesundhed). Indsatsen mindsker fødselsdepressionen, og den ramte forælder kan indgå i en mere positiv forælder/barn relation, hvilket er afgørende for tryk tilknytning.

Ca. 10-14 % af nybagte mødre og ca. 7-10% af nybagte fædre rammes af fødselsdepression i månederne efter en fødsel. (Sv. Aa. Madsen, Rigshospitalet, 2017)

En ubehandlet fødselsdepression kan få store konsekvenser for både forældre og barn. Barnets udvikling kan blive påvirket, hvilket kan resultere i tilknytningsforstyrrelser mellem forældre og barn. En tryk tilknytning er fundamentet for en optimal udvikling. Hvis den trykke tilknytning har manglet i barnets første 1000 dage, pga. en ubehandlet depression, hvor det lille barn er særligt sårbare over for ikke sensitivitet tilgængelige forældre, kan det påvirke barnets trivsel resten af livet.

Risikoen for parforholdsproblemer, der kan resultere i en skilsmisse, stiger. Familien bliver mere sårbar, idet en fødselsdepression fordobler risikoen for at udvikle en ny depression i løbet af den næste femårsperiode. (SFI, 2007)

At samtalerne i Mødrerådgivningen er vederlagsfri er af stor betydning da det så er en mulighed for alle og er med til at understøtte lighed i sundhed.

I vores arbejde i Sundhedsplejen vil det få afledende effekt, da vi kan forudse flere behovsbesøg. Og sundhedsplejerske besøg kan ikke erstatte terapeutiske samtaler.

Der er i Sundhedsstyrelsen i 2020 lavet en kortlægning af opsporing og behandling af fødselsdepression hos nyblevne forældre. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2022/viden-om-foedselsdepression-skal-styrke-kommende-strategi> Den danner baggrund for arbejdet med nationale retningslinjer på området. Annette Poulsen, Sundhedsplejerske i Sundhedsstyrelsen, konkluderer: "Det har betydning for begge forældre og for barnets udvikling og trivsel, at man handler på tegn på fødselsdepression, så familien kan få den rette støtte for eksempel via samtaler...". Ved at have et tilbud at henvise til lever Svendborg Kommune op til kommende retningslinjer.

2. Der vil ikke være tilbud om gravid/mødregruppe til unge/sårbare gravide og unge/sårbare mødre

I Sundhedsplejen i Svendborg har vi siden 2006 kunnet henvise unge mødre til mødregruppe i Mødrerådgivningen. Et gruppeforløb mødre og børn kan deltage i, til barnet skal ud i pasning. De kommer 1 gang om ugen, 2½ time.

Vi oplever, der er et behov for et særligt tilbud til de unge/sårbare gravide/mødre, der af forskellige årsager, ikke kan profitere af det almene gruppetilbud til 1.gangsforældre, som Sundhedsplejen tilbyder. Disse gravide/mødre kan have vanskeligt ved at identificere sig med de andre deltagere i denne gruppe. De er ofte meget unge, har forskellige udfordringer med sig der gør, at de let føler sig forkerte, udenfor og ikke har følelsen af at høre til.

Når man er ung gravid/mor har man ikke altid så mange at spejle sig i. Ens veninder der ikke har børn, er at andet sted i livet. I mødregruppen i Mødrerådgivningen møder de andre unge "i samme båd". Det giver tryghed og kan være netværksskabende. Netop manglende netværk er en kendt risikofaktor for børn af ungemødre. Der er en socialrådgiver og en sundhedsplejerske der er gennemgående i gruppeforløbet, de giver den opmærksomhed og det nærvær der er nødvendigt for, at den unge mor kan føle sig tilpas, have tillid og bruge fagpersonerne som rollemodeller. Det bidrager til, at mødrene kan udvikle gode relationer til deres børn. Fagpersonerne kan være opmærksomme på, hvordan mor/barn forholdet udvikler sig og intervenere ved behov. En del af mødrene henvises til psykoterapeutisk samtaleforløb i Mødrerådgivningens regi. De får her mulighed for at ændre på nogle uhensigtsmæssige mønstre, der kan besværliggøre at blive mor og tilknytningen til barnet. En tidlig indsats, er hermed afgørende, da det er med til at skabe mødre med større selvværd og børn i god trivsel.

På vegne af sundhedsplejerskerne i Svendborg Kommunale Sundhedstjeneste. 2022.09.06

Karen Cortsen-Møller, Petra Karlson, Cecilie Stoumann, Dorte Røgild, Connie Langberg Nielsen

30. aug. 2022

Til Handicaprådet, Svendborg kommune

Høringssvar fra DH-Svendborg vedr. budgetreduktioner til budget 2023

Generel bemærkning:

DH har i dette høringssvar alene søgt at forholde sig til områder, der har direkte relevans i forhold til de målgrupper af borgere, der er omfattet af DH's medlemsorganisationer. Der er således i de fremlagte besparelsesforslag emner, der ikke eller kun i begrænset omfang vil betyde serviceforringelser for medlemmer af DH's medlemsorganisationer. I disse tilfælde er der ikke udarbejdet bemærkninger.

DH har ingen bemærkninger til forslag vedr budgetreduktioner på Økonomiudvalgets, Teknik og Miljøudvalgets, Borger og Arbejdsmarkedsudvalgets, Kultur- og Fritidsudvalgets, Erhvervs- og Turismeudvalgets samt Plan- og Lokalsamfundsudvalgets områder.

DH's høringssvar er en sammenskrivning af input fra flere af de organisationer, der er tilknyttet DH suppleret med bemærkninger fra Bedre Psykiatri medlem af Handicaprådet.

Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget

Skolerne

Nr	Emne	Bemærkning
4, 5, 6 og 7	4. Reduktion af ressourcefordeling til heldagsklasser og funktionsklasser	Fælles bemærkning vedr. punkterne 4, 5, 6 og 7 DH er bekymret for planerne om reduktion af ressourcefordelingen til heldagsklasser og funktionsklasser og de øvrige reduktioner, der alle risikerer at få negativ påvirkning i forhold til de svageste børn, herunder børn med særlige behov, autisme, ADHD og udviklingsforstyrrelser.
	5. Reduktion af budget på Byhaveskolen inkl. SFO	Personalet på skolerne risikerer at komme i metode-nød, dvs uden faglig opbakning i forhold til at kunne varetage inklusionsopgaver af elever med særlige behov. Dette vil ydermere kunne betyde senere vanskeligheder, når eleverne overgår til mellemtrinnet og udskolingen. Byhaveskolen er Svendborgs eneste "rigtige" specialskole, med kommunens svageste børn. Børn der ikke kan rummes andre steder pga de massive udfordringer de har. Byhaveskolen har i forvejen en meget lav takst pr elev (langt under hvad Centerafdelingen fx får) og da 48% af børnene bor i andre kommuner, skal skolen spare det dobbelte af hvad Svendborg sparer.
	6. Reduktion af budget på Centerafdelingen	Dette vil ydermere kunne betyde senere vanskeligheder når eleverne overgår til ungdomsuddannelserne, med risiko for dyrere og mere omkostningstunge elevforløb samt negative personlige konsekvenser for den enkelte elev, der vil mangle nødvendig støtte til at nå ud over sit udviklingspotentiale. Der vil mangle den

	7. Reduktion af PPR's budget	<p>nødvendige støtte til at eleven kan udvikle sit fulde potentiale. Kan man overhovedet kalde det en besparelse, når man vælger ikke at investere i fremtidige borgere der kan forsørge sig selv?</p> <p>DH er mere end bekymret over besparelser ved PPR. Det er her den forebyggende indsats foregår, har vi råd til at spare der? Der er i forvejen rigtig lang ventetid på udredning og hjælp fra PPR og det drejer sig både om psykolog, logopæd osv. Det er i DH's øjne lidt ligesom at tisse i bukserne, det luner så dejligt lige nu. Men det bliver koldt og ikke mindst dyrt i længden, hvis vi ikke investerer i de svageste børn vi har i kommunen.</p>
--	------------------------------	--

Senior-, Social- og Sundhedsudvalget

Ældreområdet

Nr	Emne	Bemærkning
2	Aflastning af pårørende i hjemmet ophører	<p>Der tages i høringsvaret udgangspunkt i, at besparelsesforslaget <u>alene</u> omfatter aflastning af pårørende i hjemmet. Dette vurderes at være inden for lovgivningens rammer <u>under forudsætning af</u>, at der ikke samtidig hermed sker reduktion i muligheden for, at der kan ske <u>afløsning</u> af pårørende i hjemmet i medfør af servicelovens §84.</p> <p>Der henvises til Ankestyrelsens principmeddelelse 0-3-18, hvor det bl.a hedder:</p> <p><i>Om reglerne – servicelovens § 84</i> <i>En ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der i hjemmet passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal tilbydes afløsning i hjemmet. Hjælpen kan bestå af hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, og af personlig hjælp, pleje og omsorg.</i> <i>Afløsning kan gives uafhængigt af, om betingelserne for at få midlertidig eller varig hjælp efter servicelovens § 83, om personlig hjælp og pleje og hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, er opfyldt.</i> <i>Kommunen har pligt til at sørge for tilbud om afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.</i> <i>Det kan være en stor belastning - både fysisk og psykisk - at passe en plejekrævende person i hjemmet. En familie eller en person, der passer en pårørende med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet, kan derfor - efter en konkret, individuel vurdering af behovet - tilbydes afløsning eller aflastning. Hjælpen kan være en forudsætning for, at den plejekrævende person kan blive boende i hjemmet.</i> <i>Afløsning foregår i hjemmet, mens aflastning foregår uden for hjemmet, fx i form af tilbud om dag-, nat- eller døgnophold i plejehjem eller plejebolig.</i></p>

Socialområdet

Nr	Emne	Bemærkning
10	Udsattesyggeplejerske	DH finder, at forslaget er betænkeligt. Området vedrører nogle af de mest udsatte borgere og – uanset at dette ikke er en skal-opgave – så er det betænkeligt, at der ikke vil være mulighed for at kontakte sygeplejefagligt personale hele året og i hele kommunen.
13	Fritidstilbud	<p>DH kan ikke støtte den foreslåede reduktion, der vil fjerne fritids- og aktivitetstilbud til en lang række af de allermest udsatte borgere, der uden de muligheder, der ligger i deltagelse i disse aktiviteter risikerer yderligere sociale problemer i form af misbrug, ensomhed og inaktivitet.</p> <p>DH tilslutter sig nedenstående bemærkninger fra SIND:</p> <p>SIND kan bestemt ikke støtte op om forslaget om besparelse ved at Klubtilbuddet "På Hjørnet" ophøres. Den brede gruppe af borgere som netop benytter sig af klubtilbuddet med to ugentlige arrangementer og almene dage med fokus på fællesspisning, samvær og nærvær, vil komme til at stå alene tilbage uden aktiviteter og uden socialisering. Disse udsatte borgere befinder sig i mange tilfælde i en stor gråzone, hvor de er for raske til at være indlagt eller visiteret til et botilbud/dagtilbud med personale og tilbud i hverdagen og for syge til at være en del af den typiske hverdag som samfundet stiller os med en hverdagsbeskæftigelse. Disse borgere lever med handicap heraf psykiske og fysiske funktionsnedsættelser, invaliderende lidelser og udfordringer i hverdagen, som gør at de af den ene eller anden grund ikke kan finde sig selv tilpas i den almene hverdag.</p> <p>I et klubtilbud som "På Hjørnet" bliver der taget hensyn og givet plads til den enkeltes behov. Der er altså plads og rummelighed og mødet med andre ligesindede er en enorm bonus for borgerne, da de lærer og inspirerer hinanden, samt deler historier og erfaringer. SIND mener bestemt at klubtilbuddet "På Hjørnet" er forebyggende og skal holdes til de nuværende åbningstider og tilbud.</p> <p>Der tilbydes arrangementer, samvær og aktiviteter, hvor det sociale kan trænes og holdes ved lige og som er med til at styrke borgeren til at holde psyken og viljen til livet ved lige. Ved sådanne tilbud styrkes borgeren ligeledes til at leve mere selvstændigt støtte som fx. Bostøtte</p> <p>Tilbud som disse forebygger at borgere med funktionsnedsættelse og udfordringer bliver efterladt til sig selv, og i sidste ende på tage kontakt til større instanser som vil koste mere eksempelvis indlæggelser, bostøtte, botilbud og lign.</p> <p>DH tilslutter sig ligeledes disse bemærkninger fra Bedre Psykiatri's repræsentant i Handicaprådet:</p>

		<p><i>Jeg vil til fulde tilslutte mig 'Sinds' bemærkninger og tilføje at så bliver det endnu en gang de pårørende der må bære igennem. Det er så tungt at være pårørende, og alle er glade de for de mindste pusterum. Hvor skal vores kronisk syge familiemedlemmer gå hen, hvis disse tilbud forsvinder?</i></p> <p><i>Syge mennesker kan ikke selv skabe netværk og har brug for rammer, hvor de kan møde op og være en del af et fællesskab. Hvis de har gode og stabile familierelationer, er disse familie slidt af både at være sammen med de syge, men også at bede om hjælp og aflastning, uden at det bærer frugt.</i></p> <p><i>Og endelig har mange af de syge mistet deres relationer så de kun har de sociale tilbud at komme hos og være sammen med i højtiderne og ferierne.</i></p>
14	Tilpasning service i aktiv.& samværstilbud	<p>DH tilslutter sig nedenstående bemærkninger fra SIND:</p> <p>SIND vil stærkt fraråde at reducere åbningstiden på aktivitets- og samværstilbud i “Stenbruddet”, “På Hjørnet” og “Impuls”</p> <p>Forslaget vil medføre et ringere tilbud for borgerne og kan tvinge borgerne til at skifte mellem de forskellige tilbud i kommunen for at få alle sine hverdage dækket. Dette er dog formentlig ikke tilfældet da tilbuddet er for sårbare borgere som har brug for stabilitet og tryghed i gode rammer. Det vil være enormt stressende og ustabil for borgere at veksle mellem forskellige tilbud og menneske, at borgeren kan være mere tilbøjelig til at blive hjemme, hvor der er trygt, men ingen social kontakt eller støtte. Dette kan ydermere medføre et personligt tab af social kontakt, samvær og fællesskab som kan give anledning til brug for anden støtte eksempelvis bostøtte, botilbud/dagtilbud mm.</p> <p>Med fokus på forslaget om at reducere åbningstiden på værestedet Impuls, så det reduceres fra 21 timer fordelt over tre hverdage og søndag i ugen, til kun 10 timer fordelt over to hverdage vil SIND stærkt fraråde dette forslag.</p> <p>Som nævnt tidligere er det vigtigt at borgerne møder stabilitet og balance i en hverdag, der i forvejen er præget af tungsind og udfordringer, for ikke at opleve for store udsving, som kan medføre behov for ekstra hjælp i hverdagen for den enkelte.</p> <p>Ydermere er Impuls det eneste sted i kommunen som holder åbent om søndagen. Det er med bestemthed at SIND mener, at det netop af denne grund, er vigtigt at beholde åbningstiden for søndagen, da der ellers ikke er andre steder at gå til som udsat borger.</p> <p>Klub- og aktivitetstilbud som “Stenbruddet”, “På Hjørnet” og “Impuls” er med til at styrke borgerne enkeltvis i deres hverdag. De møder ligesindede, rummelighed og har mulighed for at dele historier og erfaringer fra livet, som kan virke inspirerende og støttende for hinanden, og støtte op om en god hverdag.</p>

Nr	Emne	Bemærkning
16	Vildmænd	<p>Vildmænd er et tilbud som SIND har fulgt i nogle år, og SIND støtter stærkt op om tiltaget og støtter derfor ikke op om forslaget om at nedlægge indsatsen med Vildmænd.</p> <p>Tilbuddet støtter op om mænd, som finder sig selv eller har været i livskrise. Tilbuddet viser og støtter op om at mænd også kan være ramt hårdt i livet. Størstedelen af selvmord på verdensplan udføres og gennemføres af mænd. Fordi der er et enormt stigma om at mænd ikke kan have ondt i livet. Ved en nedlæggelse af tilbuddet vil det give mere grund som mand til at tro, at der ikke er plads til ham i et samfund.</p> <p>Vi ønsker at der skal være plads til alle. Så bør vi også vise det!</p> <p>En nedlæggelse af tilbuddet vil ydermere give grund til at flere mænd har færre muligheder for at få hjælp. Dette vil kun medvirke at selvmordsantallet vil stige blandt mænd. At vedligeholde tilbuddet kan hjælpe mænd i en retning af en vej tilbage til det gode liv med et forløb blandt ligesindede og mulighed for at skabe et netværk og fællesskab blandt mændene, som kan fortsætte efter forløbet.</p> <p>Bedre Psykiatri er tilsvarende bekymret for dette reduktionsforslag og ser projekt Vildmænd som et godt og alternativt projekt til mænd i krise. Projektet er til stor lettelse for de pårørende, som skal rumme disse mænd i deres hjemlige omgivelser. Det kræver kræfter.</p> <p>DH kan fuldt ud tilslutte sig bemærkningerne fra SIND og Bedre Psykiatri.</p>
17	Reducering af træningshold for demente	<p>DH er bekymret for konsekvenserne af dette forslag – set i forhold til reduceret serviceniveau bl.a i forhold til hjemmeboende borgere, der er på vej i en demensudvikling. Der kan deltagelse på træningshold være afgørende for at udskyde det tidspunkt, hvor det kan blive nødvendigt med mere omfattende indsatser. Dette vil også have stor betydning for en hjemmeboende ægtefælle, der i forvejen er hårdt belastet af den pårørendes demensudvikling.</p>
19	§18	<p>DH og Bedre Psykiatri tager klart afstand til en reduktion af støtten til de frivillige foreninger inden for det social- og sundhedsmæssige område. Disse foreninger gør en fremragende forebyggende og aktiverende indsats for en lang række brugergrupper, hvilket er til stor menneskelig fordel for den enkelte – og til økonomisk gevinst for kommunen i form af mindskede behov for indsatser. Man kan ikke arbejde, lave samtale grupper, holde skriveværksted og læsegrupper uden et minimums beløb til de administrative udgifter</p> <p>I særlig grad vil der være stor bekymring, såfremt såvel dette forslag som forslag 13 og 14 gennemføres.</p> <p>SIND er kommet med disse supplerende bemærkninger, som DH fuldt ud kan tilslutte sig:</p>

	<p>SIND som selv er en frivilligbaseret forening, som har aktiviteter i Svendborg Kommune, støtter ikke op om dette forslag om at reducere midlerne til Svendborg Kommunes §18 til frivilligt socialt arbejde.</p> <p>Som forening og udbyder af tilbud, mærker vi i SIND, hvordan mange borgere føler sig trygge og set i de tilbud og aktiviteter der tilbydes for alle, understøttet af bl.a. §18 midler.</p> <p>Tilbud som ligeledes findes hos Røde Kors, Red Barnet, Mødrehjælpen, SIND Ungdom, Kræftens Bekæmpelse m. fl. bliver også understøttet af bl.a. §18 midler. Uden pengemidler ville mange af disse foreningers tilbud ikke kunne lade sig gøre. Fælles for mange af foreningers tilbud er, at det ikke kræver visitation og at fællesskaberne ofte bygger på egen erfaring.</p> <p>Vi i SIND tilbyder bl.a. seks mødegange om måneden hvor man som sårbar eller pårørende kan være med i et fællesskab. Emnerne og aktiviteterne skifter afhængig af efterspørgsel og behov og der opleves stor opbakning fra borgerne som benytter sig af disse tilbud.</p> <p>Oven i et behandlingssystem som i forvejen er presset med lange ventetider og sagsbehandlingstider, kan tilbud som §18 midler kan støtte op om, give støtte i hverdagen for borgere i krise eller med behov for ekstra støtte i hverdagen. Det giver ydermere god mening at holde §18 midlerne som på nuværende tidspunkt, da netop disse tilbud og aktiviteter kan forebygge merudgifter ved eksempelvis bostøtte, dagtilbud/botilbud mm. for den enkelte borger.</p>
--	--

Med venlig hilsen

Christian Ditlev Reventlow
Parkinsonforeningen
Formand, DH-Svendborg
Tlf.: 2967 5724
Mail: dh-svendborg@handicap.dk

Estrid Heldager
Muskelsvindfonden
Formand for Handicaprådet.

Anne Carøe
Bedre Psykiatri, Sydfyn
Medlem af handicaprådet

Senior-, Social- og Sundhedsudvalget
Børne-, Unge- og Uddannelsesudvalget

Sagsid: 21/22225

Handicaprådet

6. september 2022

Høringssvar i forbindelse med de foreslåede budgetreduktioner vedrørende budget 2023

Handicaprådet tiltræder det af DH's formand, formand for Handicaprådet og medlem af Handicaprådet udarbejdede høringssvar i forbindelse med de foreslåede budgetreduktioner.

Venlig hilsen

Estrid Heldager

Formand for Handicaprådet

Svendborg Kommune

Direktørområdet Social, Sundhed og Beskæftigelse

Att.: Fuldmægtig Lene Mortensen

5. sept. 2022.

Høringssvar på forslag til besparelser på Ældreområdet, Socialområdet og Sundhedsområdet.

Vedr. det fremsendte besparelsesforslag er vi *meget uenige* i følgende besparelsesforslag på Ældreområdet og Sundhedsområdet således:

Ældreområdet:

Pkt. 5.: Lukning af et dagcenter:

*Lukning af et dagcenter foreslået besparelse på 750.000 kr. i 2022 og 1,5 mio. kr. i 2023, 2024 og 2025 og reducere fra 8 til 7 **kan absolut ikke anbefales**, idet det vil være ødelæggende og stærkt utilfredsstillende for det sociale netværk for borgerne ved at skabe ensomhed, samtidig med at et dagcenter mindre i kommunen end i dag vil give længere transport for den enkelte og for os at se også give "øgede" transportudgifter.*

Pkt. 2: Aflastning af pårørende i hjemmet ophører:

*Besparelsen på dette område som foreslået 450.000 kr. i 2023, samt overslagsårene 2024, 2025 og 2026 **kan absolut ikke anbefales**, idet det for os at se vil betyde, at den enkelte borger ikke kan blive længere i eget hjem som ønsket - og vil ramme de "svagere borgere", herunder også "de pårørende". Dette kan på sigt resultere i en dyrere løsning for Svendborg kommune.*

Pkt. 7: Ekstra rengøring i plejecentrets afskaffes:

*Den foreslåede besparelse på dette område på 150.000 kr., for såvel 2023, samt overslagsårene 2024, 2025 og 2026 **kan absolut ikke anbefales**, idet det vil indebære en væsentlig serviceforringelse på plejehjem, samt for såvel beboere som det dygtige personale, der arbejder på plejehjemmene. Såfremt besparelsen realiseres vil det ikke være muligt at give det ekstra serviceløft af rengøringen på fællesarealer, jf. beslutning i budget 2022, hvilket vil være et klart tilbageskridt.*

Sundhedsområdet:

Pkt. 17: Reduktion af træningshold for demente:

Reducering af antallet af træningshold for demente med besparelse på 275.000 kr. i 2023, samt overslagsårene 2024, 2025 og 2026 vil medføre en forringelse for en sårbar gruppe borgere, og derved et fald i serviceniveau – hvilket for os at se kan blive dyrere på sigt for kommunen – og kan derfor ikke anbefales.

Pkt. 19: Frivillighed:

Den foreslåede besparelse på § 18 midler på 225.000 kr. i såvel 2023, samt overslagsårene 2024, 2025 og 2026 er vi meget uenig i. Besparelserne vil ramme nuværende gode sociale aktiviteter arrangeret af mange frivillige grupper i Svendborg Kommune, bl.a. vores arbejde i Ældresagen for sårbare og ensomme borgere i

kommunen, Søndagscafé og Besøgstjenesten, der begge er meget populære for målgruppen – og kan derfor absolut ikke anbefales.

Ældreområdet besparelse pkt. 1 + udvidelsesforslag pkt 1:

Afslutningsvis vil vi fra vores side gøre opmærksom på, at vi ikke finder det tilfredsstillende med den foreslåede besparelse på reduktion fritvalgspuljen /grundnormering på plejehjem på 5.000.000 kr. i 2023, samt i overslagsårene 2024, 2025 og 2026 – sammenholdt med pkt. 1 udvidelsesforslag på demografi ældre for 4.000.000 kr. i 2023, samt overslagsårene 2024, 2025 og 2026. Dette vil indebære en klar forringelse af vores nuværende ældreområde og dermed ikke give en tiltrængt løft til ældreområdet, – og dermed for Svendborg Kommune være utilfredsstillende for ældreområdet, hvor aldersgruppen for de 60-90 årige samtidig stiger i budgetperioden – og end ikke kunne fastholde et acceptabelt serviceniveau for den gruppe borgere, samtidig med at vi inden for en kort tidsramme skal vedtage en ny lov på ældreområdet, såvel på regerings- som kommunalt plan.

Ældreområdet – øget indtægt ved evt. forhøjelse af kostpriser.

Som et muligt forslag til en øget indtægt kan vi evt. foreslå en stigning af kostprisen for ældre på plejehjem, så prisen bringes i niveau med prisen på øvrige kommuner i landet. Ifølge ældreministeriet er taksten på mad i plejeboliger p.t. max. 3.880 kr. pr. måned. I Svendborg betaler man 2.055 kr. for den varme mad og resten er til morgen- og aftensmad, hvilket vil sige, at priserne på morgen- og aftensmad er ca. 1.000 kr. lavere end på andre plejehjem i Danmark?

Med venlig hilsen

På vegne af Koordinationsudvalget i

Ældresagen Svendborg-Gudme & Egebjerg

Preben Juhl Rasmussen, formand

email erpjr@nrhc.dk

tlf. 2064 8319

Svendborg Kommune, budget 2022-2026 Reduktionsforslag Senior-, Social- og Sundhedsudvalget

Høringssvar fra den samlede medarbejdergruppe i Sundhedshus Svendborg, vedrørende reduktionsforslag nr. 16 "Vildmænd".

Vi forudser følgende konsekvenser ved lukning af tilbuddet "Vildmænd":

- **Større ulighed i sundhed:** Mænd bliver oftere end kvinder ramt af sygdom og for tidlig død. De 25 % dårligst stillede mænd (økonomi/uddannelse, geografi og samliv) lever 13 år kortere end de bedst stillede kvinder. Denne ulighed i sundhed rammer både borgere og pårørende samt samfundsøkonomisk. Dette er en samfundsudfordring, som er svær at løse, da mænd generelt ikke, i samme omfang som kvinder, har lyst til at opsøge og bruge eksisterende sundhedstilbud. Mænds lidelser, især de psykiske, er derfor underdiagnosticerede og underbehandlede (<https://sundmand.dk/Om-forum.php>). Vildmænd er netop et tilbud, hvor mænd har lyst til at deltage, pga. de unikke rammer og organisering: Man mødes med andre mænd i naturen, og skulder ved skulder arbejder man konkret med sundhed og trivsel. Således er tilbuddet netop en unik løsning på, hvordan man når mænd og arbejder med at udligne uligheden i sundhed – med plads til fokus på mental sundhed.
- **Færre kvalificerede tilbud til udsatte målgrupper i Svendborg Kommune:** Der eksisterer intet andet tilbud i Svendborg Kommune til Vildmænds målgruppe; mænd i forskellige livskriser, der ofte har konkurrerende udfordringer såsom ensomhed, psykisk sygdom og kroniske lidelser. Deltagerne oplever gennem tilbuddet et positivt samarbejde med kommunen og en tryk ramme, hvori der er mulighed for at arbejde med forandring og dermed leve bedre med deres udfordringer. Vi forudser derfor, at en lukning af tilbuddet Vildmænd vil få konsekvenser i form af øget og længerevarende sygdom, mortalitet og negativ effekt rent sundhedsøkonomisk.
- **Svendborg Kommune mister det tilbud, der har gjort kommunen til foregangskommune:** Konsekvensen vil være, at kommunen mister sin status som "Guldkommune" og dermed den branding, der medfølger i forhold til, at Svendborg er kendt for et tilbud til netop mænd i målgruppen for Vildmænd. Svendborg Kommune har underskrevet samarbejdsaftale med Kommuneforum for Mænds Sundhed for at tage aktiv del i Kommuneforum fremover. Det gode samarbejde med dette forum og deres branding af deltagende kommuner, er med til at øge kendskabet til indsatsen og gøre Svendborg til foregangskommune på dette område.
- **Jobcenteret og andre samarbejdspartnere mister mulighed for henvisning af deltagere:** Dette giver færre muligheder i forhold til f.eks. at få borgere hurtigere tilbage på arbejdsmarkedet. Vildmænd er et tilbud, der med sin unikke målgruppe og rummelighed også understøtter andre forløb både i Jobcenter, Sundhedshus Svendborg og hos øvrige samarbejdspartnere. Således reduceres de meningsgivende overgange mellem kommunens afdelinger og tilbud, som ellers er til gavn for borgeren. Tilbuddet har desuden medført et samarbejde med Ungekontakten, hvor tilbuddet Vilde Unge, direkte har overtaget konceptet. Af øvrige aktuelle samarbejdspartnere kan bl.a. nævnes Træningsafdelingen, Gadesygeplejersken, Bostøtte og Naturama.
- **Kommunens mister et særdeles bæredygtigt tilbud og mulighed for, at borgere involverer sig aktivt i foreningslivet:** Tilbuddet arbejder med langsigtet fastholdelse af sundhed. Efter endt deltagelse i Vildmænd, er der mulighed for at melde sig ind i Vildmandsforeningen, en velfungerende frivilligt drevet forening, der er startet op og køres af tidligere deltagere. Der er pt. 62 betalende medlemmer, som mødes 3 gange om måneden i forskellige naturområder i kommunen og derigennem vedligeholde sundhedsskabende relationer og aktiviteter. Deltagerne i Vildmænd får et bredere kendskab til, og dermed adgang til det nærområde de

bor i, hvilket de kan bruge aktivt til fastholdelse af gode vaner. Der kommer løbende flere medlemmer til fra Vildmænd, og foreningen består nu også af en Ranger-afdeling, der laver tilbud til de yngre deltagere.

- **En reducereing på 8 timer ugentligt for den koordinerende fysioterapeut:** Tilbuddet Vildmænd er et tilbud, der kan hjælpe mange borgere for 8 arbejdstimer om ugen. Tilbuddet foregår i naturen og medfører derfor heller ikke driftsudgifter til lokaler m.m. Siden august 2020 har 96 mænd været tilmeldt Vildmænd.

Hørings svar vedr. besparelser i Svendborg kommune 2023

Der er tilgang af indbyggere i Svendborg Kommune. Gruppen af dem med særlige behov, uanset hvilke, vil derfor også stige år for år. Derfor følgende indsigelser vedr. de bebudede besparelser for 2023. Dette er en trist udvikling, da der igennem mange år har været besparelse på handicapområdet.

Reduktion vedr. udsatte sygeplejersken:

Nu er ordningen endelig blevet udbredt uden for Svendborg By. Der har bl a været god kontakt til de sårbare borgere med støtte, rådgivning generelt og rene sprøjter til misbrugere. De har også givet sundhedsmæssig rådgivning til bostøttepersoner. Hvis det spares væk, er det en forringelse for de svage borgere.

Individuel og konkret tilpasningsstøtte botilbud:

Når systemet endnu ikke er færdigimplementeret, er det meget usikkert om besparelsen kan effektueres. På sigt kan systemet måske bruges, når man kender, hvad basis- og støttebehovet er for den enkelte borger. For at opnå besparelse vil der evt skulle ansættes billigere arbejdskraft, d.v.s højst sandsynlig uden de fornødne kvalifikationer. Det er på nuværende tidspunkt uigennemskueligt, og det er derfor meget betænkeligt at spare på noget man ikke reelt kender indholdet af.

Administrative effektiviseringer:

Synes det er betænkeligt at spare på lægekompetencer. Den fastansatte misbrugslæge har ikke nødvendig forstand på de øvrige sygdomme, de handicappede har, og derfor vil sagsbehandlerne ikke kunne få den fornødne vejledning bla. Vedr. indplacering i takssystemet i deres sagsbehandling.

Ellers er det ok at effektivisere administrationsudgifterne.

Fritidstilbud:

Fritidstilbuddene for de handicappede har ikke været til stede i længere tid bl a pga Corona. Der skulle være kommet et katalog ud til borgerne men i begrænset omfang. Efter forlydende ved de ikke, hvilke tilbud der er. Borgere i eget hjem under § 85 har heller ikke fået kataloget. Det ville være rart, at vores borgere havde et tilbud for dem alene, da de ikke kan bruge de eksisterende foreninger, der ikke kan rumme dem pga. deres handicap af forskellig slags.

I Sønderborg kommune kan de stadig komme 5 dage på ferie. Det ville være ønskeligt i Svendborg kommune også.

Klubtilbud

Klubtilbuddet På Hjørnet bør også tages ud af sparekataloget. Det benyttes flittigt af en bred vifte af vores borgere, elever fra CSV, borgere i eget hjem med § 85 støtte og også borgere fra vores botilbud og støttecentre. Flere og flere bliver ensomme og mangler fritidsinteresse, som kan rumme dem.

De bliver beskåret i støtte enten i hjem eller bosted. Det forventes, at der er pårørende, som kan tage over, og dem som ikke har det, er det bare trist for – de skal være glade for at have tag over hovedet.

Nogle bliver henvist til at kunne henvende sig På Hjørnet, når de ikke længere har en, som kommer hos dem. Men de har ikke mod/overskud til at henvende sig, og for mange går det så bare til yderligere sygdom/behov senere. Inden en hjemmevejleder stopper, burde de have nogle gange sammen På Hjørnet, så de kan blive overleveret på en tryk måde. De har svært ved fremmede mennesker og er blevet svigtet mange gange ved skift af hjemmehos'er eller nye sagsbehandlere gang på gang. Der burde være opfølgning på disse hvert halve år. Især dem der ikke kommer På Hjørnet.

Der er ikke nok fokus på deres sundhed. Hverken på kost motion eller mentalt, og flere bliver overvægtige med følgesygdomme. Der er også fællesspisning nu 2 gange ugentligt, dvs de får ordentligt mad de 2 dage, hvilket er tvivlsomt de øvrige dage.

Kommunen henviser dem til Sundhedshuset, når det går galt. Men de kan ikke hjælpe denne gruppe borgere. For at det skal kunne lykkes, skal der en hjemmevejleder med hver gang, for at de møder op og som kan fastholde dem i forløbet. Der er desværre kendskab til flere mislykkede forsøg den vej rundt

På Hjørnet kan de også danne deres netværk. Det er meget tvivlsomt, de kan det i andre regi.

Impuls:

Hvis der skal spares på dette område, kan det medføre reduceret funktionsniveau for nogle borgere med deraf følgende yderligere behov for anden støtte efter § 85. Hvor er besparelsen så henne? Og hvor skal de brugerne gå hen om søndagen?

§ 18:

Frivillighed:

Færre penge til "vore foreninger" mm. Ingen penge til nyopstart af aktiviteter. Hvem vil fremover være frivillig med de begrænsede midler til rådighed?

Generelt er der sparet flere gange på de handicappedes område. Nu er der behov for at tilføres flere midler, hvis vi skal være os selv bekendt.

Indsendt af :



Gitte Sønderlund

Pårørende til Line Sønderlund Bostedet Skovsbovej 107

**Svendborg Kommune
Senior -, Social - og Sundhedsudvalget**

Den 7. september 2022

Høring vedr. Senior, Social- og Sundhedsudvalgets sparekatalog for 2023

Høringssvaret vedrører Sundhedsområdet, spareforslag pkt. 19.

Frivilligcenter og Selvhjælp Svendborg takker for at kunne indgive høringssvar vedr. sparekataloget for budget 2023-26.

Vi bakker generelt op om Frivilligrådets høringssvar. Dog er der i vores bagland også en taknemmelighed over kommunens anerkendelse og fejring af de frivillige.

På vegne af Frivilligcenter og Selvhjælp Svendborg

Formand John Olsen

From: Zahrah E. N. Nøkleby
Sent: Wed, 7 Sep 2022 14:31:19 +0200
To: Sundhedsafdelingen Fælles Mail
Subject: Høringssvar vedr. lukning af vildmænd
Attachments: Samlet Rapport - Åben og Rolig 2015-2020.pdf

Jeg skriver hermed som privatperson og på vegne af foreningen af naturpassion et høringssvar, da vi af mange årsager ser det som en forkert beslutning at lukke vildmændsforløbene.

Jeg har som ansat som jobrådgiver i Svendborg kommune (juli til december 2021). Henvist flere mænd til Vildmændsforløbene. Mit indtryk var at mine kollegaer oplevede at forløbet gjorde en forskel for deltagerne og forkortede sygdomsforløbet.

Mange kvinder efterspurgte et lignende tilbud.

De var ikke tilfreds med den lokale aktørs 2 ugers mestringstilbud og ville gerne deltage i et længerevarende tilbud. Samtidig er der stor ventetid på behandling i psykiatrien/hos psykologer og mange oplever ikke at komme nogen vegne som sygemeldt. Et rehabiliteringstilbud med naturen som ramme og mange gode oplevelser/øvelser/mestringsredskaber, ville kunne sikre en hurtigere proces mod raskmelding.

Derfor har vi igennem vores forening ansøgt om fondsmidler til gennemførelse af et pilotprojekt "Vildkvinder". Vores team repræsenterer blandt andet en psykolog, en naturvejleder, en fysioterapeut og naturterapeut. Samtidig har vi etableret en masse samarbejdsaftaler og har opbygget et godt fundament. Vi vil sammen udvilke og tilpasse vilmænd forløbet til kvinder. Når vi har gennemført et par hold og kvalitative målinger, vil vi søge en større fondpulje og køre forløbene hen over 2-3 år på fondsmidler.

Målet er at indsamle kvantitative data og **DOKUMENTERE AT ET 8 UGERS REHABILITERINGSFORLØB MED NATUREN SOM RAMME, KAN FORKORTE EN SYGEFRAVÆRSPERIODE VÆSENTLIGT.**

Jeg har selv oplevet at lignende tilbud i Københavns kommune, gjorde en kæmpe forskel for de sygemeldte borgere jeg her henviste. Alene i min sagsstamme kunne jeg se et kortere sygefravær hos dem som bl.a. deltog i Åben og Rolig forløbene og nærvær i naturen, igennem Center for mental sundhed. Jeg har vedhæftet en rapport og præsenterer gerne mere dokumentation for Jer hvis I ønsker det.

Vi ønsker at understrege at en besparelse på 160.000 kr. ikke kan betale sig, til sammenligning med hvad mænds psykiske helbred kan koste kommunen nu og fremover. Samtidig er det vigtigt for udviklingen af vildkvindeforløbene, at de kan køre sideløbende med vildmændsforløbene og der kan komme større fokus på begge tilbud i de kommende år. Vi ønsker endvidere at udvikle et lignende forløb for de unge, hvor forskning viser at mistro er en stort og voksende problem.

Vi ønsker at vildmænd får lov at fortsætte nogle år endnu ind til vi har fået muligheden for at dokumentere hvor meget kommunen sparer bl.a. igennem kortere sygefraværperioder og andre områder inden for sundhedssektoren.

ViNatur, Simon Høegmark, som har forsket i Vildmændsforløbene. Vi har aftalt at samarbejde med Vinatur og mange andre forløb i Danmark om indsamling af data så ledes at vi kan dokumentere den store effekt.

Det står rigtig skidt til med den mentale sundhed, også i Svendborg og de rehabiliterende tilbud bør udvikles og få lov at vækste. En afvikling af vildmænd vil være tragisk, katastrofalt og komme til at koste dyrt. Derfor giver det ingen mening at spare 160.000 kr.

De bedste hilsner

Zahrah E. N. Nøkleby

Naturterapeut og medstifter af foreningen Naturpassion
Hallindskovvej 23, 5700 Svendborg
CVR: 43093711
kontakt@naturpassion.dk

Privat Mobil: 31204110
Privat mail: zenn200384@gmail.com
www.naturpassion.dk



----- Forwarded message -----

From: Jeanett Nilmini Mortensen <jeanett.mortensen@aalborg.dk>
Date: 7 September 2022 at 12:56:11 +02:00
Subject: VS: samlet rapport for Åben og Rolig - alle kommuner gennem 5 år
To: kontakt@naturpassion.dk

Hej Zara

Som aftalt sender jeg dig her rapporten for Åben og Rolig, gennem de sidste 5 år. Jeg ser om jeg kan finde noget på Kulturvitaminer – du hører fra mig. ☐☐

Venlig hilsen

Jeanett Nilmini Mortensen
Specialist

Center for Mental Sundhed
Sundhed og Kultur
Sohngaardsholmsvej 2, 2 sal
9000 Aalborg
Tlf. 9931 1961

www.aalborg.dk
facebook.com/aalborgkommune
www.linkedin.com/company/aalborg-kommune/



Kommunen må efter reglerne i databeskyttelseslovgivningen kun kommunikere om fortrolige og følsomme oplysninger via sikker kommunikation. Hvis du giver os personoplysninger, bliver de registreret. Læs om dine rettigheder og hvordan vi behandler personoplysninger på www.aalborg.dk/gdpr

Fra: Bettina Bisp Jensen <bettina.bisp@aalborg.dk>
Sendt: 7. september 2022 12:51
Til: Jeanett Nilmini Mortensen <jeanett.mortensen@aalborg.dk>
Emne: samlet rapport for Åben og Rolig - alle kommuner genne 5 år

Venlig hilsen

Bettina Bisp Jensen
Leder

Center for Mental Sundhed
Sundhed og Kultur
Sohngaardsholmsvej 2, 2 sal
9000 Aalborg

Tlf. 2520 1919

www.aalborg.dk

facebook.com/aalborgkommune

www.linkedin.com/company/aalborg-kommune/



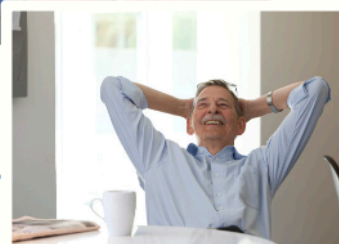
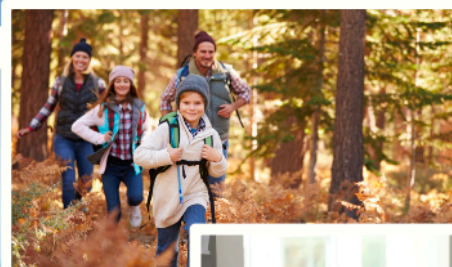
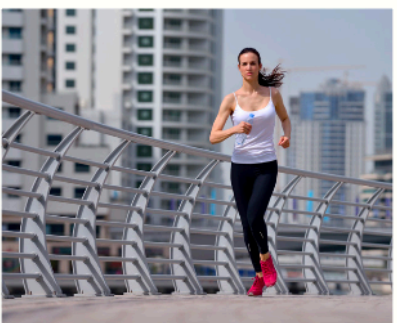
Kommunen må efter reglerne i databeskyttelseslovgivningen kun kommunikere om fortrolige og følsomme oplysninger via sikker kommunikation. Hvis du giver os personoplysninger, bliver de registreret. Læs om dine rettigheder og hvordan vi behandler personoplysninger på www.aalborg.dk/gdpr

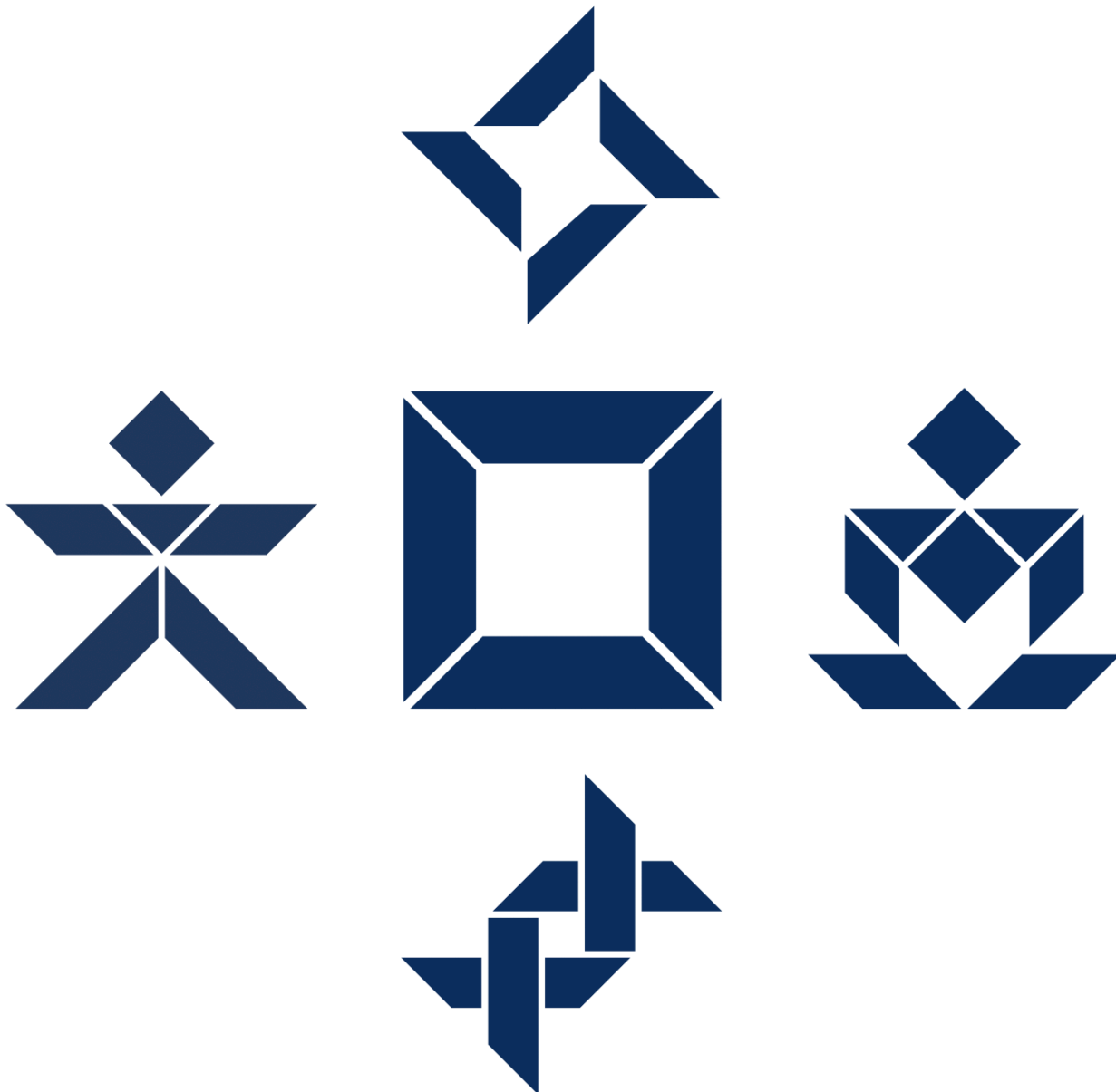


Åben og Rolig-programmet

Forskningsbaseret stressreduktion

Samlet opgørelse af 20 evalueringer af stress, mental sundhed og beskæftigelse





Tak

Tak til de mange medvirkende kommuner, organisationer, forskere, psykologer – og især de mange kursister.

Reference til nærværende rapport

Fonden Mental Sundhed (2021). Åben og Rolig-programmet. Forskningsbaseret Stressreduktion. Samlet opgørelse af 20 evalueringer af stress, mental sundhed og beskæftigelse. Ved Jensen, C.G., Tybjerg-Jeppesen, A., Petersen, F. F., Plougsbæk, R., Djernis, D., Krogh, S. C., Thomsen, S. S. T., & Ladegaard, Y.

Jensen, C.G., Tybjerg-Jeppesen, A., Petersen, F. F., Plougsbæk, R., Djernis, D., Krogh, S. C., Thomsen, S. S. T., & Ladegaard, Y. (2021). Åben og Rolig-programmet. Forskningsbaseret Stressreduktion. Samlet opgørelse af 20 evalueringer af stress, mental sundhed og beskæftigelse. København: Fonden Mental Sundhed.

Jensen, C.G., Tybjerg-Jeppesen, A., Petersen, F. F., Plougsbæk, R., Djernis, D., Krogh, S. C., Thomsen, S. S. T., & Ladegaard, Y. (2021). The Open and Calm Program. Research-based Stressreduction. Summarized findings from 20 evaluation reports on stress, mental health, and occupation. [in Danish]. Copenhagen: Foundation for Mental Health.

Vs. 21.3.26.

INDHOLD

BAGGRUND	4
RESUME	5
EVALUERINGER AF STRESS, DEPRESSION, LIVSKVALITET, MENTAL SUNDHED OG SØVN	5
EVALUERINGER AF ARBEJDSEVNE, ARBEJDSSTILKNYTNING OG SYGEMELDING	6
EVALUERINGER AF TILFREDSHED MED KURSET	6
BEGRÆNSNINGER OG STYRKER.....	7
OPSAMLING OG KONKLUSIONER	7
DATAGRUNDLAG	8
<i>Tabel 1. De anvendte 20 kvantitative evalueringer af Åben og Rolig, 2015-2020</i>	8
DEL 1. EVALUERINGER AF STRESS, MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL	9
EVALUERINGER AF SELVOPLEVET STRESS (PSS)	9
<i>Tabel 2. Evalueringer af forandringer i stressgrad i løbet af Åben og Rolig</i>	9
<i>Figur 1. Forandringer i selvoplevet stress i løbet af Åben og Rolig</i>	10
<i>Figur 2. Langtidsforandringer i stress for deltagere i Åben og Rolig</i>	11
EVALUERINGER AF SYMPTOMER PÅ DEPRESSION (MDI)	12
<i>Tabel 3. Forandringer i tegn på depression i løbet af Åben og Rolig</i>	12
<i>Figur 3. Forandringer i tegn på depression i løbet af Åben og Rolig</i>	13
<i>Figur 4. Forandringer i kategorier af depressionsgrad i løbet af Åben og Rolig</i>	14
<i>Figur 5. Langtidsforandring i depressionsgrad efter Åben og Rolig</i>	15
EVALUERINGER AF MENTAL SUNDHED, SØVNKVALITET OG LIVSKVALITET	16
<i>Tabel 4. Forandringer i mental sundhed, livskvalitet og søvnkvalitet under Åben og Rolig</i> ...	16
<i>Figur 6. Forandringer i Livskvalitet</i>	17
<i>Figur 7. Forandringer i Søvnforstyrrelser</i>	18
OPSUMMERING. EVALUERINGER MED VIDENSKABELIGE SELVRAPPORTEREDE MÅL	18
TILFREDSHEDSUNDERSØGELSER	19
<i>Tabel 5. Evalueringer af tilfredshed med deltagelsen i Åben og Rolig</i>	19
<i>Figur 8. Tilfredshedsmålinger af Åben og Rolig</i>	20
<i>Tabel 6. Evalueringer af tilfredshed med specifikke elementer af Åben og Rolig</i>	20
DEL 2. BESKÆFTIGELSE OG FORSØRGELSESTATUS	21
<i>Tabel 7. Rapporter om forandringer i beskæftigelse og forsørgelse efter Åben og Rolig</i>	21
<i>Tabel 8. Procentvise forandringer i sygmeldinger og ledighed efter Åben og Rolig</i>	22
<i>Tabel 9. Procentvise forandringer i beskæftigelse efter Åben og Rolig</i>	24
SELVURDERET ARBEJDSEVNE	25
<i>Tabel 10. Rapporter om arbejdsevne og arbejdsmæssig brugbarhed af Åben og Rolig</i>	25
<i>Figur 9. Forandringer i psykisk arbejdsevne i løbet af Åben og Rolig</i>	26
<i>Tabel 11. Forandringer i samlet arbejdsevne (0—10) i løbet af Åben og Rolig</i>	27
LANGTIDSUNDERSØGELSER AF OPLEVET BRUGBARHED AF ÅBEN OG ROLIG FOR ARBEJDSLIV OG STRESS..	29
<i>Tabel 12. Oplevet brugbarhed af Åben og Rolig for arbejdsliv og stresshåndtering</i>	29

DEL 3. BETYDNINGEN AF DEMOGRAFI OG SOCIAL BAGGRUND	30
FAKTORER FOR FORANDRINGER I STRESSGRAD (PSS).....	31
<i>Figur 10. Forandringer i stress i relation til køn, alder og uddannelse</i>	<i>32</i>
FAKTORER FOR FORANDRINGER I SYMPTOMER PÅ DEPRESSION (MDI).....	32
<i>Figur 11. Forandringer i depression og stress i relation til uddannelse.....</i>	<i>33</i>
RELATIONER MELLEM FORUDGÅENDE SYMPTOMGRAD OG SYMPTOMLETTEELSE.....	33
DEL 4. OPSAMLING OG KONKLUSIONER.....	35
FORANDRINGER I STRESSGRAD OG SYMPTOMER PÅ DEPRESSION.....	35
FORANDRINGER I LIVSKVALITET, MENTAL SUNDHED OG SØVNKVALITET	36
NEGATIVE UDVIKLINGER OG FRAFALD	37
SAMLEDE KONKLUSIONER.....	38
REFERENCER.....	39
ANVENDTE EVALUERINGSRAPPORTER.....	39
VIDENSKABELIGE REFERENCER	40



ÅBEN OG ROLIG

Baggrund

Åben og Rolig® er en forskningsbaseret metode til mental sundhedsfremme og stressreduktion, udviklet fra 2009-2012 i samarbejde med Harvard Universitet¹ og sparringspartnere.

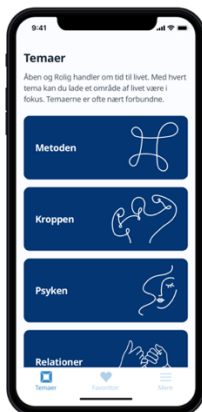
Metoden blev i 2018 i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke for Mental Sundhed angivet som inspiration til stressbehandling baseret på evidens². Åben og Rolig er udviklet i dansk kontekst til en bred målgruppe af unge og voksne med forskellige typer stress og forskellige socioøkonomiske baggrunde.

Fonden Mental Sundhed tilbyder Åben og Rolig almentnyttigt til offentlige og private samarbejdspartnere og som en social investering i samarbejde med *Den Sociale Investeringsfond*.



Metoden

Åben og Rolig er udviklet på baggrund af forskning i stress, sundhedspsykologi og meditation. I metoden arbejdes kropsligt, mentalt og socialt og med uddannede psykologer eller fagpersoner med tilsvarende uddannelsesniveau indenfor mental sundhed som instruktører. Metoden anvender meditation til at udløse 'afslapningsresponsen' (Herbert Benson, Harvard Universitet), som kan reducere stress og fremme en helhedsorienteret restitution. Der arbejdes også med at øge deltagerens viden og muligheder i hverdagen for at fremme mental sundhed og sænke stress.



Åben og Rolig-appen er gratis for alle og supplerer de fysiske kurser.

Det mest anvendte kursus, *Åben og Rolig-standard*, som alle resultaterne i denne rapport baseres på, er et 9-ugers gruppekursus med 10-16 deltagere. Der afholdes en ugentlig kursusgang af tre timer (dvs. 27 t. i alt) samt to personlige samtaler med instruktøren. Forud indgår videnskabeligt baseret online screening og psykologfaglig visitation til kurset som et fast element.

Forskning

Fonden Mental Sundhed samarbejder med flere uafhængige forskningsenheder ved danske og udenlandske universiteter.

Se mere på www.fondenmentalsundhed.dk

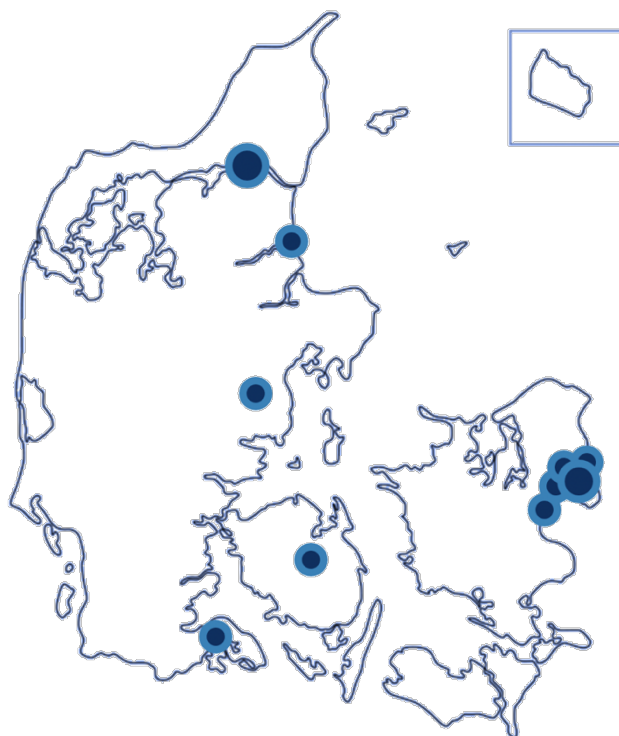
¹ Åben og Rolig er udviklet i samarbejde med *The Benson-Henry Institute of Mind-Body Medicine* (Jensen et al., 2015).

² Forebyggelsespakken for Mental Sundhed, 2018, s. 22 (Sundhedsstyrelsen, 2018).

RESUME

Denne rapport fremlægger data fra 20 udgivne evalueringsrapporter om Åben og Rolig-standard fra årene 2015-2020 (Tabel 1). Datagrundlaget involverer ca. 2.000 besvarelser før og efter kurset mht. stressgrad og depressionssymptomer og fra ca. 950 ved langtidsopfølgninger målt 3-12 mdr. efter kursets afslutning.

Ligeledes indgår der målinger af en række forandringer i registerbaserede beskæftigelses- og forsørgelsesmaal for omkring 3.300 Åben og Rolig-deltagere samt svar fra ca. 1.000 deltagere ang. den samlede arbejdsevne og psykiske arbejdsevne og af den arbejdsrelaterede nytteværdi af kurserne.



Åben og Rolig er anvendt pt. i 10 danske kommuner samt i samarbejde med en række forsikringsselskaber og virksomheder.

Evalueringer af stress, depression, livskvalitet, mental sundhed og søvn

Evalueringerne viser signifikante, store reduktioner af et videnskabeligt stressmål i 19/19 rapporter. Stressscores falder på tværs af 1.913 borgere i gennemsnit 30,3%, hvilket indikerer en væsentlig stressreduktion. Alle (7/7) langtidsevalueringer af i alt 958 borgere viser fortsatte lave stressgrader henholdsvis 3, 6 eller 12 mdr. efter kurset. Ud af 2.151 besvarelser er hele 94% tilfredse med kurset.

Evalueringerne viser ligeledes signifikante og store reduktioner af symptomer på depression i 19/19 rapporter (som det fremgår i Tabel 1, behandler den 20. rapport alene beskæftigelsesresultater). På tværs af 1.941 borgere ses gennemsnitligt en 36,2% reduktion af depressionsscores, og forandringen er da klinisk set betydelig. Andelen med tegn på svær depression falder fra 40% før til 5% efter kurset. Andelen af borgere uden tegn på depression stiger fra 26% før til 79% efter kurset. Alle syv langtidsevalueringer viser på tværs af de 958 borgere fortsat lave depressionsscores.

Der ses tilsvarende statistisk store, signifikante og klinisk betydningsfulde stigninger i livskvalitet i 7/7 evalueringer samt store, signifikante stigninger på mental sundhed i 5/6 evalueringer. Endelig ses signifikante medium-store forbedringer på søvnkvalitet (PSQI) i (8/8) evalueringer heraf.

Samlet set rapporteres således konsekvent signifikante og store forbedringer på de primære evalueringsmål (stress, depression) og oftest store forandringer på de sekundære (mental sundhed, livskvalitet, søvnkvalitet). Der ses ikke negative udviklinger for nogen grupper eller på noget mål.

Evalueringer af arbejdsevne, arbejdstilknytning og sygemelding

Forandringer i beskæftigelse er undersøgt i 5 DREAM-registerbaserede og en selvrapporteret evaluering, som tilsammen omfatter 3.337 borgere fra fem års interventioner. Udtrækkene viser 92-93% positive (fx at komme i beskæftigelse eller raskmelde sig) eller neutrale (fx fastholdelse af en stilling eller en uændret status i en sygemelding) forandringer for borgerne i måleperioderne, som strækker sig fra 4 mdr. til 14 mdr., mens kun 7-8% viser negative udviklinger (fx at blive sygemeldt).

Stigninger i beskæftigelse og selvforsørgelse ligger på 14-34 procentpoint af alle inkluderede borgere, og *antallet* af borgere i beskæftigelse forøges med 30-139%. Der ses generelt større stigninger i beskæftigelse, jo længere måleperioden er, hvilket er forventeligt. Det skal her huskes, at en væsentlig del af deltagerne i Åben og Rolig (som anvendt i kommunale tilbud), ved kursets begyndelse ikke har samme tilgængelighed for arbejdsmarkedet som eksempelvis sygemeldte-fra-arbejde med fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet, fordi deltagerne i Åben og Rolig også er studerende, pensionister, mennesker på ressourceforløb, revalidering, flexjob, integrationsydelse mv. Den *gennemsnitlige* stigning i arbejdstilknytning er derfor lavere i Åben og Rolig end ved fx beskæftigelsesrettede indsatser som kun/primært arbejder med sygemeldte fra arbejde.

Det giver derfor et mere detaljeret billede at opgøre beskæftigelsesresultater også for enkelte subgrupper. Det kan her opsummeres, at:

- Den største undersøgelse (N=2.780) hen over fem år viste, at 75% af sygemeldte fra arbejde var tilbage i arbejde tre måneder efter kursets afslutning.
- Fastholdelsesprocenten for beskæftigede og selvforsørgende var altid 87-100%. Dvs. 9/10 var fortsat i arbejde eller selvforsørgende 6-12 mdr. efter Åben og Rolig-kurset sluttede, hvilket indikerer at kurset langvarigt kan mindske tilbagefald i stressrelateret sygdom.
- Cirka 8 ud af 10 deltagere (77-89%) angiver i langtidsundersøgelser, at Åben og Rolig-kurset specifikt har gjort det lettere at håndtere stressede situationer, og 62-67% angiver, at kurset har haft en positiv betydning for deres arbejdsliv.
- 4-5 deltagere på hvert Åben og Rolig-hold (27-38% af 14 deltagere) angiver i langtids-follow-up, at Åben og Rolig *i høj grad* eller *i nogen grad* har medvirket til, at de undgik ophør fra en arbejdsplads. Hver anden (48-58%) siger det samme ift. at undgå sygemelding.

Deltagerne rapporterer altså, at kurset var hjælpsomt for deres arbejdsliv samt hverdagsliv, også et år efter kurset, og der ses positive udviklinger i beskæftigelse og en høj fastholdelsesprocent.

Evalueringer af tilfredshed med kurset

Svar fra 11 tilfredshedsundersøgelser af i alt 2.151 deltagere i kurset viser, at 94,0% er tilfredse med Åben og Rolig-forløbet (68% *Meget tilfredse*, 26% *Tilfredse*). Kun 1,5% er *Utilfredse* (0,9%) eller *Meget utilfredse* (0,5%). Der ses også 80-100% tilfredshed med de enkelte elementer af kurset (instruktørens kompetence, brugbarheden af den viden, deltagerne får, graden hvormed kurset blev tilpasset til den enkeltes behov mv.). Alt i alt en konsistent meget høj tilfredshed med forløbet.

Begrænsninger og styrker

Den primære begrænsning ved de 20 evalueringer, som rapporten her baseres på, er, at der ikke indgår kontrolgrupper i 19 af dem (alle bortset fra ER1), da dette ikke er en prioritering i kommunale interventioner uden særskilte midler hertil. Dertil ses for selvrapporterede mål ofte et væsentligt datatab, hvis omfang ikke altid rapporteres entydigt i evalueringsrapporterne. Endelig er de fleste rapporter udført af kommunerne selv eller organisationer, som arbejder med Åben og Rolig, dvs. der er behov for flere uafhængige evaluatore/forskere fremadrettet, hvilket denne rapport netop også er en invitation til. Fonden Mental Sundhed samarbejder gerne herom.

Styrkerne på tværs rapporterne er især konsistente, signifikante og store reduktioner af stress og tegn på depression i interventionsperioden. I månederne forud for interventionsperioden ses der ikke væsentlige forandringer. Ligeledes er resultaterne ensartede på tværs af cirka 60 psykologer, fem kommuner og fem års arbejde, og de er stabile op til 1 år efter kursets afslutning og ikke afhængige af demografi og socioøkonomi. Endelig ses en høj tilfredshed (94% tilfredse) samt bredt oplevet nytteværdi. Det virker således sandsynligt, at forandringerne er relateret til deltagelsen. Endelig er en styrke, at evalueringsmål er videnskabeligt validerede, samt at analyser er udført på et videnskabeligt grundlag, hvorfor data er egnede til videre forskning og videnskabelig udvikling.

Opsamling og konklusioner

Nærværende rapport drager følgende hovedkonklusioner:

- En stor reduktion i stress og depression i løbet af deltagelsen i Åben og Rolig er vist med konsistens igennem fem år, på mange interventionssteder og for over 1.900 deltagere
- Otte rapporter af 900 deltagere viser, at reduktioner af stress samt depressionssymptomer ikke var konsistent forbundet til alder, køn, uddannelse, indtægt, beskæftigelse mv. (Del 3).
- Borgere med de mest alvorlige symptomer, oplever konsistent større symptomforbedringer.
- Livskvalitet, søvnkvalitet og mental sundhed forbedredes altid med medium-store statistiske effektstørrelser, og to langtidsstudier viste vedligeholdte forbedringer over tid.
- Der sås ingen negative udviklinger på noget mål i nogen evalueringer.
- Åben og Rolig er forbundet med effektiv reduktion af stress og symptomer på depression og kurset kan anvendes til en bred borgergruppe, herunder også alvorligt stressramte med stressrelaterede symptomer på depression.
- Beskæftigelsesresultaterne indikerer positive udviklinger for de fleste borgere (se ovenfor), hvilket støttes af den oplevede arbejdsrelaterede nytteværdi også 6-12 mdr. efter kurset.

Det konkluderes samlet set efter fem års arbejde med Åben og Rolig, at indsatsen fortsat viser særdeles positive indikationer på en høj anvendelighed, store effekter og gavnlighed.

DATAGRUNDLAG

Rapporten samler evalueringer af Åben og Rolig-standard (9-ugers kurset) i årene 2015-2020. Der indgår i alt data fra 20 separate evalueringsrapporter (Tabel 1), som spænder over 16 separate datasæt (se Tabel 2) og som i alt medtager målinger fra ca. 5.052 unikke deltagere i Åben og Rolig. Data er indsamlet efter informeret skriftligt samtykke og opgjort efter videnskabelige standarder.

Tabel 1. De anvendte 20 kvantitative evalueringer af Åben og Rolig, 2015-2020

Evaluering #	Udgivet af	År	N	Evalueringsmål
ER1. Open and Calm – A randomized controlled trial of a public stress reduction program...	Rigshospitalet Harvard Univ.	2015	75	PSS, MDI, WHO-5, SF-36, PSQI, CORT, VOT
ER2. Evalueringsrapport – Etableringen af stressforløbet Åben og Rolig i Københavns...	CFPS	2015	189	PSS, MDI, PSQI
ER3. Evaluering af Københavns Kommunes Stressklinikker	Københavns Kommune	2015	246	PSS, MDI, PSQI TFM, TFI
ER4. Evalueringsrapport – Etableringen af stressforløbet Åben og Rolig i Aalborg...	CFPS	2016	23	PSS, MDI, SF-12, PSQI TFM
ER5. Evaluering af stresskurset Åben og Rolig	Aalborg Kommune	2017	280	PSS, MDI, SF-12, PSQI TFI, BSK
ER6. Evalueringsrapport 2016 – Kvantitative effektmålinger af Åben og Rolig ...	CFPS	2017	305	PSS, MDI, SF-12, PSQI
ER7. Evalueringsrapport 2016 – Kvantitative effektmålinger af Åben og Rolig til stressramte...	CFPS	2017	664	PSS, MDI, SF-12, PSQI
ER8. Evaluering af Københavns Kommunes Stressklinikker	Københavns Kommune	2017	660	PSS, MDI, SF-12, PSQI TFM, LSB
ER9. Evalueringsrapport for Stressforløbet Åben og Rolig i Aalborg Kommune	CFPS	2018	317	PSS, MDI, SF-12, PSQI
ER10. Evaluering af effekter af Åben og Rolig på Borgeres Beskæftigelse og Forsørgelse	Københavns Kommune	2017	472	PSS, MDI, SF-12 TFM, BSK
ER11. Status på effektmåling og analyser af Københavns Kommunes stressklinikker...	Københavns Kommune	2018	824	PSS, MDI, PSQI TFM, LSB, BSK
ER12. Evalueringsrapport ... Åben og Rolig på Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet	CFPS	2018	31	PSS, MDI, SF-12, PSQI
ER13. Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Skanderborg Kommune.	CFPS	2019	80	PSS, MDI, WHO-5 ARBE, TFM, TFU
ER14. Forskningsrapport – Åben og Rolig som stressbehandling i Topdanmark Livsforsikring	CFPS	2019	78	PSS, MDI, WHO-5 ARBE, TFM, BSK
ER15. Evaluering af Stressklinikernes Mandehold	Københavns Kommune	2019	71	PSS, MDI, WHO-5, KSQ ARBE, TFM
ER16. Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune. Evaluering af Implementeringen af Stressforløbet	CFPS	2020	89	PSS, MDI, WHO-5 ARBE, TFM, TFU
ER17. Stress kan Afhjælpes. Effektevaluering af Åben og Rolig	Aalborg Kommune	2020	267	PSS, MDI, WHO-5, KSQ TFM
ER18. Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Solrød Kommune 2018-2020	CFPS	2020	74	PSS, MDI, WHO-5 TFM, TFU
ER19. Evaluering af Stressklinikkerne	Københavns Kommune	2020	1703	PSS, MDI TFM, LSB, BSK
ER20. Åben og Rolig-resultater. Beskæftigelse. (udelukkende tabel-opgørelse af beskæftigelse)	Aalborg Kommune	2020	402	BSK
			N i alt	≈ 5.052*

Noter. N henviser til antal Åben og Rolig-inkluderede borgere ved baseline *. Total N er et estimat, da fire datasæt overlapper (Rapport 2-3; 5-6; 7-8; 17 og 20). Disse rapporters n er fratrukket (ER2, 5, 8 og 17) og N=402 fra ER20 er konservativt ikke talt med, da N=267 fra ER17 antageligt indgår i ER20. N for hvert evalueringsmål varierer som beskrevet igennem nærværende dokument. Forkortelser: ARBE=Oplevet arbejdsevne (se senere definitioner); BSK=Beskæftigelsesopgørelse; CFPS: Center for Psykisk Sundhedsfremme; KSQ: Karolinska Sleep Quality Index; LSB=Langsigtet (follow-up) brugbarhedsmåling; MDI=Major Depression Inventory; PSS=Perceived Stress Scale; PSQI=Pittsburgh Sleep Quality Index; SF-36/12=Short Form Health Survey 36/12; TFU=Tilfredshedsudtalelser; TFI=Tilfredshedsinterviews; TFM=Tilfredshedsmåling; WHO-5=World Health Organization Quality of Life-5.

DEL 1. EVALUERINGER AF STRESS, MENTAL SUNDHED OG TRIVSEL

Evalueringer af selvoplevet stress (PSS)

Der er fra 2015-2020 udgivet 19 evalueringer (ERP1-19) af forandringer i stress og forskellige aspekter af mental sundhed (jf. Tabel 1) i forbindelse med deltagelsen i Åben og Rolig-standard.

Stress. Alle rapporter har målt selvoplevet stress på *Cohen's Perceived Stress Scale* (PSS), som er velvalideret og den skala, som de danske Sundhedsprofilundersøgelser opgør danskernes stress med. I Sundhedsprofilerne samt her i rapporten anvendes en PSS-score på ≥ 18 som markør for *høj stressgrad*, og en score på minimum 18 er derfor et inklusionsparameter i Åben og Rolig-standard. Der er ikke fast konsensus om, hvad en tilfredsstillende stressreduktion udgør, men her bruges tre parametre: Dels en endelig gennemsnitsstressscore under 18. Dels en reduktion på 28% eller højere på PSS, jf. en arbejdsmedicinsk anbefaling for PSS (Eskildsen et al., 2015). Dels ønskes en statistisk stor effektstørrelse, defineret iflg. konsensus som reduktioner, hvor *Cohen's d* ≥ 0.80 (Cohen, 1988). Det ses af Tabel 2, at alle 19 evalueringer af Åben og Rolig-standard (næsten) opfylder alle disse tre vurderingsparametre (ER4 dog før-efter-reduktion på kun 27%). Effektstørrelserne er altid store ($d=0.92-1.90$) og altid højsignifikante (alle $ps < .001$). Signifikansen viser, at det er højst usandsynligt (under 1/1000-del chance iflg. estimerne for alle rapporter), at forandringen i PSS er sket tilfældigt. Gennemsnitligt reduceres PSS-scores med 30,3% på tværs af de 19 evalueringer (*n*-vægtet analyse).

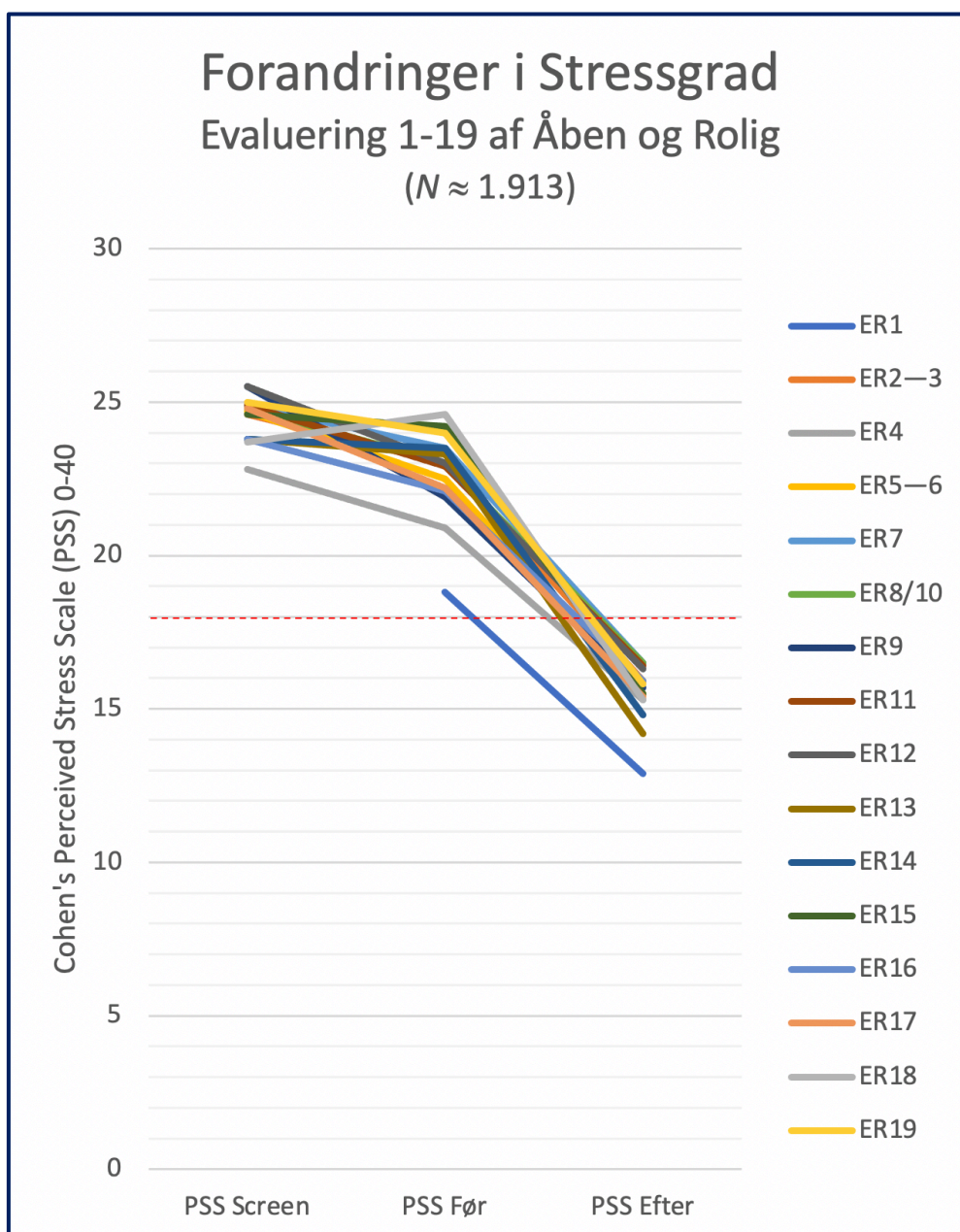
Tabel 2. Evalueringer af forandringer i stressgrad i løbet af Åben og Rolig

Evalueringsrapport	PSS Screen (M)	PSS Før (M)	PSS Efter (M)	PSS % Fald Før-efter	PSS d Før-efter
ER1. Region H.	—	18,8	12,9	31%	0,92***
ER2-3. Københavns Kommune	24,6	23,0	15,9	31%	1,37***
ER4. Aalborg Kommune	22,8	20,9	15,3	27%	1,13***
ER5-6. Aalborg Kommune	24,7	22,5	15,5	31%	1,11***
ER7. Københavns Kommune	24,9	23,5	16,5	30%	1,22***
ER8/10. Københavns Kommune	24,8	23,0	16,5	28%	—
ER9. Aalborg Kommune	25,5	21,9	15,7	28%	0,98***
ER11. Københavns Kommune	24,9	22,9	16,4	28%	—
ER12. Aalborg Universitet	25,5	23,0	16,3	29%	1,23***
ER13. Skanderborg Kommune	23,8	23,3	14,2	37%	1,80***
ER14. Storkøbenhavn, Sjælland	23,8	23,5	14,8	37%	1,49***
ER15. Københavns Kommune	24,6	24,2	15,5	28%	—
ER16. Mariagerfjord Kommune	23,8	22,1	15,9	28%	1,12***
ER17. Aalborg Kommune	24,8	22,2	15,4	31%	1,17***
ER18. Solrød Kommune	23,7	24,6	15,3	37%	1,90***
ER19. Københavns Kommune	25,0	24,0	15,8	34%	—

Noter. Samlet $N \approx 1.913$, men ikke alle rapporter oplyser før-efter besvarelser præcist. Estimat af svarprocent er således omtrent 54% ud af $N \approx 3.534$ PSS-førmålinger og 38% ift. omtrent $N \approx 5.052$ inkluderede. PSS=Perceived Stress Scale (M)=Mean (gennemsnit). *d* = Cohen's *d* (effektstørrelse)

***. *p*-værdi < 0.001 (angiver sandsynligheden for tilfældige fund, Bonferroni-Holm-korrigeret).

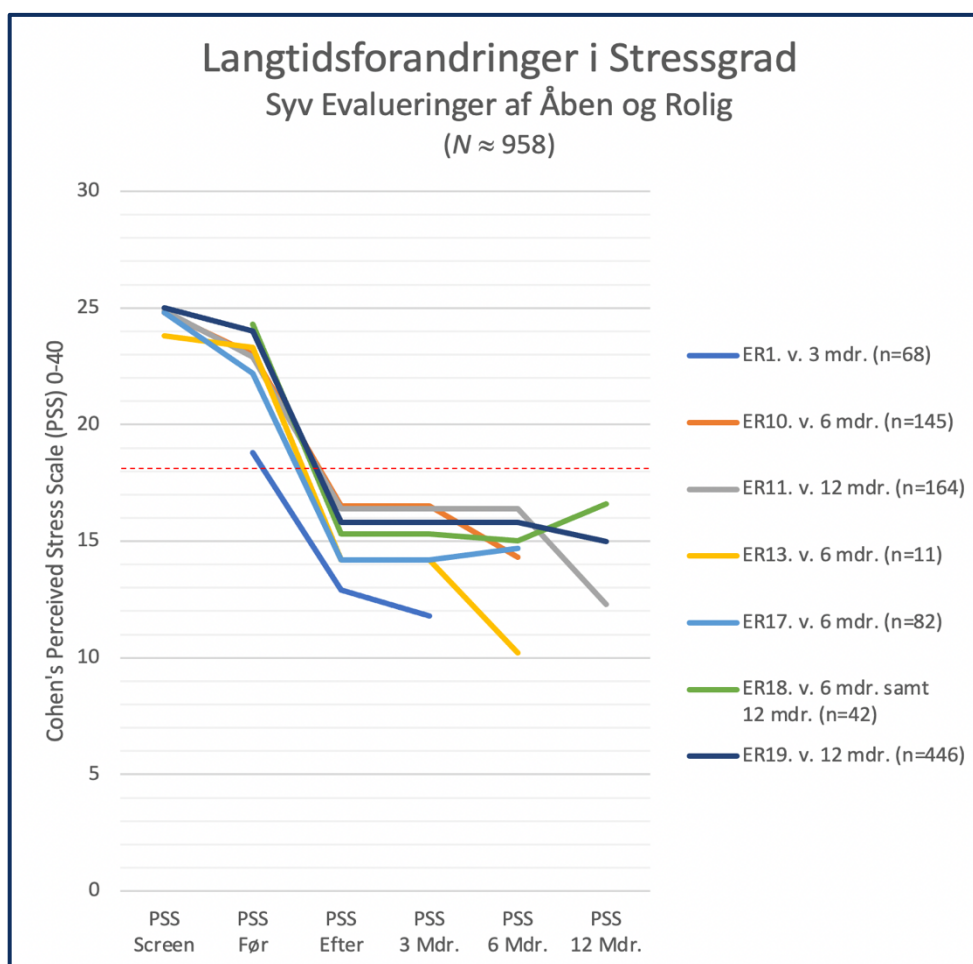
Figur 1. Forandringer i selvoplevet stress i løbet af Åben og Rolig



Figur 1. Forandringer i stressgrad (PSS-scores) rapporteret i ER1-19 for omtrent 1.913 deltagere, som har besvaret både førmåling såvel som eftermåling i forbindelse med deltagelse i Åben og Rolig. For 18 rapporter (EP2-19) er der også udført screeningsmåling af stress ca. 1-3 måneder inden kursusstart (PSS Screen, $N \approx 5.052$). Det ses, at der kun er lav forandring i stress i venteperioden inden kursusstart, og at reduktionen i stressgrad er mere markant i den periode, hvor borgerne deltager i Åben og Rolig. Det ses også (jf. Tabel 2), at evalueringerne viser konsistente reduktioner af stressgraden.

Langtidsundersøgelser af stress. Syv rapporter (Figur 2) har målt på langtidsforandringer i stress. En rapport målte 3 mdr. efter kursets afslutning, tre ved 6 mdr. og to ved 12 mdr. efter kursets afslutning. Stressgraden forbliver for alle målinger under markøren for høj stress (PSS ≥ 18). En rapport (ER17) viser en lille stigning (fra 14,2 til 14,7) ved 6 mdr., og en anden (ER18) tilsvarende (fra 15,0 til 16,6) ved 12-mdr. Men variationer i stress(scores) er uundgåelige, og det generelle billede er, at PSS-scores forbliver væsentligt lavere end før kurset, baseret på svar ved follow-up fra ca. 958 personer. I forhold til 1.913 før-efter-besvarelser udgør follow-up besvarelserne en datamængde på 51%. Det fremgår ikke altid klart i evalueringsrapporterne, hvor mange gentagne målinger, der er lavet, og langt fra alle deltagere i kommunale evalueringer besvarer både før-, efter- og follow-up-målinger. Datatabet i de enkelte rapporter varierer meget og rapporteres ikke altid klart. Men forandringerne i stress (og andre effektmål) synes dog ensartet på tværs af rapporterne (jf. Tabel 2 og Figur 1-2).

Figur 2. Langtidsforandringer i stress for deltagere i Åben og Rolig



Figur 2. Langtidsforandringer i stress (PSS), målt før, efter samt v. 1-2 follow-up-runder (jf. figurtekst). Antal (n) angiver antal besvarelser på tidspunktet for målingen (ER10, ER11, ER18, ER19) eller antal gentagne besvarelser (ER1, ER13, ER17). For perioder uden måling er scores/grafen videreført (dvs. der kan have været ukendte variationer). Den stiplede røde linje markerer høj stressgrad (PSS ≥ 18). For ER13 kunne højst 26 have deltaget (dvs. der var en 42% svarprocent).

Evalueringer af symptomer på depression (MDI)

Alle rapporter, der målte stress (ER1-19), undersøgte også symptomer på depression før og efter Åben og Rolig-standard, også ved de ovenfor beskrevne syv follow-up-målinger (Tabel 3).

Depression er altid her blevet målt med *Major Depression Inventory* (MDI, Bech et al., 2001), som er et velvalideret, anerkendt dansk instrument til screening og monitorering af depressionsgrad. MDI er anvendt til at måle depressionssymptomer på en skala fra 0-50 inden for kategorierne ingen (scores 0-19), milde (20-24), moderate (26-29) eller alvorlige (30-50) symptomer.

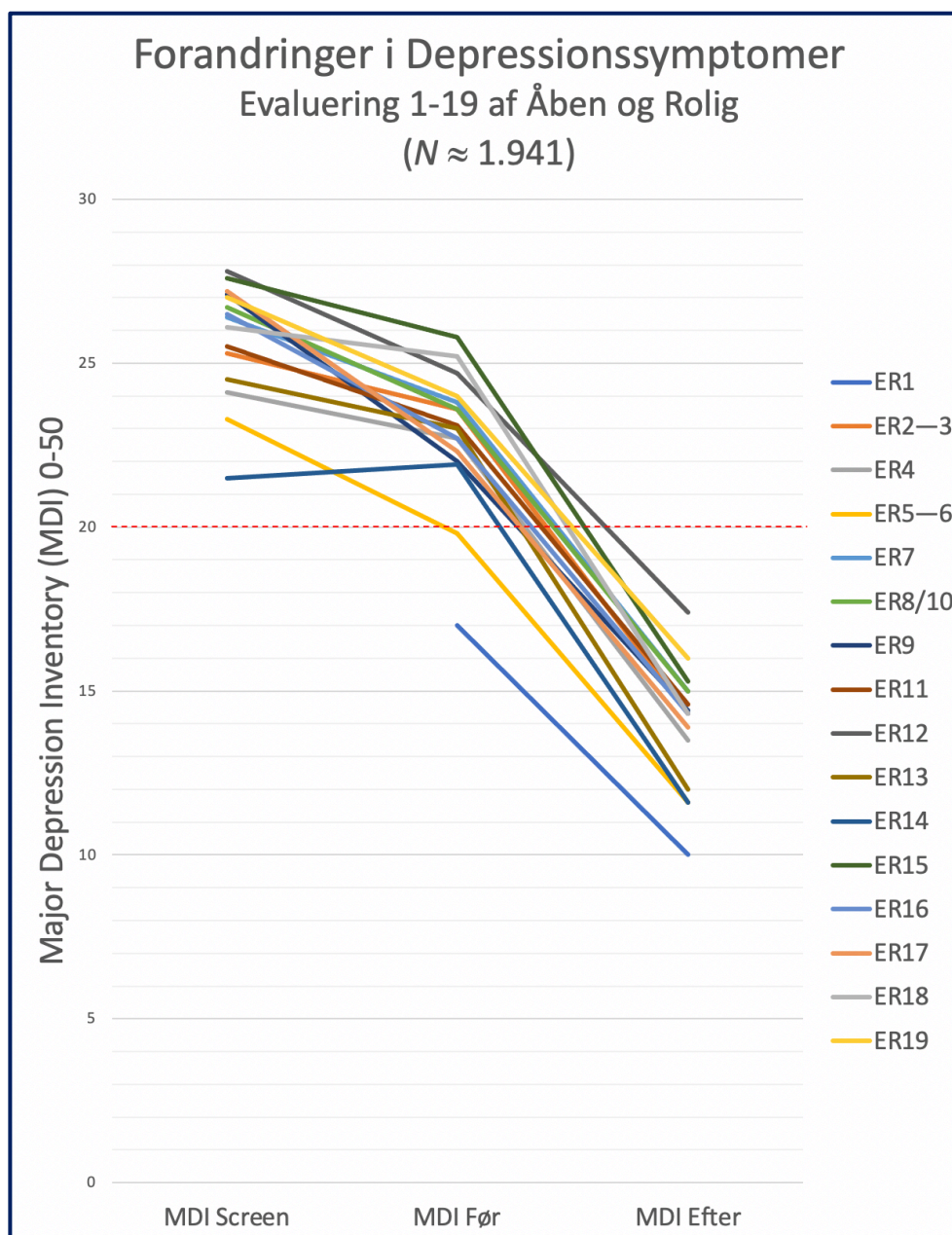
Alle 19 rapporter herom viser store reduktioner af depressionssymptomer fra før til efter deltagelsen i Åben og Rolig. Effektstørrelser er i alle rapporter højsignifikante og rangerer fra $d=0.88-1.77$ (Tabel 3). Signifikansen viser, som for stressscores (se ovenfor), at det er højst usandsynligt, at forandringen i MDI er tilfældig. Den procentuelle reduktion af depressionssymptomer rangerer fra 30-47% og udgør i gennemsnit en 36,2% reduktion (n -vægtet analyse på tværs af de 16 separate datasæt).

Tabel 3. Forandringer i tegn på depression i løbet af Åben og Rolig

Rapport	MDI Screen (M)	MDI Før (M)	MDI Efter (M)	MDI % Fald Før-efter	MDI d Før-efter
ER1. Region H.	—	17,0	10,0	41%	0,91***
ER2-3. Københavns Kommune	25,3	23,6	14,3	40%	1,19***
ER4. Aalborg Kommune	24,1	22,7	13,5	40%	1,16***
ER5-6. Aalborg Kommune	23,3	19,8	11,6	41%	1,09***
ER7. Københavns Kommune	26,4	23,8	15,0	37%	1,05***
ER8/10. Københavns Kommune	26,7	23,6	15,0	36%	—
ER9. Aalborg Kommune	27,1	22,0	14,4	36%	0,88***
ER11. Københavns Kommune	25,5	23,1	14,6	43%	—
ER12. Aalborg Universitet	27,8	24,7	17,4	30%	0,95***
ER13. Skanderborg Kommune	24,5	23,0	12,0	48%	1,58***
ER14. Storkøbenhavn, Sjælland	21,5	21,9	11,6	47%	1,28***
ER15. Københavns Kommune	27,6	25,8	15,3	41%	—
ER16. Mariagerfjord Kommune	26,5	22,7	14,3	37%	0,92***
ER17. Aalborg Kommune	27,2	22,3	13,9	38%	1,55***
ER18. Solrød Kommune	26,1	25,2	14,3	43%	1,77***
ER19. Københavns Kommune	27,0	24,0	16,0	33%	—

Noter. Samlet $N \approx 1.941$, men ikke alle rapporter oplyser før-efter besvarelser præcist. Estimat af svarprocent er således omtrent 54% ud af $N \approx 3.534$ PSS-førmålinger og 38% ift. omtrent $N \approx 5.052$ inkluderede. MDI=Major Depression Inventory. (M)=Mean (gennemsnit). d = Cohen's d (effektstørrelse) ***. p -værdi < 0.001 (angiver sandsynligheden for tilfældige fund, Bonferroni-Holm-korrigeret).

Figur 3. Forandringer i tegn på depression i løbet af Åben og Rolig

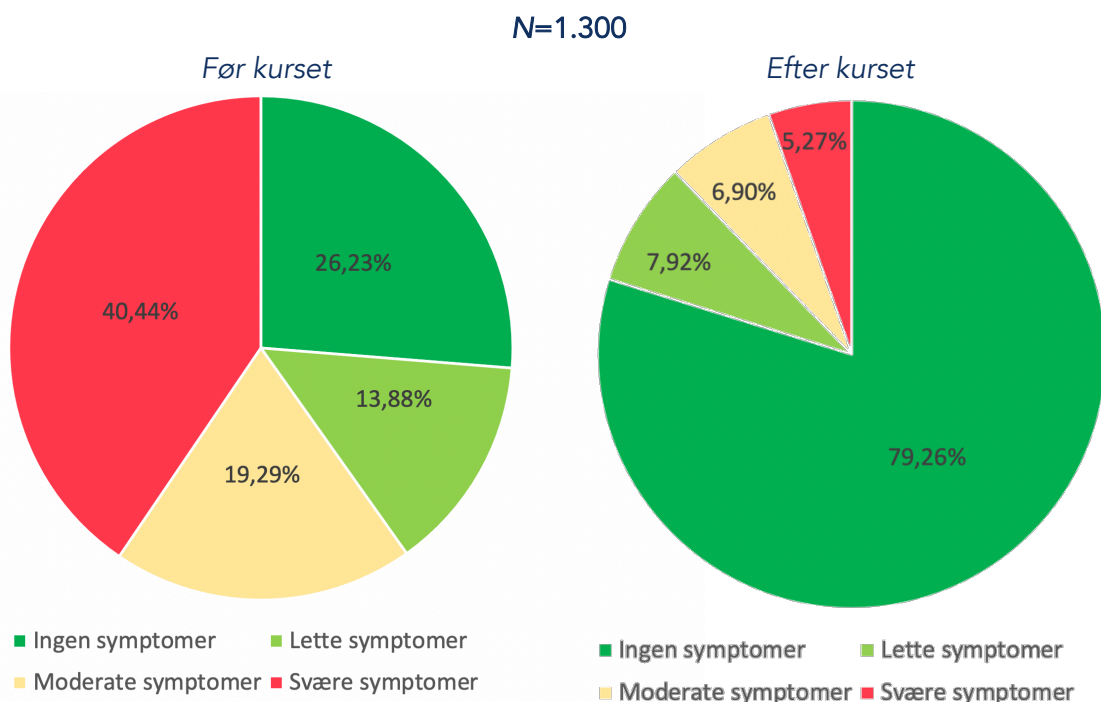


Figur 3. Forandringer i symptomer på depression (MDI-scores) i ER1-19 for omtrent 1.941 deltagere, som har besvaret førmåling såvel som eftermåling i forbindelse med deltagelse i Åben og Rolig. For 18 rapporter (EP2-19) er der også udført screeningsmåling af depression ca. 1-3 måneder inden kursusstart (MDI Screen, N ≈ 5.052). Det ses, at der kun er lav forandring af MDI-scores i venteperioden inden kursusstart, og at reduktionen i depressionsscores er mere markant i den periode, hvor borgerne deltager i Åben og Rolig. Det ses også (jf. Tabel 3), at evalueringerne viser konsistente reduktioner af depressionsgraden.

Kategorier af depressionsgrad. Depressionsskalaen MDI kan også analyseres iflg. fire kategorier af symptomer på depression (ingen symptomer, lette, moderate eller svære symptomer). Denne analyse er blevet foretaget for 1.300 deltagere før og efter Åben og Rolig på samme måde. En gennemsnitsanalyse (vægtet for antal deltagere i hver evaluering; ER12, ER13, ER14, ER16, ER19), viser, at 40% af borgerne inden Åben og Rolig viste svære symptomer på depression, mens det tal efter kurset var faldet til 5%. Ligeledes viste 19% moderate symptomer på depression inden kurset, hvilket var faldet til 7% efter. Andelen med lette symptomer faldt også fra 14% til 8%. Før kurset viste endelig kun 26% ingen tegn på depression, og efter kurset var dette steget til 79%.

Disse analyser viser samlet, at en stor andel af borgerne flyttede sig fra lette, moderate eller svære tegn på depression til at have ingen symptomer på depression. Kategorierne 'moderat' eller 'svær' symptomgrad indikerer en forøget risiko for depression. Således viste 60% af borgerne i deres besvarelser en risiko for depression inden kurset, og kun 12% efter. Andelen af borgere som udviser tegn på risiko for depression er således reduceret med 48 procentpoint.

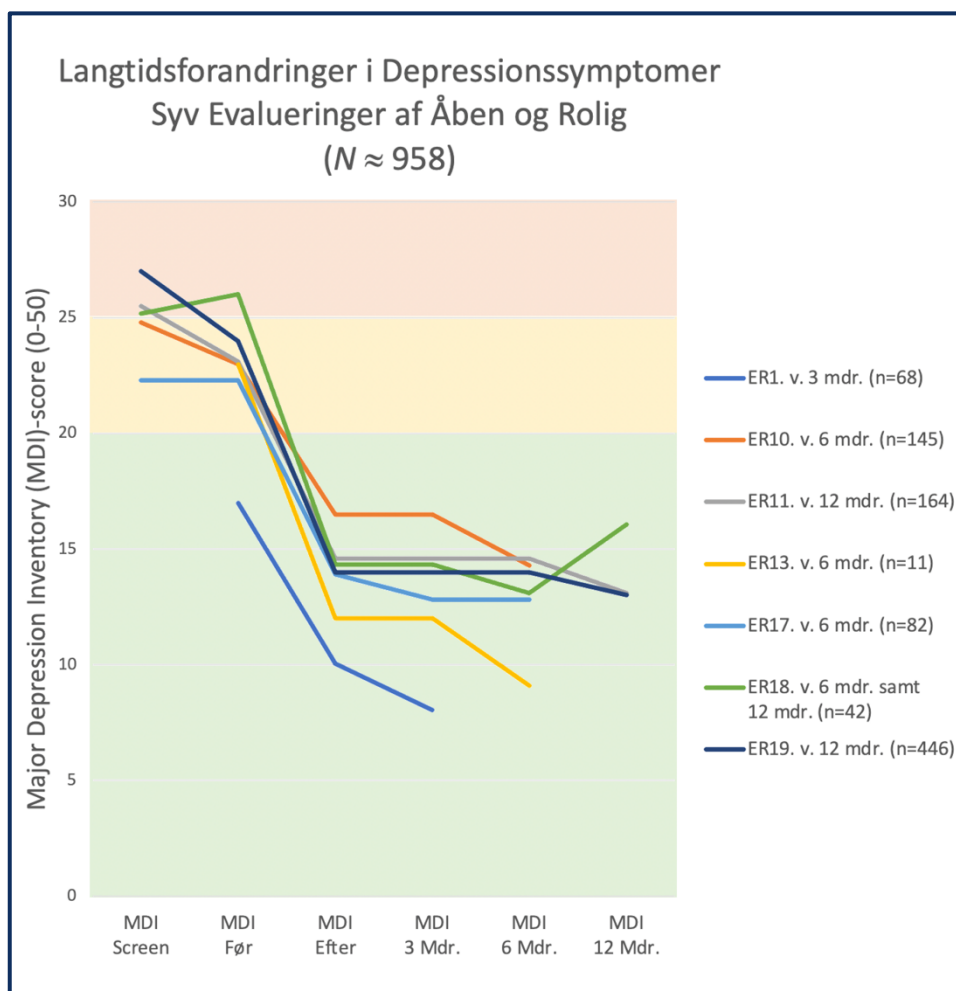
Figur 4. Forandringer i kateorier af depressionsgrad i løbet af Åben og Rolig



Figur 4. Forandringer i kategorielle inddelinger af symptomer på depression (MDI-scores) fra før til efter deltagelsen i Åben og Rolig 9-ugers kurset (Åben og Rolig-standard). Resultater fra årene 2015-2020 i Københavns Kommune (ER19) samt Aalborg Kommune (ER12), Skanderborg Kommune (ER13), TopDanmark Livsforsikring (ER14) samt Mariagerfjord Kommune (ER16). Helt enslydende resultater sås i andre rapporter, som afrapporteredes på anden vis (fx ER18).

Langtidsundersøgelser af depressionsgrad. Syv rapporter (Figur 5) har målt på langtidsforandringer i symptomer på depression med MDI-skalaen. En rapport målte 3 mdr. efter kursets afslutning, tre ved 6 mdr. og to ved 12 mdr. Depressionsgraden forbliver for alle målinger inden for kategorien *Ingen Symptomer på Depression* (scores 0-19, det grønne område på Figur 5). En rapport (ER18) viser en lille stigning (fra 13,1 til 16,1) ved 12 mdr. Men variationer i depressionssymptomer (scores) er uundgåelige og det generelle billede er, at MDI-scores forbliver væsentligt lavere end før kurset, baseret på svar ved follow-up fra ca. 958 personer. Forandringerne i depressive symptomer (og andre effektmål) synes ensartet på tværs af rapporterne (jf. Tabel 3, Figur 3 og Figur 5).

Figur 5. Langtidsforandring i depressionsgrad efter Åben og Rolig



Figur 5. Langtidsforandringer i depressionssymptomer (MDI) målt før-, efter- samt v. 1-2 follow-up-runder (jf. figurtekst). Antal (n) angiver antal besvarelser på tidspunktet for målingen (ER10, ER11, ER18, ER19) eller antal gentagne besvarelser (ER1, ER13, ER17). For perioder uden måling er grafen videreført uden ændring. Det grønne område markerer kategorien *Ingen Symptomer på Depression* (MDI=0-19); det gule markerer *Lette Symptomer på Depression* (MDI=20-24); det rødlige markerer *Moderate Symptomer på Depression* (MDI=25-29); mens scores fra 30-50 ville markere *Alvorlige Symptomer*. Det ses, at alle syv evalueringer viser vedvarende lave scores i det grønne område.

Evalueringer af mental sundhed, søvnkvalitet og livskvalitet

Yderligere indgik i en række rapporter evalueringer af forandringer i mental sundhed, søvnkvalitet og/eller livskvalitet (Tabel 3). Tabel 3 viser før- og efter-scores, samt statistiske effektstørrelser og signifikansniveau for de 18 rapporter, som inkluderede et eller flere af disse typer effektmål.

Tabel 4. Forandringer i mental sundhed, livskvalitet og søvnkvalitet under Åben og Rolig

Rapport		SF-12 ^A Mean	WHO-5 Mean	PSQI Mean	SF-12 d Før-efter	WHO-5 d Før-efter	PSQI d Før-efter																																																																																																																																																																						
ER1. Region Hovedstaden	Før kurset	47,2	46,9	7,0	0,21 ^B	1,01***	0,47***																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	51,2	62,0	5,4				ER2-3. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	10,0	—	—	0,77***		Efter kurset	—	—	7,1	ER4. Aalborg Kommune	Før kurset	32,8	—	9,9	2,75***	—	0,83***		Efter kurset	68,5	—	6,8	ER5-6. Aalborg Kommune	Før kurset	34,1	—	8,6	0,87***	—	0,61***		Efter kurset	43,0	—	6,5	ER7/8/10.^C Københavns Komm.	Før kurset	36,1	—	8,4	0,75***	—	0,52***		Efter kurset	42,8	—	6,5	ER9. Aalborg Kommune	Før kurset	32,4	—	11,4	0,98***	—	0,63***		Efter kurset	42,0	—	9,4	ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—		Efter kurset	—	—	6,6	ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset
ER2-3. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	10,0	—	—	0,77***																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	—	7,1				ER4. Aalborg Kommune	Før kurset	32,8	—	9,9	2,75***	—	0,83***		Efter kurset	68,5	—	6,8	ER5-6. Aalborg Kommune	Før kurset	34,1	—	8,6	0,87***	—	0,61***		Efter kurset	43,0	—	6,5	ER7/8/10.^C Københavns Komm.	Før kurset	36,1	—	8,4	0,75***	—	0,52***		Efter kurset	42,8	—	6,5	ER9. Aalborg Kommune	Før kurset	32,4	—	11,4	0,98***	—	0,63***		Efter kurset	42,0	—	9,4	ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—		Efter kurset	—	—	6,6	ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—										
ER4. Aalborg Kommune	Før kurset	32,8	—	9,9	2,75***	—	0,83***																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	68,5	—	6,8				ER5-6. Aalborg Kommune	Før kurset	34,1	—	8,6	0,87***	—	0,61***		Efter kurset	43,0	—	6,5	ER7/8/10.^C Københavns Komm.	Før kurset	36,1	—	8,4	0,75***	—	0,52***		Efter kurset	42,8	—	6,5	ER9. Aalborg Kommune	Før kurset	32,4	—	11,4	0,98***	—	0,63***		Efter kurset	42,0	—	9,4	ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—		Efter kurset	—	—	6,6	ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																							
ER5-6. Aalborg Kommune	Før kurset	34,1	—	8,6	0,87***	—	0,61***																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	43,0	—	6,5				ER7/8/10.^C Københavns Komm.	Før kurset	36,1	—	8,4	0,75***	—	0,52***		Efter kurset	42,8	—	6,5	ER9. Aalborg Kommune	Før kurset	32,4	—	11,4	0,98***	—	0,63***		Efter kurset	42,0	—	9,4	ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—		Efter kurset	—	—	6,6	ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																				
ER7/8/10.^C Københavns Komm.	Før kurset	36,1	—	8,4	0,75***	—	0,52***																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	42,8	—	6,5				ER9. Aalborg Kommune	Før kurset	32,4	—	11,4	0,98***	—	0,63***		Efter kurset	42,0	—	9,4	ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—		Efter kurset	—	—	6,6	ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																	
ER9. Aalborg Kommune	Før kurset	32,4	—	11,4	0,98***	—	0,63***																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	42,0	—	9,4				ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—		Efter kurset	—	—	6,6	ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																														
ER11. Københavns Kommune	Før kurset	—	—	8,7	—	—	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	—	6,6				ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*		Efter kurset	39,7	—	7,4	ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																											
ER12. Aalborg Universitet	Før kurset	32,1	—	9,9	0,87***	—	0,68*																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	39,7	—	7,4				ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																																								
ER13. Skanderborg Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,20***	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	53,4	—				ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—		Efter kurset	—	57,2	—	ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																																																					
ER14. København, Sjælland	Før kurset	—	33,3	—	—	1,25***	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	57,2	—				ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—		Efter kurset	—	47,5	—	ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																																																																		
ER15. Københavns Kommune	Før kurset	—	29,0	—	—	—	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	47,5	—				ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—		Efter kurset	—	53,4	—	ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																																																																															
ER16. Mariagerfjord Kommune	Før kurset	—	31,5	—	—	1,00***	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	53,4	—				ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—		Efter kurset	—	53,3	—	ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																																																																																												
ER17. Aalborg Kommune	Før kurset	—	37,0	—	—	0,86***	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	53,3	—				ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—		Efter kurset	—	48,1	—																																																																																																																																																									
ER18. Solrød Kommune	Før kurset	—	29,6	—	—	1,21***	—																																																																																																																																																																						
	Efter kurset	—	48,1	—																																																																																																																																																																									

Noter. N for deltagere der udfyldte både før- og eftermåling: SF-12/36 N ≈ 586; WHO-5 N ≈ 430; PSQI N ≈ 768. Mean = Gennemsnit. d = Cohen's d. SF-12=Short Form Health Survey-12. PSQI=Pittsburgh Sleep Quality Index. WHO-5=World Health Organization Quality of Life-5.

*. p-værdi ≤ 0.01 ***. p-værdi ≤ 0.001 (Bonferroni-Holm-korrigeret).

^A. Der anvendtes SF-36 i ER1 og ellers SF-12. Primær subskala var Mental Component Summary (MCS).

^B. ER1 viste non-signifikant forandring på SF-36-MCS lige efter kurset, men stor effektstørrelse ved 3 mdr. (førmåling-followup d=0.89, p<.001), hvilket var en større forbedring end i kontrolgruppen, p<.01.

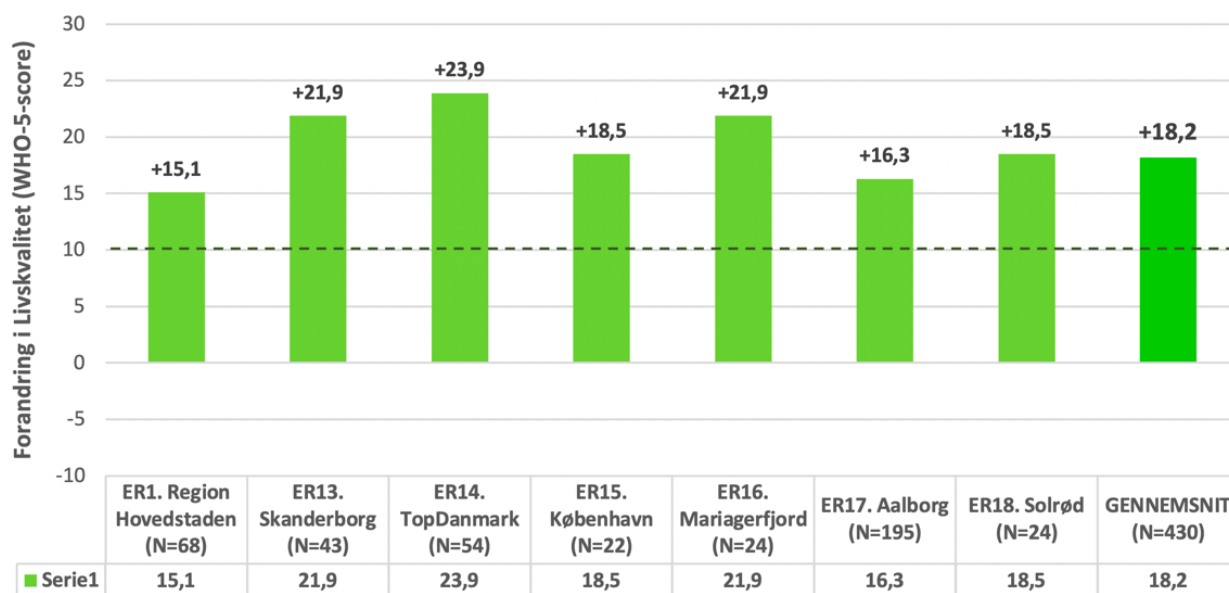
^C. PSQI-data var overlappende i ER7/8/10. ER7 beregnede effektstørrelse, ER10 lavede 6-mdr.followup.

Mental sundhed. Mental sundhed målt på SF-12-MCS før og efter Åben og Rolig for omtrent 586 deltagere. SF-12 (og SF-36) er velvaliderede mål anvendt i stor udstrækning i Danmark, herunder i blandt andet kommunale, regionale og nationale sundhedsprofiler. De ni rapporter viste alle stigninger i mental sundhed som generelt var af store effektstørrelser ($d=0.75-2.75$). Der sås en mindre forandring ($d=0.21$) i ER1-undersøgelsen, som inkluderede en mindre stresspåvirket (Tabel 1-2) gruppe. ER1 viste dog stor effekt ved follow-up 3 mdr. efter kurset ($N=68$, $d=0.89$, se Tabel 4, Noter). En 6-mdr. follow-up (ER10, $N=145$) viste også en fortsat positiv udvikling i mental sundhed målt på SF12. Der sås altså generelt store effektstørrelser og indikationer af stabil/voksende mental sundhed på sigt.

Livskvalitet. Livskvalitet målt på Verdenssundhedsorganisationens WHO-5-skala, som udgør et meget velvalideret mål, anbefalet til screening og monitorering af livskvalitet også i Danmark. En WHO-5 score > 50 betragtes som risikomarkør (og en score < 35 kan ses som alvorlig risikomarkør) for mistroivsel og depression. En forbedring af WHO-5-scores på 10 point betragtes som en væsentlig forbedring af livskvaliteten (Bech et al., 2007). WHO-5-scores er for Åben og Rolig undersøgt i syv evalueringer af omkring 430 deltagere (Tabel 4). I alle kommunale evalueringer steg deltagerne fra risikobetonede WHO-5-scores fra (29-37) til WHO-5-scores over eller lige under 50 (48-57; Tabel 3). I alle syv evalueringer var stigningerne på 15-24 point, og på tværs af de syv evalueringer var den vægtede gennemsnitsforbedring 18,2 point på WHO-5. Stigningerne på WHO's mål for livskvalitet var altså tydeligt over de 10 point, som betegner en væsentlig forbedring.

Figur 6. Forandringer i Livskvalitet

($N=430$)

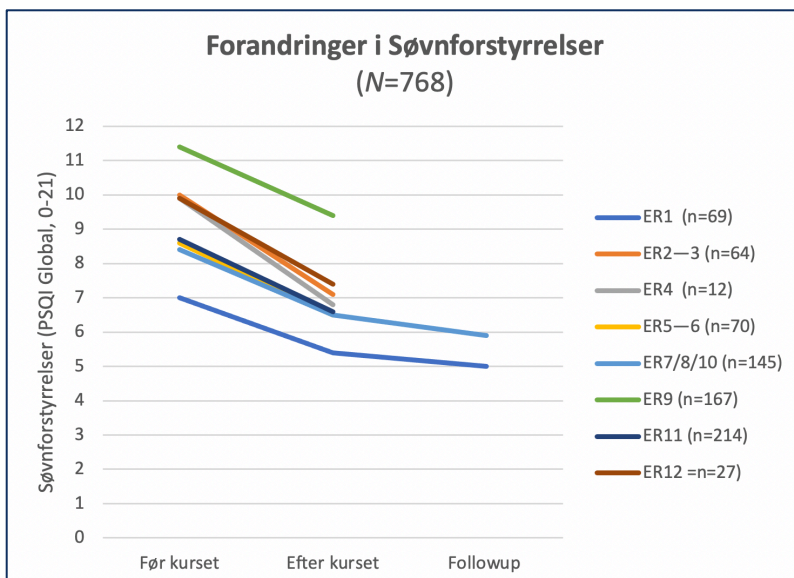


Figur 6. Forandringer i livskvalitet under Åben og Rolig-deltagelse opgjort i syv evalueringer med WHO-5-skalaen ($N=430$). Den stiplede linje markerer WHO's kriterium for en væsentlig forbedring (+10 point). I gennemsnit var forbedringen i løbet af Åben og Rolig 18,2 point.

Søvnforstyrrelser. Søvnkvalitet/søvnforstyrrelser målt på *Pittsburgh Sleep Quality Index* (19 spørgsmål), som indgik i otte evalueringsdatasæt (12 rapporter) og rummede 751 deltageres besvarelser både før og efter kurset. PSQI er et velvalideret mål for søvnkvalitet/søvnforstyrrelser (Byusse et al., 1989), som også anvendes i dansk søvnforskning (fx Hultén et al., 2020). Evalueringerne viser reducerede søvnforstyrrelser (PSQI-scores) af medium-store effektstørrelser ($d=0.48-0.83$, Tabel 4). En af evalueringerne beregnede ikke statistiske effektstørrelser (ER11), men rapporterede lignende absolutte og procentuelle fald. Gennemsnittet for alle evalueringer (vægtet efter antal borgere) var således en reduktion på 2,1 point (spændvidde 1,9-3,1 point), procentuelt svarende til et 23% fald i scoren for søvnforstyrrelser (spændvidde 18-31%). ER11 viste til sammenligning et fald på 2,1 point og 24%. Reduktionerne var altså relativt ensartede.

Langtidsudviklingen undersøges i to evalueringer. Begge viste fortsatte forbedringer af deltagernes PSQI-scores efter hhv. 3 mdr. (ER1, $N=67$; forbedring i follow-up-periode $d=0.22$) samt efter 6 mdr. (ER10, $N\approx 145$, forbedring i follow-up = 0,9 point, effektstørrelse ikke beregnet).

Figur 7. Forandringer i Søvnforstyrrelser



Figur 7. Forandring i søvnkvalitet (søvnforstyrrelser) under Åben og Rolig. Opgjort i otte evalueringer med PSQI-skalaen.

De to langtidsevalueringer målte ved hhv. 3 mdr. efter kurset (ER1) samt ved 6 mdr. efter kurset (ER10, hvor data uden follow-up også indgik i ER7 og ER8).

Des ses ret forskellige indledende niveauer af søvnforstyrrelser, men ensartede forbedringer af søvnen i løbet af deltagelsen i kurset.

To evalueringer undersøgte søvnkvalitet med *Karolinska Sleep Quality* (KSQ, Tabel 1). En lille rapport fandt ikke entydige resultater (ER15, $N=21$), men den største KSQ-rapport (ER17, $N=195$ med data både før og efter kurset) fandt signifikant forbedring af medium effekt (28%, $d=0.63$).

Søvnkvalitet er altså undersøgt for 967 borgere i 10 forskellige datasæt med to forskellige skalaer. Der ses mellemstore signifikante forbedringer i 9/10 evalueringer; og to follow-up-undersøgelser af 214 borgere fandt begge gennemsnitligt let forbedrede PSQI-scores efter hhv. 3 og 6 måneder.

Opsummering. Evalueringer med videnskabelige selvrapporterede mål

Samlet set støtter de 19 ovenfor gennemgåede evalueringer af selvoplevede aspekter af mental sundhed og trivsel, at Åben og Rolig 9-ugers kurset er forbundet med signifikante, statistisk store og over lang tid vedvarende forbedringer af stress og symptomer på depression, store forbedringer af livskvalitet, og medium-store forbedringer af mental sundhed og søvnkvalitet.

Tilfredshedsundersøgelser

Der er fra 2016-2020 udført 11 tilfredshedsundersøgelser af 2.151 kursUSDeltagere i Åben og Rolig. Tabel 5 oplister rapporterne, som hidrører fem kommuner samt samarbejdet med TopDanmark om stressramte forsikrede. Den overordnede tilfredshed med Åben og Rolig-standard-forløbet er høj, da 94% er enten *Meget Tilfredse* (64%) eller *Tilfredse* (28%) med kursusforløbet 'Alt i Alt'. Et vigtigt forbehold er, at tilfredshedsskemaet ikke besvares af alle, men dog i gennemsnit af ca. 62%.

Samtidig ses der ikke væsentlig forskel på tilfredsheden i rapporter med en høj svarprocent (fx ER13: 95% besvarelser, 97% meget tilfredse/tilfredse borgere) i forhold til rapporter med en lavere svarprocent (fx ER3: 49% besvarelser: 100% meget tilfredse/tilfredse borgere; ER11: 45% besvarelser, 98% meget tilfredse/tilfredse borgere; ER17: 50% besvarelser, 95% tilfredse borgere). Det ses også, at tilfredshedsgraden er konsistent (altid 90-100% meget tilfredse eller tilfredse). Der var højst 4% *utilfredse* (ER8) og højst 2,8% *meget utilfredse* 2,8% (ER14), hvilket i denne mindre evaluering svarede til én borger. Tilfredsheden er altså generelt meget høj med gennemsnitligt kun 1% *utilfredse* og 0,6% *meget utilfredse* (Tabel 5, Figur 7) og altså 94% *tilfredse/meget tilfredse*.

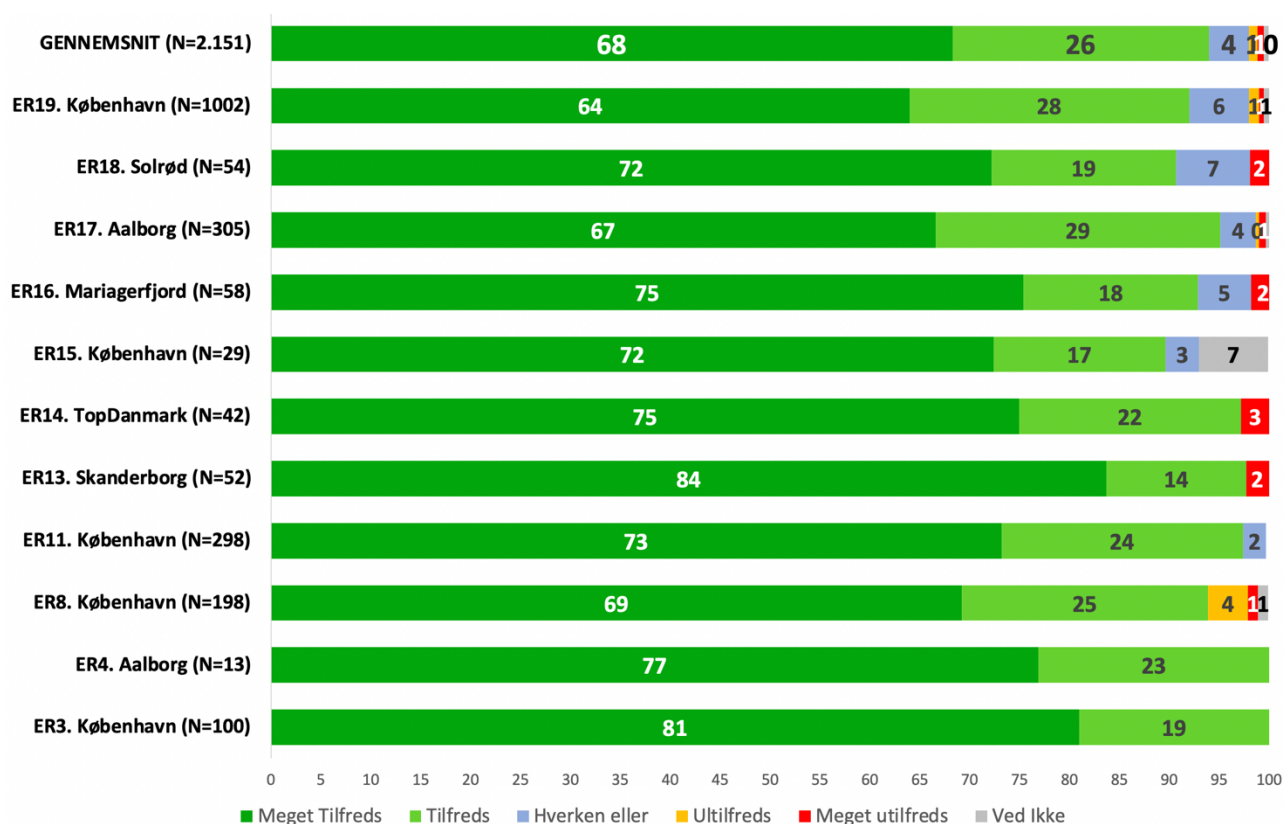
Tabel 5. Evalueringer af tilfredshed med deltagelsen i Åben og Rolig

Rapport										
Hvor tilfreds er du med dit samlede forløb alt i alt?										
	År	N	Svar % ^A	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken eller	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	
ER3. København	2016	100	49%	81,0	19,0	0	0	0	0	
ER4. Aalborg	2016	13	57%	76,9	23,1	0	0	0	0	
ER8. København	2016	198	82%	69,2	24,7	0	4,0	1,0	1,0	
ER11. København	2018	298	45%	73,2	24,2	0	0	0	2,3	
ER13. Skanderborg	2019	52	95%	83,7	14,0	0	0	2,3	0	
ER14. TopDanmark	2019	42	68%	75,0	22,2	0	0	2,8	0	
ER15. København	2019	29	43%	72,4	17,2	3,0	0	0	7,0	
ER16. Mariagerfjord	2020	58	65%	75,4	17,5	5,3	0	1,8	0	
ER17. Aalborg	2020	305	50%	66,6	28,5	3,6	0,3	0,7	0,3	
ER18. Solrød	2020	54	73%	72,2	18,5	7,4	0	1,9	0	
ER19. København ^C	2020	1002	59%	64,0	28,0	6,0	1,0	0,5	0,5	
				(M) 62%	68,3%	25,7%	4,0%	0,9%	0,6%	0,5%
N i alt ≈ 2.151				Meget tilfreds eller tilfreds	Hverken eller	Utilfreds eller meget utilfreds	Ved ikke			
				94,0%	4,0%	1,5%	0,5%			

Noter. ^A. Svarprocenten indikerer andelen af besvarelser ift. antal deltagere, som er opstartet på Åben og Rolig i hver rapport. ^C.ER19 opgør ikke præcist de 1% for *Meget utilfreds* og *Ved ikke*, som derfor her er fordelt ligeligt.

Figur 8. Tilfredshedsmålinger af Åben og Rolig

(N=2.151)



Figur 8. De 11 tilfredshedsmålinger (N= 2.151). I gennemsnit var 94,0% Tilfredse (26%) eller Meget tilfredse (68%) med Åben og Rolig 'Alt i alt', mens 4% var Hverken tilfreds eller utilfreds (se Tabel 5).

Tilfredshed med elementer af kurset. Tilfredshedsmålingerne (dog ikke ER4) spurgte også til 6-10 kursuselementer. Der var høj tilfredshed med alle kursuselementer. Tabel 6 viser fire elementer, hvoraf "tilfredshed med egen indsats" viste den generelt laveste tilfredshed (80%, se Tabel 6). Der ses en generelt høj tilfredshed gennem de fem års udrulning af kurset (Tabel 6 og Figur 8).

Tabel 6. Evalueringer af tilfredshed med specifikke elementer af Åben og Rolig

Tilfredshedsspørgsmål	Rapport	E3	ER8	ER11	ER13	ER14	ER15	ER16	ER17	ER18	ER19	(M)
Underviseren er kompetent		99	97	98	100	100	90	98	98	96	96	97%
Der blev taget hensyn til mine behov i undervisningen		99	96	98	100	95	90	95	96	90	92	94%
Jeg kan bruge den viden jeg fik på kurset i hverdagen		66	74	73	100	94	80	95	90	90	87	84%
Jeg er godt tilfreds med min egen indsats i kursusforløbet		72	79	85	84	86	75	86	82	82	79	80%

Noter. Tallene angiver procentdelen af deltagerne som var Helt Enige eller Enige i udsagnene. (N=2.138). (M)=Gennemsnitlig procentdel (vægtet for antal deltagere i hver evalueringsrapport).

DEL 2. BESKÆFTIGELSE OG FORSØRGELSESSTATUS

Der er udført 6 evalueringer af beskæftigelses- og forsørgelsesstatus for 3.337 deltagere i Åben og Rolig. Rapporterne er mere detaljerede mht. borgernes bevægelser inden for eksempelvis en række forsørgelseskategorier, mens der her fokuseres på mere overordnede kategorier.

Der indgår ikke kontrolgrupper i rapporterne, hvorfor resultaterne må tages med det forbehold, at forandringerne ikke med sikkerhed kan tilskrives Åben og Rolig-kurset, men også kendte faktorer som tid, sygedagpengeregler, andre forløb i sygedagpengesystemet og anden behandling. Tabel 7 oplister rapporterne, antal undersøgte borgere i hver rapport samt måleperioden.

Tabel 7. Rapporter om forandringer i beskæftigelse og forsørgelse efter Åben og Rolig

Rapport	Udgivet af	Udgivet	Antal	Periode ^A
ER5. Evaluering af stresskurset Åben og Rolig	Aalborg Kommune	2016	102	5-11 mdr. ^B
ER10. Evaluering af effekter af Åben og Rolig på Borgeres Beskæftigelse og Forsørgelse	Københavns Kommune	2017	472	5 mdr.
ER11. Status på effektmåling og analyser af Københavns Kommunes stressklinikker.	Københavns Kommune	2018	824	8 mdr.
ER14. Forskningsrapporter – Åben og Rolig som stressbehandling i Topdanmark Livsforsikring	Center for Psykisk Sundhedsfremme	2019	53	2-3 md.
ER17. Stress kan Afhjælpes. Effektevaluering af Åben og Rolig	Aalborg Kommune	2020	402	6 mdr.
ER19. Evaluering af Stressklinikkerne	Københavns Kommune	2020	2.780	5 mdr.

N i alt ≈ 3.337^C

Noter. ^A. Periode angiver tidsrummet fra starten af Åben og Rolig-kurset på 9 uger indtil målingen/udtrækket udføres, dvs. den samlede tidsperiode for evalueringen. ^B. Denne rapport foretog et samlet udtræk af tidligere deltagere på ét samlet tidspunkt, hvorfor tidsrummet varierede fra 3-9 mdr. efter kurset for deltagerne (altså 5-11 mdr. i alt). ^C. Totalt N er 3.337, da borgere fra ER10-11 også indgår i ER19 (ER19, s. 25), og altså er fratrukket det samlede N.

Generelt positive eller neutrale udviklinger. Evalueringerne viser *positive* eller *neutrale* udviklinger for 92-93% af deltagerne i måleperioderne mht. beskæftigelse og forsørgelse. Det vil sige at kun 7-8% viser *negative* udviklinger. Det kaldes fx en negativ udvikling at gå fra beskæftigelse til sygemelding, selvom det naturligvis kan være det rigtige at anbefale og gennemføre i en stressperiode eller ved en svær stressproblematik. Det kaldes fx en positiv udvikling at gå fra sygemeldt ledig til arbejdssøgende ledig. Det kaldes endelig for en 'neutral udvikling' at fastholde sin status som beskæftiget eller sygemeldt. Dette selvom en fastholdelse af beskæftigelse kan være en positiv observation, da borgere med så høje stressscores som i Åben og Rolig (PSS ≥18) har forhøjet risiko for at miste arbejdsevnen. Men med de anvendte definitioner på tværs af rapporter observeres altså 92-93% positive eller neutrale ændringer i alle rapporter, dvs. også uanset længden af follow-up-perioden (jf. Tabel 7).

Sygedagpenge og sygemelding. Der ses en reduktion af sygemeldinger for ledige og beskæftigede i alle rapporter og en tendens til større reduktioner, jo længere måleperioden er, som forventeligt. De to laveste reduktioner af sygemeldte fra arbejde ligger på 45% (ER14) og 58% (ER10), og begge disse rapporter har 3-mdr. follow-up-perioder. De højeste reduktioner af sygemeldte fra arbejde ligger på 86% (ER5) samt på 76% (ER11), hvor begge rapporter har 6-mdr. follow-up. Imidlertid viser den største rapport fra København (ER19, N=2.780) en 75% reduktion af sygemeldte fra arbejde efter kun 3 mdr., hvilket er det mest repræsentative fund, da det er målt hen over udrulningen af Åben og Rolig i alle årene 2015-2019 (ER19, s. 25), dvs. registerudtrækket ved 3-mdr. follow-up efter kurssets afslutning medtog alle deltagere fra disse fem år i Københavns Kommune. Tabel 8 opsummerer forandringer for sygemeldinger og sygedagpenge.

Tabel 8. Procentvise forandringer i sygemeldinger og ledighed efter Åben og Rolig

Rapport		Sygedagpenge andel før kurset	Sygedagpenge andel ved follow-up	Forsikret ledig (ledig arbejdsparat) før kurset	Forsikret ledig (ledig arbejdsparat) ved follow-up
ER5. Aalborg, (N=102), 3-9 mdr. follow-up	% -point	70%	11%	0%	18%
	<i>n</i>	71	10	0	18
	Forandring	Relativ reduktion på 86%		Forøgelse fra 0 til 18 personer	
ER20. Aalborg (N=402), 4 mdr. follow-up	% -point	59%	18%	5%	12%
	<i>n</i>	237	71	21	49
	Forandring	Relativ reduktion på 70%		Relativ forøgelse med 133%	
Rapport		Sygemeldt fra arbejde før kurset	Sygemeldt fra arbejde ved follow-up	Sygemeldt fra ledighed (ledig, ikke arbejdsparat) før kurset	Sygemeldt fra ledighed (ledig, ikke arbejdsparat) ved follow-up
ER10. Kbh. (N=472), 3 mdr. follow-up	% -point	24%	10%	13%	8%
	<i>n</i>	115	48	63	40
	Forandring	Relativ reduktion på 58%		Reduktion på 37%	
ER11. Kbh. (N=824), 6 mdr. follow-up	% -point	26%	6%	13%	7%
	<i>n</i>	214	51	107	59
	Forandring	Relativ reduktion på 76%		Relativ reduktion på 45%	
ER14. CFPS, 2019, (N=53). 0-1 md. follow-up	% -point	38%	21%	13%	0%
	<i>n</i>	20	11	7	0
	Forandring	Relativ reduktion på 45%		Relativ reduktion på 100%	
ER19. Kbh. (N=2.780), 3 mdr. follow-up	% -point	32%	8%	13%	7%
	<i>n</i>	868	221	357	201
	Forandring	Relativ reduktion på 75%		Relativ reduktion på 44%	

N i alt ≈ 3.337^A

Noter. ^A. Totalt N er omtrent 3.337, da alle borgere fra ER10-11 også indgår i ER19 (ER19, s. 25). Både ER10 og ER11 er alligevel medtaget, da de anvendte forskellige opfølgingsperioder (hvh. 3 mdr. og 6 mdr.). Antal borgere er omtrentligt, da antallet ikke altid opgøres entydigt i alle analyser i hver rapport. Gennemsnitlig reduktion i andelen på sygedagpenge i Aalborg var 74% (fra 308 til 81 borgere på tværs af ER5 og ER20), mens stigningen i forsikrede ledige (ledige, som er arbejdsparate) fordobledes, en stigning på 219% (fra 21 til 67 borgere i ER5 og ER20). Gn.snit i København ses i ER19 for 3-mdrs.follow-up for årene 2015-2020 (og data for 6 mdr.-followup udgør ER11).

Sygedagpenge og sygemelding (fortsat). Beskæftigelsesrapporterne fra Københavns Kommune (ER10, ER11, ER19) viste, at andelen af sygemeldte fra *ledighed* (dvs. ikke-arbejdsparate borgere) reduceredes med 44% på tre måneder (2015-2019 - data for N=2.780; ER19). I Aalborg Kommune forøgedes andelen af ledige som blev tilgængelige for arbejdsmarkedet også i begge rapporter (ER5, ER20), og det skyldtes især, at borgere på sygedagpenge var blevet raskmeldt og arbejdsøgende (38 ud af de 49 borgere, dvs. 78%, ved follow-up, ER20).

Reduktionen af borgere på sygedagpenge i Aalborg Kommune i ER5 var 86% (fra 71 til 10 borgere; Tabel 8) målt i gennemsnit seks mdr. efter kursets afslutning. I den mere omfattende og seneste rapport sås en relativ reduktion på 70% (fra 237 til 71 borgere, Tabel 7), målt fire mdr. efter kursets afslutning. Måleperioden i den første rapport (ER5) var gennemsnitligt længere end i den større rapport (ER17), så forskellen her kan skyldes en (forventet) positiv udvikling over tid for borgerne.

I Københavns Kommunes største rapport (ER19) reduceredes andelen af borgere sygemeldt fra arbejde med 75% (fra 868 til 221) fra før til tre mdr. efter kurset. Af de 647 borgere, som ikke længere var sygemeldt fra arbejde, var de fleste (468 borgere, 72%) tilbage i arbejde, mens 3% (30 borgere) var blevet selvforsøgende og 1% (10 borgere) var kommet på uddannelse. Af neutrale udviklinger var 28% (af de 647, dvs. 178 borgere) fortsat sygemeldt fra arbejde. Af negative udviklinger var 7% (60 borgere) blevet ledige og fortsat sygemeldte.

Københavns Kommune konkluderede, at disse udviklinger "indikerer at stressforløbet [Åben og Rolig] har en positiv effekt på de fleste borgeres beskæftigelsesstatus, om end effekten sandsynligvis spiller sammen med andre indsatser og forhold i borgernes liv." (ER19, s. 30).

Samlet set, blandt alle borgere for hvem, der var udtrukket disse beskæftigelsesdata (N=2.587, ER19, s. 30) viste igen 7% 'negative' udviklinger. De 7% såkaldt 'negative udviklinger' "dækker primært over borgere, som er gået fra at være i beskæftigelse til at blive sygemeldt fra deres arbejde eller sygemeldt fra ledighed" (ER19, s. 30). Derudover er en gruppe også overgået til at modtage dagpenge (11% af dem, der var sygemeldt fra arbejde inden kursusforløbet). Dette var igen altså målt tre mdr. efter kursets slutning, dvs. over en periode på omkring 5 mdr. i alt.

Fastholdelsesprocent. Der sås 80-100% fastholdelse af beskæftigelse for allerede-beskæftigede borgere i de seks rapporter. I udtrækket med længst måleperiode (ER11, 8 mdr.) blev det fundet, at blandt 308 personer med forudgående beskæftigelse, uddannelse eller selvforsørgelse fastholdtes 100% (samtlige 308 individuelle personer; ER11, s. 28) i måleperioden (kursets 9 uger + 6 mdr.). Dette er ikke en selvfølge, da kursister i Åben og Rolig inkluderes med høje stressscores (PSS \geq 18, og gennemsnit PSS før kurset er ca. 23), og da danskere med så høje PSS-scores har signifikant forøget risiko for at miste arbejdet over tid (Prior et al., 2018). I den største rapport i København (ER19) fastholdtes 80% af beskæftigede i aktiv beskæftigelse, mens 7% var blevet selvforsørgende, 4% var blevet sygemeldt, og 1% var kommet på uddannelse (3 mdr. efter kurset). I Aalborg Kommunes største rapport (ER20, N=402) var fastholdelsesprocenten 89%, og hertil var 1% kommet på uddannelse, mens 7% var på sygedagpenge eller i jobafklaring. ER5 viste 84% fastholdelse (N=102) v. ca. 6 mdr. og ER14 (N=53) viste 90% fastholdelse af beskæftigede i 3 mdr.

Forandringer i beskæftigelse. Tabel 9 viser de overordnede beskæftigelsesresultater. Der ses forøget beskæftigelse i alle rapporter. Opgørelserne inkluderer igen ikke kontrolgrupper, hvorfor andre faktorer kan spillet ind (tid, sygedagpengeregler, andre tilbud og andre behandlinger mv.).

ER19 udførtes af Københavns Kommune i 2020 og opgjorde beskæftigelsesforandringer for 2.780 deltagere (ER19, s. 25) i Åben og Rolig fra 2015-2020 (herunder altså også deltagere fra ER10-11). DREAM-data blev udtrukket lige inden kurset samt 3 mdr. efter borgernes kursus var afsluttet, dvs. over en godt 5-mdr. periode. (ER11 vedrører således en andel borgere fra ER19-datasættet, men i ER11 undersøgt med 6-mdr. follow-up). I den samlede opgørelse (ER19) sås følgende:

Andelen af beskæftigede steg fra 29% (N=781) før kurset til 44% (N=1.233) ved 3 mdr. follow-up (ER19). Det bør noteres, at en væsentlig andel af deltagerne ikke var sygemeldte fra arbejde (af disse var igen 75% tilbage efter 3 mdr.), og ikke havde samme tilgængelighed for arbejdsmarkedet som de arbejdende og sygemeldte. Der var eksempelvis mange studerende (7% af alle deltagerne), selvforsørgende (4% af alle), pensionister (2%), samt borgere på ressourceforløb, revalidering, i flexjob, på integrationsydelse (7%) mv. Datasættet kan derfor ikke sammenlignes direkte med data fra tilbage-til-arbejde indsatser, som alene eller primært fokuserer på fx sygemeldte fra arbejde. Endelig er Åben og Rolig ikke en tilbage-til-arbejde-indsats, men en generel forebyggende indsats.

Tabel 9 viser stigningen i beskæftigelse og selvforsørgelse både i procentpoint (altså ud af det for nærværende indsatser samlede sample) og *antallet* af borgere i beskæftigelse (altså relativt til det initiale antal beskæftigede). Der ses igen på tværs af rapportererne positive udviklinger over tid, og større stigninger i beskæftigelse, jo længere måleperioden generelt er, som forventet (Tabel 9).

Tabel 9. Procentvise forandringer i beskæftigelse efter Åben og Rolig

Rapport		Beskæftigede og Selvforsørgende Før Kurset	Beskæftigede og Selvforsørgende Efter Kurset
ER5. Aalborg, (N=102), 3-9 mdr. follow-up	% -point	30%	64%
	<i>n</i>	31	65
	Forandring	Relativ stigning på 110%	
ER10. Kbh. (N=472), 3 mdr. follow-up	% -point	38%	50%
	<i>n</i>	179	234
	Forandring	Relativ stigning på 31%	
ER11. Kbh. (N=824), 6 mdr. follow-up	% -point	39%	56%
	<i>n</i>	321	461
	Forandring	Relativ stigning på 44%	
ER14. CFPS, 2019, (N=53). 0-1 md. follow- up	% -point	43%	57%
	<i>n</i>	23	30
	Forandring	Relativ stigning på 30%	
ER19. Kbh. (N=2.780), 3 mdr. follow-up	% -point	29%	46%
	<i>n</i>	781	1233
	Forandring	Relativ stigning på 58%	
ER20. Aalborg (N=402), 4 mdr. follow- up	% -point	22%	54%
	<i>n</i>	90	215
	Forandring	Relativ stigning på 139%	

N i alt ≈ 3.337

Noter. Stigninger i %-point er udregnet af de totale samples, relative stigninger ud fra *antal* borgere.

Selvurderet Arbejdsevne

Selvurderet psykisk arbejdsevne og samlet arbejdsevne samt udbytte af Åben og Rolig for arbejdsrelevante mål, såsom fastholdelse af arbejdsevne og stresshåndtering, er vurderet i otte separate evalueringsrapporter for 1.041 deltagere i fire forskellige kommuner samt for stressramte forsikrede i Storkøbenhavn. Tabel 10 viser rapporterne og deres evalueringsmål på dette område.

Tabel 10. Rapporter om arbejdsevne og arbejdsmæssig brugbarhed af Åben og Rolig

Rapport	År	N	Vurderingsmål ^A
ER10. Evaluering af effekter af Åben og Rolig på Borgeres Beskæftigelse og Forsørgelse	2017	173	Betydning for Arbejdsliv og stresshåndtering (se Tabel 12)
ER11. Status på effektmåling og analyser af Københavns Kommunes stressklinikker.	2018	184	Betydning for Arbejdsliv og stresshåndtering (se Tabel 12)
ER13. Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Skanderborg Kommune.	2019	41	Arbejdsevne (NFA 0-10) Arbejdsevne (Mploy Epinion)
ER14. Åben og Rolig som stressbehandling i Topdanmark Livsforsikring	2019	53	Arbejdsevne (NFA 0-10) Arbejdsevne (Mploy Epinion)
ER15. Evaluering af Stressklinikernes Mandehold i Københavns Kommune	2019	30	Arbejdsevne (Mploy Epinion)
ER16. Evaluering af Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune	2019	56	Arbejdsevne (NFA 0-10) Arbejdsevne (Mploy Epinion)
ER18. Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Solrød Kommune 2018-2020	2020	58	Arbejdsevne (NFA 0-10) Arbejdsevne (Mploy Epinion)
ER19. Evaluering af Stressklinikkerne (2018-2020) i Københavns Kommune	2020	446	Betydning for Arbejdsliv og stresshåndtering (se Tabel 12)

N i alt ≈ 1.041

Noter. ^A. Målet for *samlet arbejdsevne* er udviklet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA, se s. 23 her i rapporten); målet for *psykisk arbejdsevne* er udviklet af Mploy og Epinion (se tekstboks herunder samt Figur 8) for Folketingets Beskæftigelsesudvalg; spørgsmål angående Åben og Rolig-kursets specifikke *betydning for arbejdsliv, hverdagsliv og stresshåndtering* er udviklet ved Københavns Kommunes Data og Analyseenhed (se Tabel 12).

Psykisk arbejdsevne. Der anvendtes et spørgsmål om psykisk arbejdsevne udviklet ved af Mploy og Epinion til undersøgelser af effekter af ressourceforløb for Folketingets Beskæftigelsesudvalg. Deltagerne blev altid oplyst om, at deres svar var anonyme, herunder også for deres sagsbehandler. Deltagerne skulle med henblik på psykisk arbejdsevne angive ét ud af udsagnene i tekstboksen her:

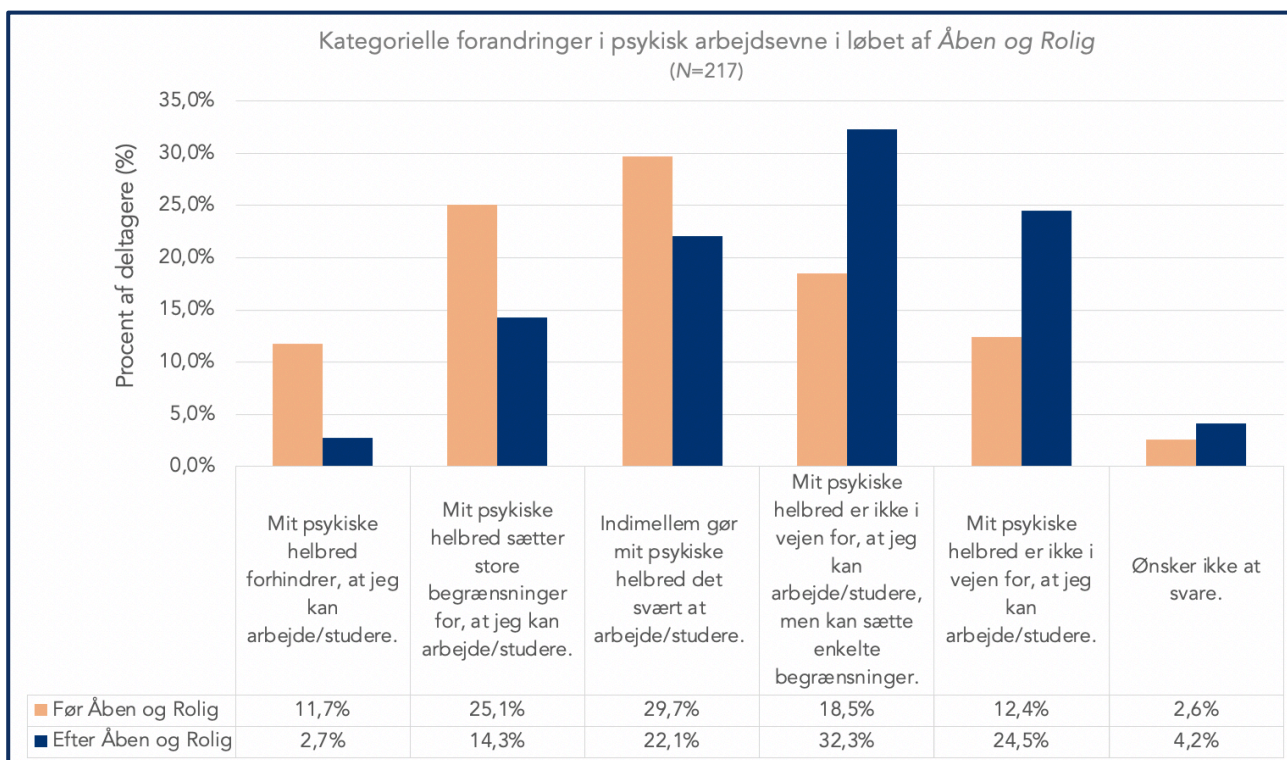
Selvurderet psykisk arbejdsevne/studieevne

Hvordan vil du alt i alt vurdere dit psykiske helbred i forhold til at kunne varetage et arbejde/studere?

- 1 - Mit psykiske helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde/studere
- 2 - Mit psykiske helbred er ikke i vejen for, at jeg kan arbejde, men kan sætte enkelte begrænsninger
- 3 - Indimellem gør mit psykiske helbred det svært at arbejde/studere
- 4 - Mit psykiske helbred sætter store begrænsninger for, at jeg kan arbejde
- 5 - Mit psykiske helbred forhindrer, at jeg kan arbejde/studere
- 6 - Ønsker ikke at svare

Spørgsmål angående psykisk arbejdsevne anvendt i ER13, ER14, ER15, ER16 og ER18. Udviklet af Mploy og Epinion (2016) for Folketingets Beskæftigelsesudvalg til måling af effekt af ressourceforløb.

Figur 9. Forandringer i psykisk arbejdsevne i løbet af Åben og Rolig



Figur 9. Forandringer i psykisk arbejdsevne i løbet af Åben og Rolig-kurset på baggrund af data fra fem evalueringsrapporter (ER13, ER14, ER15, ER16, ER18). N=232 i førmåling og N=217 i eftermåling.

Resultaterne af disse evalueringer viser sammenlagt en forskydning af borgere fra venstre side imod højre side, dvs. den oplevede arbejdsevne forøges. Mere konkret ses følgende forandringer:

- ☐ Andelen af borgere, der oplever, at deres psykiske helbred *forhindrer* dem i at arbejde eller studere, falder fra en ud af ni borgere før kurset til kun en ud af 37 borgere efter kurset.
- ☐ Andelen af borgere, der oplever, at deres psykiske helbred *sætter store begrænsninger* for at de kan arbejde/studere falder fra hver fjerde borger før kurset til hver syvende borger efter.
- ☐ Andelen af borgere, der oplever, at deres psykiske helbred *ikke er i vejen* for, at de kan arbejde, fordobles fra hver ottende borger før kurset til næsten hver fjerde borger efter kurset.
- ☐ Der ses en positiv forbedring (dvs. i den ønskede retning) i samtlige fem kategorier, som omhandler relationer mellem psykisk helbred og arbejdsevne. Således er forbedringerne *kvalitativt konsistente*, dvs. de ses uanset hvordan dette skema formulerer (og altså måler) mulige relationer mellem arbejdsevne og psykisk helbred. Dette tyder igen på, at de ikke er resultatet af, hvordan der netop bliver spurgt hertil (for de ses igen i alle kategorier).

Samlet set støtter disse fem evalueringsrapporter (jf. Tabel 10), at de inkluderede Åben og Rolig-deltagere har oplevet en forbedring af deres psykiske helbred, så det i mindre grad forhindrer dem i at arbejde eller studere.

Samlet arbejdsevne. Fire evalueringsrapporter (ER13, ER14, ER16, ER18) bad deltagerne vurdere deres samlede arbejdsevne via et spørgsmål udviklet ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA; efter *The Work Ability Index*, NFA, 2016) som oplyst i Tabel 10. Deltagerne skulle her evaluere deres samlede arbejdsevne på en skala fra 0-10, som vist i tekstboksen herunder. En femte rapport anvendte en justeret version af lignende spørgsmål fra NFA's arbejde angående den psykiske arbejdsevne, men bad deltagerne vurdere arbejdsevnen fra 0-100% (ER15).

En nedsat selvvurderet (samlet eller psykisk) arbejdsevne hænger over tid sammen med risikoen for langvarigt sygefravær og risiko for tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Det er derfor væsentligt at evaluere ikke kun beskæftigelse (som afhænger af mange faktorer), men også oplevet arbejdsevne.

Samlet Arbejdsevne 0-10

Den samlede arbejdsevne vurderedes på en skala fra 0-10, hvor 10 svarer til arbejdsevnen, når den er bedst, og 0 svarer til ikke at være i stand til at arbejde. Borgerne blev altid oplyst om, at svaret var anonymt, også for deres sagsbehandler, og spørgsmålet blev besvaret online. Spørgsmålet der blev stillet, var det følgende:

Forestil dig, at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst. Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne?

Spørgsmålet er udviklet af Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) og brugt i NFA's Arbejds- og Helbredsundersøgelser (NFA, 2016).

Dertil indgik i alle fem rapporter kvalitative spørgsmål, hvor deltagerne meldte frit tilbage på den oplevede værdi for deres arbejdsevne. Disse gennemgås ikke grundigt her, men der gives en række eksempler på udsagn om arbejdsrelaterede oplevelser af kursets nytteværdi nedenfor.

Tabel 11. Forandringer i samlet arbejdsevne i løbet af Åben og Rolig

Rapport	Samlet arbejdsevne før kurset	Samlet arbejdsevne efter kurset	Effektstørrelse (0.5=medium) (0.8=stor)
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
ER13. Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Skanderborg	4.59 (2.27)	6.14 (2.54)	0.87***
ER14. Stressbehandling i Topdanmark Livsforsikring	5.29 (2.39)	7.44 (2.30)	0.93***
ER16. Åben og Rolig i Mariagerfjord Kommune	5.79 (2.13)	6.79 (1.98)	0.50*
ER18. Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Solrød Kommune	4.79 (2.02)	6.71 (1.80)	1.05***

Noter. ^A. M=Mean (gennemsnit). SD=Standard Deviation (standardafvigelse). Effektstørrelse er Cohen's d. Procentuelle forandringer i arbejdsevne var ER13: 34%; ER14: 41%; ER16:17%; ER18:40%. ER16 var præget af en tungere psykiatrisk historie end i de fleste udrulninger, da bl.a. 51% af deltagerne havde en nuværende eller tidligere psykiatrisk diagnose og 16% havde flere samtidige diagnoser (ER16).

Kvalitative udtalelser om arbejdsevne blev rapporteret i fire evalueringer (ER13, ER15, ER16, ER18). Her gives en række eksempler på udtalelserne, som stort set alle sammen var positive, men hvoraf nogle var meget direkte positive og andre mere indirekte angående betydningen for arbejdslivet.

Arbejdsrelaterede udtalelser fra Åben og Rolig-deltagere

- *Forløbet gav mig en række redskaber og indsigt, som har gjort håndteringen af arbejdspress og stress markant lettere og jeg kom på den baggrund hurtigere videre (ER13)*
- *Forløbet har været helt fantastisk, det er udelukkende dette forløb, der har gjort at jeg er tilbage på arbejde. (ER13)*
- *Jeg er af den overbevisning at stressforløbet er medvirkende årsag til at jeg i dag kun er deltidssygemeldt og ikke helt uarbejdsdygtig. (ER13)*
- *Jeg bruger teknikkerne aktivt på mit arbejde. Det er nødvendigt for, at jeg kan fungere i mit job, ellers ville jeg være nødt til at finde et andet job. (ER15)*
- *Det er det eneste tiltag fra [kommunens] side, som har kunne hjælpe mig på vej tilbage på arbejdsmarkedet (ER16, Bilag 2).*
- *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 [inden kurset var slut, red.], blev det lidt svært at finde overskud til at deltage. (ER18)*
- *Det var rart at blive revet ud af det daglige. Problemerne på arbejdet virkede på en måde uvirkelig, mens naturen nede på jorden er virkelig. (ER15)*

Psykisk arbejdsevne i naturforløb. Evalueringen af psykisk arbejdsevne indgik i ER15, hvor Åben og Rolig-standard blev tilpasset til afholdelse i naturen rundt om et bål og med grupper som kun bestod af mænd. Dette er et eksempel på, hvordan Åben og Rolig-programmet er blevet tilpasset³. Rapporten (ER15) viste, at naturholdene viste lidt større reduktioner af stress end gennemsnitligt (36% reduktion, fra PSS 24,2 til 15,5), samt store forandringer på depressionssymptomer (44% viste alvorlige symptomer på depression før kurset, og kun 3% efter). Deltagerne blev (jf. spørgsmålene i Figur 9) også spurgt om deres psykiske og fysiske helbred ift. at kunne varetage et arbejde.

- ❑ Før kurset svarede 23% af deltagere, at deres fysiske helbred forhindrede (8%) eller satte store begrænsninger for (15%), at de kunne arbejde.
- ❑ Efter kurset svarede ingen, at deres fysiske helbred forhindrede dem i at arbejde. Kun 7% svarede nu at deres fysiske helbred satte store begrænsninger.

Mændenes psykiske helbred ift. at kunne arbejde blev også forbedret, da 20% før kurset svarede, at deres psykiske helbred forhindrede dem i at arbejde, hvilket faldt til 3% efter kurset. Ydermere svarede kun 2% før kurset, at deres psykiske helbred *ikke* var i vejen for, at de kunne arbejde, hvilket var steget til 17% i eftermålingen. Samtidig skriver ER15, at "Alle deltagerne var glade for, at forløbet foregik i naturen (ER15, s. 3). Naturforløbene synes at rumme et vigtigt potentiale.

³ Åben og Rolig-9-ugers-modellen er eksempelvis også udviklet i Aalborg Kommune i en version kun til mænd, hvor kurset kombineredes med fysisk aktivitet (et projekt udviklet sammen med Center for Holdspil og Sundhed v. KU).

Langtidsundersøgelser af oplevet brugbarhed af Åben og Rolig for arbejdsliv og stress

Tre follow-up-opgørelser fra 803 deltagere har undersøgt den langsigtede oplevede brugbarhed af at have deltaget på Åben og Rolig-forløb mht. arbejdsliv, hverdag og stresshåndtering. Der anvendtes altid de samme otte spørgsmål (Tabel 12), som blev udfyldt online. Tabel 12 opsummerer resultaterne.

Tabel 12. Oplevet brugbarhed af Åben og Rolig for arbejdsliv og stresshåndtering

Spørgsmål til borgeren	Procentdel der svarer <i>I høj grad</i> eller <i>I nogen grad</i>		
	ER10 N = 173 6 mdr. efter kurset 2015-2016-kurser	ER11 N = 184 12 mdr. efter kurset 2017-kurser	ER19 N = 446 12 mdr. efter kurset 2018-2020-kurser
1. Bruger du, i din hverdag, nogle af de redskaber, som du lærte på Åben og Rolig/ [organisationens] stressforløb?	78 %	73 %	67 %
2. Har din deltagelse på Åben og Rolig/ [organisationens] stressforløb medvirket til, at det i dag er lettere for dig at håndtere stressende situationer, end det var tidligere?	88 %	79 %	77 %
3. Har din deltagelse på Åben og Rolig/ [organisationens] stressforløb medvirket til, at det i dag er lettere for dig at håndtere socialt samvær med andre, end det var tidligere?	63 %	53 %	52 %
4. Har din deltagelse på Åben og Rolig/ [organisationens] stressforløb haft positiv betydning for dit arbejdsliv?	64 %	62 %	67 %
5. Har din deltagelse på Åben og Rolig/[organisationens] stressforløb medvirket til at begrænse eller undgå sygemelding (fx fra arbejde eller dagpenge)?	48 %	58 %	54 %
6. Har din deltagelse på Åben og Rolig/ [organisationens] stressforløb medvirket til at undgå ophør fra en arbejdsplads?	27 %	30 %	38 %
7. Har din deltagelse på Åben og Rolig/ [organisationens] stressforløb medvirket til at det i dag alt i alt er lettere for dig at håndtere din hverdag, end det var tidligere?	83 %	77 %	73 %
8. Angiv den primære årsag til din stress forud for Åben og Rolig/stresskurset.	Arbejde: 49% Blandet ^A : 46% Privatliv: 5%	Arbejde: 36% Blandet: 56% Privatliv: 8%	Arbejde: 46% Blandet: 47% Privatliv: 7%

Noter. Total N = 803. ^A. Kategorien 'Blandet' i spørgsmål nr. 8 var i selve skemaet præcist formuleret som "Både arbejde og privatliv" (her kaldes kategorien Blandet for at gøre tabellen overskuelig).

Procentangivelserne reflekterer andelen af borgerne, der svarer *I Høj Grad* eller *I Nogen Grad* til hvert spørgsmål.

Der ses overordnet, at spørgsmål 1, 2, 3 og 7 omhandler (stress)håndtering i hverdagen, mens spørgsmål 4, 5 og 6 omhandler arbejdsliv, sygemelding og ophør fra arbejde. Spørgsmål 8 omhandler primære årsager til stress. Et vægtet gennemsnit af spørgsmål 8 viser, at 44,4% angiver arbejdet som den primære stressårsag, 48,8% angiver blandede årsager, og 6,8% angiver privat.

Skemaerne viser, at 67-73% af respondenterne fortsat bruger de redskaber de lærte på Åben og Rolig et år efter kurset, og 77-79% oplever på samme tidspunkt, at kurset har gjort det lettere at håndtere stress i hverdagen. Det sociale spørgsmål viser, at 52-53% stadig et år efter oplever, at kurset har gjort det lettere at håndtere socialt samvær med andre. Samlet set oplever 73-77%, at de har lettere ved at håndtere hverdagen, igen målt ét år efter kurset.

Blandt de mere arbejdsrelaterede spørgsmål ses det, at der er større oplevet nytteværdi ved begge 12-mdrs. undersøgelser end ved 6-mdr. Det er ikke muligt at konkludere noget ud fra tre evalueringer, men dette indikerer i hvert fald ikke et fald i den arbejdsrelaterede nytteværdi af kurset. De arbejdsrelaterede spørgsmål viser således på tværs af de tre evalueringer følgende:

- To ud af tre kursister siger, at kurset har haft positiv betydning for deres arbejdsliv, igen undersøgt 6-12 mdr. efter kursets afslutning (vægtet gennemsnit 65,2%; range 62-67%).
- Omkring hver anden af de 803 respondenter angiver, at kurset har medvirket til at begrænse eller undgå en sygemelding (vægtet gennemsnit = 53,6%, range 48-58%).
- Hver tredje deltager siger, at Åben og Rolig-kurset har medvirket til, at vedkommende har undgået ophør på en arbejdsplads (vægtet gennemsnit = 33,8%, range 27-38%).

Omkring to ud af tre deltagere (65%) oplever således, at kurset har positiv betydning for deres arbejdsliv, også 6-12 mdr. efter kursets afslutning. Dette skal igen sammenholdes med, at kun ca. 44% af deltagerne melder sig til kurset med arbejdslivet som den primære stressfaktor, mens de fleste igen angiver, at både arbejdsliv og privatliv er årsagerne (49%) eller kun privatlivet (8%).

Tallene indikerer også, at der ikke er nogen væsentlige forskel på svarene for hverdagsorienterede spørgsmål eller arbejdsrelaterede spørgsmål for deltagere, som blev inkluderet henholdsvis i år 2017 eller årene 2018-2019 (ER11, ER19; som begge målte ved 12-mdrs. follow-up).

Dette er et positivt resultat, da det indikerer, at den oplevede arbejdsmæssige nytteværdi af Åben og Rolig-kurset blandt borgerne, også på lang sigt, altså synes at være vedligeholdt i Københavns Kommunes store stressklinik hen over de tre års udrulning. Dette støttes yderligere af de fremlagte ensartede reduktioner af stress i alle Københavns Kommunes rapporter (28-34%, Tabel 2) samt af de ensartede umiddelbare tilfredshedsmålinger i årene (se Figur 8 og Tabel 6). På samme måde ses ensartede effekter i Aalborg Kommunes store Center for Mental Sundhed hen over årene.

Samlet indikerer dette, at kvaliteten af konceptet er vedligeholdt i den her undersøgte periode.

DEL 3. BETYDNINGEN AF DEMOGRAFI OG SOCIAL BAGGRUND

Her uddybes resultaterne med en videnskabelig orientering mod mulige faktorer for forandringerne i de primære og konsekvent anvendte effektmål, stressskalaen PSS samt depressionsskalaen MDI.

Faktorer for forandringer i stressgrad (PSS)

Otte rapporter har undersøgt, om forandringer i PSS var relateret til baggrundsvariable såsom køn, alder, uddannelse, beskæftigelsesstatus, antal psykiatriske diagnoser, kroniske fysiske sygdomme, etnicitet, kulturel baggrund, erfaring med meditation, disponibel indkomst (udtrykt objektivt fra registerdata), samt hvilken klinik (i Københavns Kommune, med flere klinikker) kurset foregik i. Disse faktorer var generelt ikke forbundet med forandringer i stressgrad (PSS-scores).

- Dette støtter, at Åben og Rolig har en socioøkonomisk og demografisk bred anvendelighed. Det er vigtigt, da det er én af de primære bevæggrunde bag hele kursets udvikling, herunder den faglige metode, uddannelseskrav til instruktøren, kursets form og indhold.

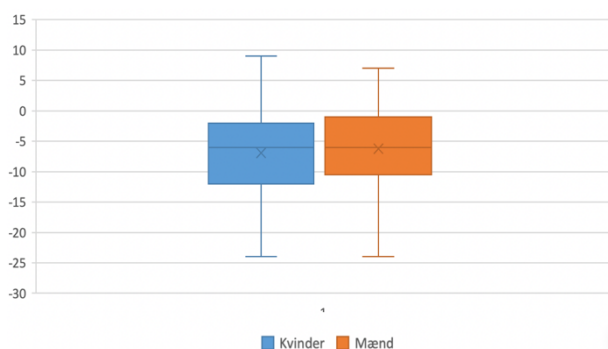
ER1 fandt ingen associationer mellem alder, køn og uddannelse samt forandringer i PSS, MDI, SF-36, WHO-5 og PSQI, hverken i kursusperioden eller inklusiv follow-up ($r_s \leq .21$, $p_s > .17$). **ER2** ($N=64$) viste en tendens til, at kvinder faldt mere end mænd (2,8 point, $p=0.28$ i ujusterede analyser), men dette var ikke signifikant efter kontrol for baseline-PSS-niveau mv. ($p=.09$). Ligeledes fandt **ER2**, at indkomst var tæt på at kunne forudsige ($p=.06$) en del af PSS-forandringer, nærmere betegnet at for hver 100.000 kr. den disponible indkomst per år forøgedes, forudsagdes 1,63 point større PSS-reduktion. Igen var dette ikke signifikant, men en tendens observeredes. Der sås ingen andre tendenser i **ER2** som brugte berigede baggrundsdata fra Danmarks Statistik (alle andre testede baggrundsdata, $p > .21$).

ER6 ($N=102$) viste ligeledes, at alder, køn og uddannelse ikke var relateret til forandringer i stressscores (alle $r_s < .12$, alle ujusterede $p_s > .23$). **ER7** ($N=190$) fandt tilsvarende, at hverken alder, køn, uddannelse, indtægt eller indvandrerstatus var relateret til PSS-forandringer (eller forandringer i nogle andre effektmål; alle ujusterede $p_s > .05$).

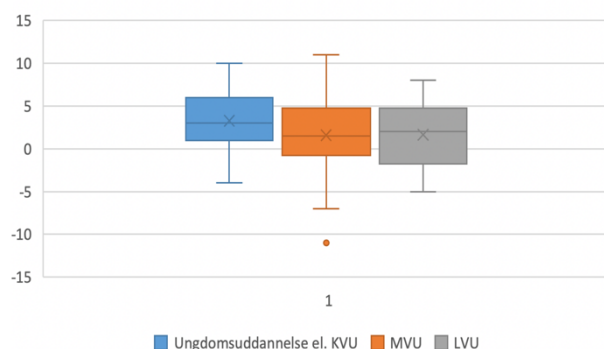
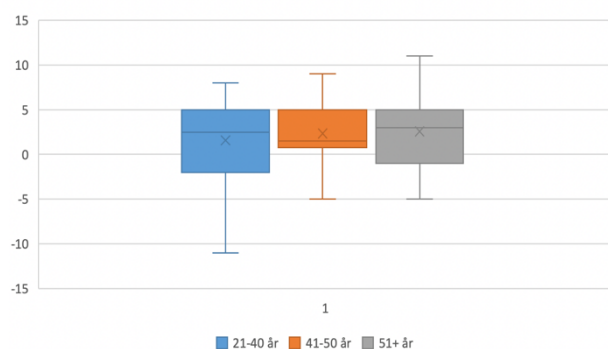
ER9 ($N=172$) fandt heller ikke PSS-forandringsscores-forudsigelse af køn (kønsforskellen var her 0,1 point), alder, uddannelse, psykiatriske lidelser eller fysiske sygdomme, men fandt, at beskæftigelsesstatus forudsagde PSS-forandringer, idet at borgere der var ledige faldt 3,7 point ($SE=1.8$) mere end borgere i beskæftigelse (kontrolleret for en række baggrundsdata og herunder også PSS-baseline-scores), hvilket var signifikant, $p < .05$.

ER14 ($N=53$) fandt ingen relation mellem PSS-forandringsscores og hverken køn ($r=.11$, $p=.45$), alder ($r=.21$, $p=.24$), uddannelsesgrad ($r=.07$, $p=.61$) eller beskæftigelsesstatus, $r=.06$, $p=.65$. **ER16** ($N=56$) viste heller ikke signifikante relationer mellem PSS-forandring og køn, uddannelse og beskæftigelse (alle $r_s \leq 0.15$, alle $p_s > .27$). Endelig viste **ER17** ($N=195$) heller ikke nogen signifikant prædiktiv værdi af køn, alder, uddannelse, psykisk sygdom, fysisk sygdom, beskæftigelse eller meditationserfaring for forandringer af stressgrad i multiple regresionsmodeller.

Figur 10. Forandringer i stress i relation til køn, alder og uddannelse



Figur 10. Boxplots over PSS-forandrings-score-estimerer (beta-værdier på y-aksen) fordelt på køn (øverst tv.), alder (nederst tv.) samt uddannelse (nederst th.). Det ses, at der ingen signifikant forskel er i estimerne. Uddrag fra ER9 (s.17-18). Dette støtter, at Åben og Rolig-kurset har en bred anvendelighed. (N=172). Error bars indikerer kvartiler.



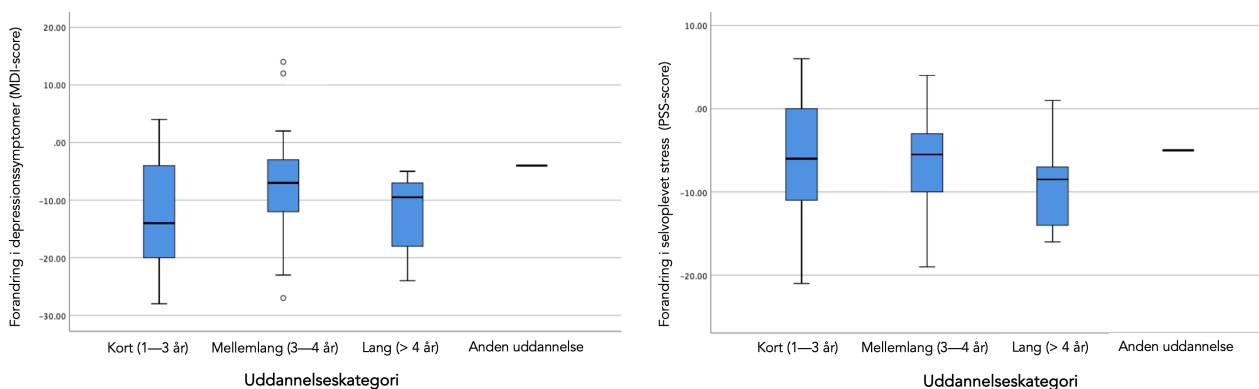
Faktorer for forandringer i symptomer på depression (MDI)

De netop nævnte otte rapporter (ER1, ER2, ER6, ER7, ER9, ER14, ER16, ER17) undersøgte også, om baggrundsvariable forudsagde forandringer i depressionssymptomer (MDI-scores). Som for PSS, fandtes der ikke konsistente indikationer på, at MDI-scores blev forudsagt af baggrundsvariable.

ER1 fandt igen ingen associationer mellem alder, køn og uddannelse samt forandringer i PSS, MDI, SF-36, WHO-5 og PSQI, hverken i kursusperioden eller inklusiv follow-up ($r \leq .21$, $p > .17$). Forandringsgraden af MDI var i ER2 ikke relateret til antal nuværende eller tidligere psykiatriske diagnoser ($r[70] = .07$, $p > .5$) eller en række demografiske mål. ER6, derimod, viste, at dette var tilfældet, også efter kontrol for screenings-MDI-scores ($N=102$, $p = .006$), hvilket indikerer, at personer med en eller flere nuværende eller tidligere psykiatriske diagnoser kunne estimeres at falde 3,62 point mere på MDI end personer uden psykiatriske diagnoser. En analyse, som fremfor MDI-screeningscoren anvendte gennemsnittet mellem MDI-screening og MDI-baseline som prædiktør (en mere repræsentativ variabel med mindre varians pga. gennemsnitsudregningen på tværs af to MDI-målinger), viste dog, at denne gennemsnits-MDI-score kun i svag grad forudsagde MDI-forandringen ($\beta = -0.173$, $p = .043$), indikerende, at niveauet af MDI-scores inden kurset (både screening og baseline ligger før kurset begynder) kun i svag grad forudsagde graden af forandring på MDI, her med en estimeret forskel på 0,173 point. Tilsvarende fandt ER7 ($N=190$), at hverken alder, køn, uddannelse, indtægt eller indvandrerstatus var relateret til MDI-forandringer (eller forandringer i nogle andre effektmål; alle ujusterede $p > .05$), ligesom ER9 ($N=172$) fandt, at hverken alder, køn, uddannelse, fysisk sygdom, psykiatrisk sygdom eller meditationserfaring kunne

forudsige MDI-forandringsscores. Derimod fandt ER9, som for PSS-analysen, at deltagere, som ikke var i beskæftigelse, viste større reduktioner af MDI-scores end deltagere, der var i beskæftigelse, også efter kontrol for de nævnte baggrundsvariable, og med en effektstørrelse, som viste, at ledige kunne forventes (estimeres) at falde 3,7 point ($SE=1,8$) mere på MDI end beskæftigede, $p<.05$. ER14 fandt ingen tendenser til, at MDI-forandringsscores var relateret til beskæftigelse, og heller ikke køn, alder eller uddannelse (alle $r_s<.25$, alle $p_s>.15$), ligesom ER16 heller ikke fandt nogen tendenser til, at forandringer i MDI-scores for borgerne i Mariagerfjord var relateret til alder, køn, uddannelse eller beskæftigelse (Figur 11 tv.) (ligesom for forandringer i stress/PSS, Figur 11, th.). ER17 ($N=195$) fandt heller ikke signifikant prædikativ værdi af køn, alder, uddannelse, psykisk eller fysisk sygdom, beskæftigelse eller meditationserfaring for forandringer af depressionsscores.

Figur 11. Forandringer i depression og stress i relation til uddannelse



Figur 11. Boxplot over forandringsscores (altid beregnet som eftermåling – baseline-score) for symptomer på depression (tv.) og på stress (th.) for 56 Åben og Rolig-deltagere i Mariagerfjord Kommune 2018-2019. Der ses ikke signifikante forskelle på reduktioner af MDI-scores eller PSS-scores mellem uddannelsesgrupperne. Dette støtter, at Åben og Rolig har bred anvendelighed. Fra ER16 (s. 14 og s. 18). Error bars indikerer kvartiler.

Relationer mellem forudgående symptomgrad og symptomlettelse

Ovennævnte rapporter (ER1, ER2, ER6, ER7, ER9, ER14, ER16, ER17), som undersøgte variable af potentiel relevans for forudsigelse af (eller relation til) forandringsscores for PSS og MDI, undersøgte også, om initiale symptomgrader for PSS og MDI var relateret til symptomlettelsen for PSS og MDI, henholdsvis. I samtlige syv rapporter (af i alt 900 borgere) ses en signifikant negativ korrelation, således at indledningsvise scores på symptomskalaerne var signifikant forbundet med større grader af forbedringer. Det vil sige, at borgere med højere grader af hhv. stress og depression oplevede større grader af forbedring på de to skalaer. I stor set alle (bortset fra én) analyser forblev disse relationer signifikante efter kontrol for ovennævnte variable (alder, køn, uddannelse, psykiatrisk historie, fysisk sygdom, etnicitet, indkomst, beskæftigelse osv., som de anvendtes i hver rapport).

ER1 fandt ingen associationer mellem alder, køn og uddannelse samt forandringer i PSS, MDI, SF-36, WHO-5 og PSQI, hverken i kursusperioden eller inklusiv follow-up ($r_s\leq.21$, $p_s>.17$). ER2 fandt i en regressionsmodel kontrolleret for alder, køn, uddannelse, etnicitet, indkomst, beskæftigelse mv.,

at baseline PSS signifikant forudsagde PSS-forandring ($N=64$, $\beta=0.91$, $SE=0.20$, $p<.0001$), hvilket indikerer, at borgere med 1 point højere baseline-PSS estimeredes at falde 0,91 point mere på PSS i kursusperioden. Det støtter, at borgere, med højere stressgrader og altså (antageligt) større behov for stressreduktion, faldt mere i stress. På samme måde var baseline MDI signifikant relateret til MDI-forandring ($N=70$, $\beta=0.38$, $SE=0.14$, $p=.008$), indikerende at borgere med højere baseline MDI (højere grad af depression) viste større reduktioner af depressionssymptomer (0,38 point større reduktion for hvert MDI-point).

På samme måde indikerede **ER6**, at initiale stressscores og depressionsscores var relateret til forandringer på PSS ($r=-.29$, $p<.01$) og MDI ($r=-.27$, $p<.01$), samt i multiple regressionsmodeller at højere stressgrad før kurset forudsagde større reduktioner af stress i løbet af kurset ($\beta=0.30$, $p=.022$). Indledende depressionsgrad forudsagde her ikke med signifikans graden af forandring, når psykiatrisk historie inkluderedes som kontrolvariabel ($p=.079$), idet psykiatrisk historie var så kraftig en prædikator (som gennemgået ovenfor) i denne evaluering.

ER7 viste derimod, at initiale PSS- og MDI-scores var relateret til forandringer for PSS og MDI, henholdsvis, i marginale (dvs. ukontrollerede) korrelationstests ($N=190$, fx PSS: $r=-.43$, $p<.001$), samt at både indledningsvise PSS- og MDI-scores forudsagde symptom-forbedringsgraden for begge evalueringsmål (PSS: $\beta=0.41$, $SE=0.09$, $p<.001$; MDI: $\beta=0.71$, $SE=0.07$, $p<.001$). I denne evaluering af 195 borgere forudsagde 10 point højere PSS-stressscore, dvs. 4,1 point større fald på PSS, mens 10 point højere MDI-depressionsscore forudsagde 7,1 point større reduktion på MDI.

Næsten enslydende fandt **ER9**, at indledningsvise symptom-scores forudsagde forbedringsgraden for begge evalueringsmål (PSS: $\beta=0.48$, $SE=0.14$, $p<.001$; MDI: $\beta=0.64$, $SE=0.12$, $p<.001$). I ER9 af 172 borgere forudsagde 10 point højere PSS-stressscore altså 4,3 point større fald på PSS, mens 10 point højere MDI-depressionsscore forudsagde 6,4 point større reduktion på MDI. **ER16** fandt i tråd hermed, at initiale PSS-scores var signifikant relateret til PSS-forandring ($r=-.56$, $r^2=.32$, $p<.001$), samt at initiale MDI-scores var signifikant relateret til MDI-forandring ($r=-.45$, $r^2=.20$, $p<.001$), men udførte ikke regressionsmodeller.

ER17 fandt dog en mindre stærk relation, hvor 1 point højere initial PSS-score kun forudsagde 0.20 point større reduktion ($N=195$; $SE=0.09$, $p<.05$) og 1 point højere initial MDI-score forudsagde 0.29 point større reduktion på MDI ($SE=0.08$, $p<.001$), men relationen var fortsat signifikant, og dette var også en stærkt kontrolleret regressionsmodel med justering for køn, alder, uddannelse, fysisk sygdom, psykiatriske diagnoser, meditationserfaring samt beskæftigelse.

- Alt i alt støtter analyserne af betydningen af baggrundsfaktorer for forandringer i PSS og MDI i løbet af kurset, at deltagere med indledningsvist højere symptomgrader opnår højere grader af bedring i løbet af deltagelsen i Åben og Rolig.
- Dette støtter igen en bred anvendelighed af kurset, da det indikerer, at også borgere med alvorlig stressgrad og alvorlige symptomer på depression (men som ikke har mere brug for psykologisk terapi eller fx psykiatriske tilbud) kan inkluderes.
- Det støtter også, at rekrutteringen og inklusionen til Åben og Rolig fungerer godt, idet de borgere, der inkluderes, således drager nytte af programmet, også (især) de hårdest ramte.

DEL 4. OPSAMLING OG KONKLUSIONER

Forandringer i stressgrad og symptomer på depression

Stressgrad (PSS). Evalueringerne viser signifikante og statistisk store reduktioner af stressgrad i 19/19 rapporter. Der sås i gennemsnit en 30,3% reduktion af stressscores (Cohen's PSS) på tværs af 1.913 deltageres besvarelser både før og efter kurset, med statistisk store effektstørrelser (Cohen's $d=0.92-1.90$). Syv evalueringer med follow-up ($N=958$) viste vedligeholdte lave PSS-scores (alle follow-up PSS means $\leq 16,5$) målt henholdsvis 3 mdr., 6 mdr. og/eller 12 mdr. efter kurset.

- En stor reduktion i stress (PSS-score) i løbet af deltagelsen i Åben og Rolig er vist med stor konsistens igennem fem år, på mange interventionssteder og blandt 1.913 deltagere.
- Otte rapporter (ER1, ER2, ER6, ER7, ER9, ER14, ER16, ER17) af i alt $N=900$ deltagere viser, at reduktioner af stressscores ikke var konsistent forbundet til baggrundsfaktorer (Del 3).
- Derimod var indledningsvist højere grader af stress signifikant relateret til forandringer i stres, idet borgere med de mest alvorlige grader af stress oplevede større forbedringer.
- Disse analyser støtter samlet, at Åben og Rolig er forbundet med effektiv reduktion af stress, samt at kurset kan anvendes til en bred borgergruppe, herunder også alvorligt stressramte.

Depressionsgrad. Evalueringerne viser signifikante og statistisk store reduktioner af symptomer på depression i 19/19 rapporter. Der sås i gennemsnit en 36,2% reduktion af depressionsscores (MDI) på tværs af 1.941 deltageres besvarelser før og efter kurset, med statistisk store effektstørrelser, ($d=0.88-1.77$). Der ses en gennemsnitlig reduktion af andelen af borgere med tegn på svær depression fra 40% før kurset til 5% efter kurset. Der ses en reduktion af andelen af borgere med tegn på moderat depression fra 19% til 7%. Omvendt ses en forøgelse af borgere *uden* tegn på depression (MDI-scores < 20) fra 26% før kurset til 79% efter kurset. Alle syv evalueringer med follow-up ($N=958$) viste vedligeholdte lave depressionsscores (follow-up MDI-scores var altid $\leq 16,1$, indikerende *Ingen Symptomer på Depression*) målt hhv. 3, 6 eller 12 mdr. efter kurset.

- En stor reduktion i depressionssymptomer (MDI-scores) i løbet af deltagelsen i Åben og Rolig er da vist med stor konsistens igennem fem år og på mange interventionssteder.
- Otte rapporter (ER1, ER2, ER6, ER7, ER9, ER14, ER16, ER17) af i alt $N=900$ deltagere viser, at reduktioner af MDI-scores ikke var konsistent forbundet til baggrundsfaktorer (Del 3).
- Derimod var indledningsvise kraftigere symptomer på depression signifikant relateret til MDI-forandringer, hvor borgere med alvorligere symptomer oplevede større forbedringer.
- Disse analyser støtter samlet, at Åben og Rolig er forbundet med effektiv reduktion af symptomer på depression, samt at kurset kan anvendes til en bred borgergruppe, herunder også alvorligt stressramte, som udviser alvorlige symptomer på depression (men som stadig ikke har behov for terapi eller psykiatri).

Forandringer i livskvalitet, mental sundhed og søvnkvalitet

Der sås signifikante, statistisk store stigninger i livskvalitet (WHO-5) i 7/7 evalueringer; signifikante, medium-store stigninger på mental sundhed (SF-36/SF-12) i 5/6 evalueringer; samt signifikante, medium-store forbedringer på søvnkvalitet (PSQI) i 8/8 evalueringer (se Tabel 4 for alle disse mål).

Livskvaliteten forbedredes i alle opgørelser med store statistiske effektstørrelser ($d=0.86-1.21$) og i gennemsnit 18,5 point på WHO-5-skalaen på tværs af de syv evalueringer ($N=430$, Figur 6). Stigninger ≥ 10 point anses for væsentlige forbedringer af livskvaliteten (Bech et al., 2007). Der sås her en tydeligt større stigning af livskvalitet i alle syv evalueringer (stigninger var 15,1-23,9 point). Borgere med lavere livskvalitet (lavere WHO-5-scores) ved baseline oplevede større forbedringer end borgere med højere livskvalitet i ER16 ($r=-.47$, $r^2=.22$, $p=.020$), dvs. borgere med størst behov oplevede de største forbedringer, ligesom det observeredes for PSS og MDI (se Del 3).

Mental sundhed undersøgtes for 586 borgere og steg i 4/6 evalueringer med store effektstørrelser ($d=0.87-2.75$), mens der i en evaluering sås en medium-stor forbedring ($d=0.75$), og for en evaluering sås en lille forbedring i kursusperioden ($d=0.21$), men en stor stigning ved 3-mdr. follow-up ($d=0.89$). Denne rapport (ER1) var en RCT med kun moderat stressede deltagere (baseline PSS=18,75), hvor borgerne i senere evalueringer er væsentligt mere stressramte (PSS cirka 23,0; Figur 1), hvilket kan have haft betydning for den mindre forbedring af mental sundhed i ER1. De to sidste evalueringer viste tilsvarende procentuelle stigninger i mental sundhed, som de seks evalueringer der beregnede statistiske effektstørrelser (Tabel 4). Baggrundsvariablene alder, køn og uddannelse var ikke associeret med forandringer i mental sundhed (SF36) i ER1. To langtidsundersøgelser fandt fortsat bedring 3 mdr. (ER1, $d=0.89$, Tabel 4) samt 6-mdr. follow-up (ER10, Tabel 4).

Søvnkvalitet blev undersøgt for 967 borgere i 10 forskellige datasæt med to forskellige skalaer (PSQI og KSQ, Tabel 1). Der ses mellemstore signifikante forbedringer i 9/10 evalueringer. Forandringer i søvnkvalitet vurderedes i otte evalueringer med PSQI, hvor der altid fandtes signifikante og medium-store forbedringer ($d=0.47-0.83$). For KSQ fandt én mindre evaluering med en ny variation af Åben og Rolig i naturen for mænd (ER15, $N=21$) ikke nogen entydige forandringer, mens en større evaluering af Åben og Rolig i Aalborg Kommunes almindelige drift af tilbuddet (ER17, $N=195$) fandt en signifikant medium forbedring af søvnkvaliteten målt på KSQ (28%, $d=0.63$). To follow-up-undersøgelser (ER1, ER10) af alt 214 borgere fandt begge gennemsnitligt let forbedrede PSQI-scores efter hhv. 3 og 6 måneder, hvilket indikerer, at forbedringerne varer ved over tid (Figur 7), ligesom det observeredes for stress (Figur 2) og depressionssymptomer (Figur 5).

- Samlet set er der observeret signifikante og konsistente forbedringer af medium-store statistiske effektstørrelser på mental sundhed, livskvalitet og søvnkvalitet.
- To langtidsundersøgelser viser vedligeholdte niveauer af disse mål blandt 214 borgere målt hhv. 3 og 6 mdr. efter kursets afslutning.
- Livskvalitet viste store effekter (18,5 point i gennemsnit), og indledningsvis lavere livskvalitet var forbundet med signifikant større stigninger i livskvalitet.
- Samlet set støtter disse data derfor det generelle billede af konsistent positive forandringer og en bred anvendelighed forbundet med vedvarende positive udviklinger over tid.

Forandringer i beskæftigelse, forsørgelsesstatus samt oplevet arbejdsevne

Seks rapporter af i alt 3.337 deltagere har målt på forandringer i beskæftigelse og forsørgelse fra før kurset til perioder på 1-9 måneder efter kursets afslutning, dvs. måleperioder på i alt 2-11 måneder (jf. Tabel 7). Dertil har otte rapporter af i alt 1.041 deltagere målt på variationer af oplevet arbejdsevne, enten samlet eller som relationer mellem psykisk helbred og arbejdsevne, eller på den oplevede nytteværdi af Åben og Rolig-kurset specifikt ift. at håndtere fx arbejdsrelateret stress og undgå sygemelding eller håndtere stress i hverdagen (Tabel 10).

Beskæftigelse. Der ses en gennemsnitlig reduktion på 74% af sygemeldte fra arbejde i Aalborg (gennemsnit på tværs af ER5, ER20) og på 75% i København (ER19), ved kortere followups (målt 3-4 mdr. efter kursets afslutning for >97% af borgerne i disse analyser af i alt 3.284 borgere). Tre ud af fire sygemeldte er altså tilbage i arbejde 3-4 mdr. efter kursets afslutning (Tabel 8). Der ses i samme tidsperiode (3-4 mdr. efter kursets afslutning) en gennemsnitligt 66% stigning i antallet af beskæftigede borgere blandt kursisterne (fra 871 til 1.448 borgere, ER19 samt ER20). Dette svarer til en 18%-*points* stigning i borgergruppen af 3.182 borgere i denne kortere måleperiode, og i en borgergruppe, hvoraf omkring 20% har ingen arbejdstilknytning eller svagere muligheder for at opnå beskæftigelse (fx borgere som er på revalidering, integrationsydelse eller som er studerende eller pensionister), og hvor omkring 39% allerede er beskæftiget (jf. Tabel 9), når forløbet starter. Blandt disse, de allerede beskæftigede, men stadig stressramte (PSS-gennemsnit ca. 23) sås en fastholdelse på 86% (vægtet gennemsnit på tværs af alle rapporter; Tabel 9). Mere end 8 ud af 10 beskæftigede forbliver således *aktivt* beskæftigede (sygemeldte beskæftigede er ikke med i disse tal), og evalueringsrapporterne har her målt 3-6 mdr. efter kursets afslutning (altså over en 5-8-mdrs. tidsperiode). Der ses ikke nogen tendenser til lavere fastholdelsesprocenter i de længste måleperioder (fx ER11: 8 mdr. i alt, fastholdelse=100%; ER20: 6mdr. i alt, fastholdelse=89%).

Negative udviklinger og frafald

Der er ikke observeret negative (uønskede) udviklinger for nogen subgrupper på noget mål i nogen af evalueringsrapporterne. Tilfredsheden har i 11 evalueringer også været særdeles høj (94%, Figur 8, og se Tabel 6). De positive udviklinger i effektmål (stress, depression) er vist uafhængige af baggrundsfaktorer i otte rapporter (Del 3), herunder alder, køn, uddannelse, indtægt, forekomst af fysisk og psykisk sygdom, erfaring med meditation og beskæftigelse. Der er positive eller neutrale udviklinger i beskæftigelse og forsørgelse for 92-93% af deltagerne i alle rapporter. Der er således ikke grund til at antage nogen væsentlige risici for negative effekter af deltagelsen i Åben og Rolig.

Begrænsningerne ved de fremlagte evalueringer vedrører manglen på kontrolgrupper, som endnu ikke har indgået i de kommunale udviklinger og implementeringer, men dog indgik i den oprindelige randomiserede kontrollerede undersøgelse af Åben og Rolig (ER1). Der er behov for yderligere randomiserede studier for at belyse specifikke effekter af kurset i sammenligning med eksempelvis andre interventioner eller bedring over tid. Ligeledes udgør en væsentlig begrænsning datatabet i kommunale indsatser, som er mindre ved de registerbaserede evalueringer, men er væsentlige i flere af de selvrapporterede dele af evalueringerne. Evalueringerne af Åben og Rolig har dog vist ensartede effekter af kurset på tværs af rapporter samt demografiske og socioøkonomiske grupper, og altid kun større effekter på stress, depressionssymptomer, livskvalitet mv. for de borgere, som udviste de største belastningsgrader (Del 3), som ofte er de borgere, som

ikke får udfyldt spørgeskemaerne. Det er dog naturligvis stadig et væsentligt forbehold. En yderligere begrænsning er, at der ikke er udført en sammenlægning af alle rapporters data til ét datasæt, hvorved der ville opnås bedre statistiske muligheder for at belyse eksempelvis betydningen af baggrundsfaktorer for forandringer i evalueringsmålne (forbedret statistisk power). Endelig er det en begrænsning, at flere uafhængige forskergrupper ikke har publiceret evalueringer af Åben og Rolig. Det skal her nævnes, at 4/5 kommuner (København, Aalborg, Skanderborg, Mariagerfjord) selv indsamler og ejer data, og at de store kommuner (København, Aalborg) selv har analyseret og udgivet deres evalueringsrapporter – som viser enslydende resultater med de andre. Flere uafhængige forskere er desuden i de sidste år blevet involveret i forskning i Åben og Rolig. Fonden Mental Sundhed opfordrer hermed flere uafhængige forskere til at undersøge indsatsen.

Styrkerne ved evalueringerne vedrører de høje grader af positive forandringer samt konsistensen af de positive forandringer blandt alle mål. Selvom der ikke indgår kontrolgrupper, er det meget usandsynligt, at det skulle være tilfældigt, at så mange stressramte undersøgt i 19 rapporter skulle vise så enslydende resultater (fx Figur 1, 2, 3, 5) netop i den periode, hvor borgerne deltog i kurset. Reduktioner i stressgrad på gennemsnitligt 30% er konsistent i alle implementeringer (27-37%, Tabel 2). Dertil er en styrke, at Åben og Rolig-kurserne i praksis er ledet af omkring 60 forskellige psykologer, hvorfor det virker usandsynligt, at de positive forandringer er personbundne, og mere sandsynligt, at de delvist skyldes kurset og metoden, og delvist den høje faglighed, som psykologer besidder på området. I det hele taget er den høje praksisfaglighed en styrke ved udrulningen af programmet, som også taler for, at forandringerne er direkte relateret til deltagelsen i programmet. Evalueringerne styrkes også af, at de kommer fra fem forskellige kommuner samt et privat initiativ (til sundhedsforsikrede) og 12 forskellige klinikker. Det tyder igen på en høj tilpasningsdygtighed af metoden og kurset, som altså succesfuldt er implementeret en lang række steder. Endelig styrkes evalueringerne af deres forskningsbaserede grundlag. Selvom det er kommuner, der indsamler data og/eller udgiver evalueringsrapporter, bruges der videnskabeligt velvaliderede evalueringsmål (PSS, MDI, WHO-5 osv.) og multiple regressionsmodeller, standardiserede effektstørrelser mv. Analyserne er således grundige og på videnskabeligt niveau og data er velegnet til forskning.

Samlede konklusioner

De fremlagte data fra fem års psykologledet arbejde og 20 systematiske evalueringsrapporter taler for, at Åben og Rolig har en væsentlig positiv betydning for deltagernes stressgrad, symptomer på depression og livskvalitet, samt for mental sundhed og søvnkvalitet. Selvom effektstørrelser varierer, er de altid store for stress, depression og livskvalitet, mens de er medium-store for mental sundhed samt søvnkvalitet. Forandringer i stress og depression er belyst ved besvarelser fra over 1.900 deltagere, mens forandringer i de andre mål er belyst fra 430 til ca. 970 deltagere. En række follow-up-studier af omkring 960 deltagere op til et år efter kursernes afslutning viser konsistent vedligeholdte lave grader af stress og depression, og follow-up-målinger for livskvalitet, søvnkvalitet og mental sundhed støtter dette overordnede billede. Tilfredshedsmålinger af over 2.100 deltagere viser, at 94% gennemsnitlig er enten *Meget tilfredse* (68%) eller *Tilfredse* (26%) med kurset, mens kun 0,9% er *Utilfredse* og 0,5% er *Meget Utilfredse* med kurset 'Alt i alt'. Selvvurderet samlet og psykisk arbejdsevne er undersøgt for over 1.000 deltagere i otte rapporter og viser medium-store stigninger for samlet arbejdsevne samt næsten en fordobling af andelen af deltagere, som oplever at deres psykiske helbred ikke står i vejen for, at de kan arbejde eller

studere. Hver tredje kursist oplever desuden, at kurset også på langt sigt er nyttigt fh.t. at undgå sygemelding og ophør fra deres arbejdsplads, og cirka 75% bruger værktøjerne på lang sigt og oplever, at kurset har en langvarig (6-12 mdr.) positiv betydning for deres evner til at håndtere stress i deres hverdagsliv.

Beskæftigelsesrelaterede udviklinger, herunder sygemelding og fastholdelse, er undersøgt for over 3.300 borgere igennem langt overvejende fem registerbaserede udtræk fra DREAM-databasen. Der ses her positive eller neutrale udviklinger for 92-93% af deltagerne og kun 'negative' udviklinger for 7-8%. Der ses en høj grad af tilbagevenden til arbejde for sygemeldte fra arbejde, hvor den største rapport (ER19, N=2.780) viste en 75% reduktion af antal sygemeldte fra arbejde målt 3 mdr. efter kurset. Tilsvarende viste den største rapport fra Aalborg (N=402) en 70% reduktion af antal borgere på sygedagpenge målt 4 mdr. efter kurset (ER20). Der sås også en reduktion af antal sygemeldte fra ledighed (ER19, 44%) samt mere end en fordobling af antal arbejdsparate ledige (ER5, ER20). Endelig sås også stigninger i antallet af beskæftigede borgere på 58% i ER19 (3 mdr. follow-up) samt mere end en fordobling af antal beskæftigede (ER5, ER20). Et vigtigt forbehold er her igen, at der ikke kan redegøres for betydningen af tid og andre faktorer uden kontrolgrupper. Åben og Rolig-standard-programmet, som det her anvendes, retter sig mod en bred målgruppe i kommuner og inkluderer ikke specifikke beskæftigelsesrettede elementer såsom rundbordssamtaler, vejledning i tilbagevenden til arbejde efter sygemelding mv. Dette udvikles dog nu i Fonden Mental Sundhed.

Alt i alt viser nærværende rapport konsistente og positive udviklinger for en lang række mål relateret til mental sundhed, stress og trivsel samt for en række beskæftigelsesrettede mål, i forbindelse med borgeres deltagelse i Åben og Rolig-standard-programmet. Udviklingerne er vist igennem fem år.

Evidensbaseret praksis i mental sundhedsfremme og stressbehandling er et vigtigt fokus for det danske samfund, for mental sundhedsforskning og stressforskning. Der er et ganske klart behov for videnskabeligt udviklede og systematisk udførte (manualiserede og replicerbare) indsatser for at udvikle praksisområdet og videnskabelig viden på området. Åben og Rolig er et sådant program, og kan på baggrund af den eksisterende evidens anbefales til videre forskning og systematisk udvikling af fx mere differentierede behandlingsmodeller (Stepped Care) i praksisfeltet.

REFERENCER

Anvendte evalueringsrapporter

Jf. Tabel 1.

Evalueringsrapport 1. Jensen, C.G. et. al (2015). Open and Calm – A randomized controlled trial evaluating a public stress reduction program in Denmark. København: Rigshospitalet og Harvard University.

Evalueringsrapport 2. Jensen, C.G. & Hjort LV (2015). Evalueringsrapport - Etableringen af stressforløbet Åben og Rolig i Københavns Kommunes Forebyggelsescentre. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 3. Københavns Kommune (2016). Evaluering af Københavns Kommunes Stressklinikker. København: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – Afdeling for Data og Analyse.

Evalueringsrapport 4. Jensen, C.G., & Hjort, L.V. (2015). Evalueringsrapport – Etableringen af stressforløbet Åben og Rolig i Aalborg Kommunes Center for Stressforebyggelse. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 5. Jensen, C.G., & Westphael, G. (2017). Evaluering af stresskurset Åben og Rolig. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 6. Jensen, C.G., & Westphael, G. (2017). Kvantitative effektmålinger af Åben og Rolig til stressramte borgere i Aalborg Kommunes Center for Mental Sundhed. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 7. Jensen, C.G., & Svanholm, A. (2017). Evalueringsrapport 2016 – Kvantitative effektmålinger af Åben og Rolig til stressramte borgere i Københavns Kommunes Stressklinikker og Sammenligninger med Tidligere Evalueringer. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 8. Københavns Kommune (2017). Evaluering af Københavns Kommunes Stressklinikker. København: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – Afdeling for Data og Analyse.

Evalueringsrapport 9. Krogh, S.C., & Jensen, C.G. (2018). Evalueringsrapport – Evalueringsrapport for Stressforløbet Åben og Rolig i Aalborg Kommune 2017. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 10. Københavns Kommune (2017). Evaluering af effekter af Åben og Rolig på Borgeres Beskæftigelse og Forsørgelse. København: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen – Center for Kvalitet og HR.

Evalueringsrapport 11. Rasmussen, M.S., & Jensen, C.G. (2018). Status på effektmåling og analyser af Københavns Kommunes stressklinikker. Opsamling på data for 2017. København: Afdeling for Data og Analyse, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune

Evalueringsrapport 12. Krogh, S.C., & Jensen, C.G. (2018). Evalueringsrapport – Pilotprojekt af Stressforløbet Åben og Rolig på Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme.

Evalueringsrapport 13. Skanderborg Kommune (2019). Evalueringsrapport. Åben og Rolig i Skanderborg Kommune. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme

Evalueringsrapport 14. Jensen, C.G. et. al. (2019). Forskningsrapport – Åben og Rolig som stressbehandling i Topdanmark Livsforsikring 2018 - 2019. København: Center for Psykisk Sundhedsfremme

Evalueringsrapport 15. Jørgensen, C.J. et. al. (2019). Evaluering af stressklinikernes mandehold. København: Afdeling for Evaluering og Afdeling for Data Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Københavns Kommune

Evalueringsrapport 16. 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.

Evalueringsrapport 17. Aalborg Kommune (2020). Stress kan Afhjælpes. Effektevaluering af Åben og Rolig. Aalborg: Center for Mental Sundhed, Sundheds- og Kulturforvaltningen

Evalueringsrapport 18. Krogh, S.C., Damgaard, K., & 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.

Evalueringsrapport 19. Lenbroch, J. et. al. (2020). Evaluering af stressklinikkerne. København: Afdeling for Evaluering Afdeling for Data Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Københavns Kommune.

Evalueringsrapport 20. Aalborg Kommune (2020). Åben og Rolig-resultater. Beskæftigelse. (udelukkende tabel-opgørelse af beskæftigelse).

Videnskabelige referencer

Bech, P., Rasmussen, N.A., Olsen, L.R., Noerholm, V., & Abildgaard, W. (2001). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory using the present state examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Disord.* 2001;66:159–64.

Bech, P., Lunde, M., Bech-Andersen, G., Lindberg, L., & Martiny, K.(2007). Psychiatric outcome studies (POS): does treatment help the patients? A Popperian approach to research in clinical psychiatry. *Nord J Psychiatry* 2007;61(suppl 46):4-34.

Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J.(1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28:193–213.

Cohen J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* New York, NY: Routledge Academic

Mploy & Epinion (2016). Landsdækkende brugerundersøgelse blandt borgere i ressourceforløb. Beskæftigelsesudvalget 2015-16.

Eskildsen, A., Dalgaard, V.L., Nielsen, K.J., Andersen, J.H., Zachariae, R., Olsen, L.R., Jørgensen, A., & Christiansen, D.H. (2015). Cross-cultural adaptation and validation of the Danish consensus version of the 10-item Perceived Stress Scale. *Scand J Work Environ Health* – online first. doi:10.5271/sjweh.3510

Hultén, V., Biering-Sørensen, F., Jørgensen, N. R., & Jennum, P. J. (2020). A review of sleep research in patients with spinal cord injury. *The journal of spinal cord medicine*, 43(6), 775–796.
<https://doi.org/10.1080/10790268.2018.1543925>

Jensen, C.G., Lansner, J., Petersen, A., Vangkilde, S.A., Ringkøbing, S.P., Frokjaer, V.G., ... Hasselbalch, S.G. (2015). Open and calm – A randomized controlled trial evaluating a public stress reduction program in Denmark. *BMC Public Health*, 15(1). <http://doi.org/10.1186/s12889-015-2588-2>

Mæhlisen et al. (2018) Perceived stress as a risk factor of unemployment: a register-based cohort study. *BMC Public Health*.18:728 doi: 10.1186/s12889-018-5618-z

Nationalt Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA) (2018). *Arbejdsmiljø og Helbred i Danmark 2018*. Kan downloades fra www.nfa.dk

Park, E.R., Traeger, L., Vranceanu, A., Scult, M., Lerner, J., & Fricchione, G. (2013) The development of a patient-centered program based on the relaxation response: the Relaxation Response Resiliency Program (3RP). *Psychosomatics*. 2013;54:165–74.

Prior, A., Vestergaard, M., Larsen, K.K., et al. (2017). Association between perceived stress, multimorbidity and primary care health services: a Danish population-based cohort study. *BMJ Open*, 2018; **8**:e018323. doi:10.1136/bmjopen-2017-018323



FONDEN
MENTAL SUNDHED

www.fondenmentalsundhed.dk

