

# ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed

Midtvejsevaluering



*ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed. Midtvejsevaluering.*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-362-8

Projekt: 302431

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

Stigningen i antallet af borgere med psykiske vanskeligheder, der har behov for gruppe- eller bostøtte efter servicelovens § 82 a eller § 85, har medført et øget pres på kommunerne. Kommunerne efterspørger derfor viden om virksomme gruppeforløb, der kan supplere den individuelle socialpædagogiske støtte (§ 85) eller tilbyde borgere, som ikke er i målgruppen for § 85, en tidsbegrænset gruppebaseret indsats efter § 82 a.

Med kommunernes efterspørgsel som bagtæppe valgte Social- og Boligstyrelsen fra 2022 til 2025 at afprøve "ABC-gruppeforløbet – sammen om at styrke mental sundhed" med seks kommuner, og midtvejsevalueringen beskriver de første delresultater.

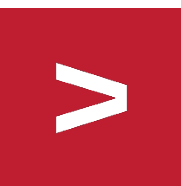
Evalueringsdesignet bygger på en meget detaljeret dataindsamling. VIVE vil gerne sende en stor tak til alle gruppefacilitatorerne og deltagerne for deres ihærdighed med at indsamle data, som har resulteret i en detaljeret beskrivelse af ABC-gruppeforløbets midtvejsresultater. Stor tak også til projektledere og -medarbejdere i Social- og Boligstyrelsen, der har bidraget med dyb indsigt i både målgruppen og ABC-gruppeforløbet. Bidraget har forbedret fremstillingen markant.

Endelig vil vi takke to eksterne bedømmere med dyb forskningsindsigt i gruppebaserede indsatser til målgruppen. Deres kommentarer og forslag til relateret forskningslitteratur har fokuseret, perspektiveret og løftet resultaterne til en større national og international sammenhæng.

Projektet og rapporten er bestilt og finansieret af Social- og Boligstyrelsen under projektet "Afprøvning af Act-Belong-Commit-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed".

*Kræn Blume Jensen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	5
Afrapportering	8
1 Indledning	9
1.1 Baggrund for projektet og opgavebeskrivelse	10
2 Dataindsamlingen, indsatsen og analysen	13
2.1 Data	13
2.2 ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed	16
2.3 Analyse – hvordan bearbejdes data?	20
3 Resultater	22
3.1 Deltagernes baggrundskarakteristika	22
3.2 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbet	27
4 Opsummering og diskussion	39
4.1 Opsummering	39
4.2 Begrænsninger ved evalueringsdesignet	41
4.3 Perspektivering og anbefalinger	42
Litteratur	47
Bilag 1 Kommunevise resultater	50

# Hovedresultater

Formålet med denne midtvejsevaluering er at belyse virkningen af "ABC-gruppeforløbet – sammen om at styrke mental sundhed", herunder om forløbet støtter deltagerne til selvstændigt og i fællesskab med andre at kunne styrke og vedligeholde deres mentale sundhed og trivsel i hverdagen gennem deltagelse i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet. Formålet er også at undersøge, hvorvidt den kommunale bostøtte reduceres eller bliver mindre indgribende efter forløbet.

ABC-gruppeforløbet er en tidsbegrænset recovery-orienteret indsats, som bygger på den forskningsbaserede sundhedsfremmende indsats ABC for mental sundhed. ABC for mental sundhed tager udgangspunkt i, at man gennem bevægelse, fællesskab og meningsfulde aktiviteter kan fremme mental sundhed. I ABC for mental sundhed arbejdes med de tre ABC-budskaber eller -temaer: Gør noget aktivt (Act), Gør noget sammen (Belong), og Gør noget meningsfuldt (Commit). Med udgangspunkt i de tre temaer tilbyder ABC-gruppeforløbet et midlertidigt gruppefællesskab med ligesindede og fagprofessionelle, hvor man kan føle sig anerkendt og socialt værdsat og opleve at tilhøre en gruppe med et fælles mål om at styrke mental sundhed. Samtidig er det deltagerens opgave selv at udfylde denne ramme ved at afsøge aktiviteter og selv etablere meningsfulde fællesskaber. En hovedaktivitet i ABC-gruppeforløbet er fx brobygning til almene fællesskaber i civilsamfundet. I be-

gyndelsen af forløbet vil de fagprofessionelle vise deltagerne mulige veje til aktiviteter i civilsamfundet; derefter skal deltagerne selv etablere broen.

Midtvejsevalueringen undersøger foreløbige resultater af 38 ABC-gruppeforløb og bygger hovedsageligt på en ihærdig dataindsamling i kommunerne, hvor gruppefacilitatorerne har indsamlet 1.029 spørgeskemabesvarelser om 235 deltagers mentale sundhed, hvilket svarer til, at deltagernes mentale sundhed er vurderet hver 4½ uge. Spørgeskemaundersøgelsen suppleres med indsigt fra 12 interviews med gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere i kommunerne. Vi har derfor fået et detaljeret billede af deltagernes mentale sundhed hen over

## Fakta om evalueringen

Evalueringen bygger på regelmæssige spørgeskemabesvarelser om deltagernes mentale sundhed hen over ABC-gruppeforløbet. Deltagerens besvarelser suppleres med interviews med gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere.

- 6 kommuner, der afprøver "ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed".
- 1.029 spørgeskemabesvarelser om 5 aspekter af mental sundhed fra 235 deltagere.
- 12 interviews med gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere i kommunerne.

ABC-gruppeforløbet 20 uger, og med disse resultater kan vi forhåbentligt give ny indsigt eller et systematisk overblik tilbage til kommunerne. Vi håber, at kommunerne sammen med Social- og Boligstyrelsen kan bruge resultaterne til at tilpasse og finpudse ABC-gruppeforløbet i den sidste del af projektperioden. Andre læsere med interesse for gruppeforløb til målgruppen kan forhåbentligt også finde underholdning, inspiration eller ny viden i rapporten.

## **Forbedring i mental sundhed**

Overordnet viser resultaterne en positiv og statistisk signifikant forbedring i deltageres mentale sundhed fra før til efter forløbet. Vi ser den største procentvise fremgang i de første uger af ABC-gruppeforløbet, hvorefter forbedringerne aftager i de sidste uger. Dykker vi mere ned i forbedringerne i de forskellige typer af aktiviteter hen over ABC-gruppeforløbet, ser vi en tendens til, at deltagerne i højere grad er aktive sammen med andre, og at deltagerne oplever aktiviteterne som mere meningsfulde. Gruppefacilitatorerne oplever tilsvarende, at de fleste deltagere gerne vil lære nogen at kende, være sammen med andre, få venskaber i gruppen eller blive en del af et fællesskab i civilsamfundet. Og når vi spørger gruppefacilitatorerne, hvad deltagerne har fået ud af forløbet, nævner de aktiviteterne og mødet med klubber og foreninger i lokalsamfundet blandt de vigtigste elementer, hvis ikke det vigtigste element i ABC-gruppeforløbet. Ud fra deltageres besvarelser og gruppefacilitatorernes oplevelser ser vi derfor en tendens til, at ABC-gruppeforløbet fremmer oplevelsen af at indgå i meningsfulde fællesskaber frem for at øge antallet af aktiviteter i dagligdagen, generelt.

## **Kønsforskelle**

I ABC-gruppeforløbet deltager tæt ved dobbelt så mange kvinder (N=145) som mænd (N=83). Der er dog intet i målgruppebeskrivelsen, som tilsiger, at ABC-gruppeforløbet er mere egnet for kvinder end for mænd, eller at mænd skulle have bedre mental sundhed end kvinder. Der er sandsynligvis flere forskellige årsager til den lavere rekruttering blandt mænd. En årsag kan ligge i tildelingen af § 82 a- og § 85-støtte, og en anden årsag kan bunde i, at færre mænd end kvinder opsøger sundhedsfremmende hjælp. Litteratur om sundhedsfremmende rådgivning til mænd foreslår bl.a., at aktiviteter med elementer af handling, praktisk viden og risiko appellerer til mænd, så gruppefacilitatorerne kunne eventuelt motivere eller friste flere mandlige deltagere ind i ABC-gruppeforløbet med denne type af aktiviteter.

## Den afsluttende evaluering

I den afsluttende evaluering, der udgives i december 2025, vil vi dykke mere ned i data og vil forsøge at få flere nuancer med ved at trække på flere data. Her går vi ikke i dybden med de resterende data, vi indsamler i projektet, men ganske kort indeholder de følgende: En større spørgeskemaundersøgelse af deltagernes feedback efter hvert gruppemøde, gruppefacilitatorenes vurdering af grupperne indsamlet hver fjerde uge og en registrering af deltagernes fremmøde på gruppemøderne. Derudover kan man i slutevalueringen også glæde sig til resultaterne fra en række interviews med deltagere og fagprofessionelle. Vi forventer, at spørgeskemaer, registreringer og interviews kan sige noget om kvaliteten af ABC-grupperne, indholdet på gruppemøderne, deltagernes oplevelse af at være med i ABC-gruppeforløbet og de fagprofessionelles vurdering af at arbejde med ABC-gruppeforløbet. I den afsluttende evaluering kan vi derfor sætte lidt flere ord på økonomi, frafald, resultater efter forløbet og deltagernes oplevelser.

# > **Afrapportering**



# 1 Indledning

Forskning i mental sundhed har gentagne gange påvist den tætte forbindelse mellem mental sundhed, sociale relationer og støttende fællesskaber (Holt-Lunstad et al., 2010; Nielsen et al., 2021; Santini et al., 2020; Silva et al., 2016; Uchino & Way, 2017). Med en stadig stigende erkendelse af den tætte sammenhæng mellem mental sundhed, fysisk sundhed og trivsel bliver det tydeligt, at investering i at styrke og vedligeholde den mentale sundhed er afgørende for den enkeltes livskvalitet og for samfundets social- og sundhedsudgifter på lang sigt (Santini et al., 2021, 2022).

Gruppeforløb kan være en effektiv metode til at styrke mental sundhed og recovery (Lyons et al., 2021; Smit et al., 2023). Gennem samarbejde, refleksion og støtte fra ligesindede og fagprofessionelle i gruppen kan den enkelte deltager blive støttet i at formulere og realisere sine håb, ønsker, mål og drømme. Gruppen fungerer som et midlertidigt trygt og støttende fællesskab, der giver mulighed for at dele erfaringer, udforske følelser og træne sociale relationer gennem fælles aktiviteter, hvilket kan føre til en øget følelse af kontrol og mestring af ens daglige mentale sundhed. Samtidig fremhæver den kollektive tilgang også vigtigheden af blivende sociale fællesskaber i arbejdet med at opretholde og forbedre personers mentale sundhed. Gruppeforløbet kan derfor ikke stå alene, men det skal være indgangen til længerevarende sociale fællesskaber.

"ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed" bygger på en forståelse af, at personer med psykiske eller sociale udfordringer kan komme sig og opnå et meningsfuldt liv, selvom de måske fortsat lever med symptomer eller udfordringer, også kaldet recovery-processen. Recovery-tilgangen lægger vægt på personers egne håb, ønsker, mål og drømme, fx at personer, der modtager støtte, ses som aktive deltagere i deres egen recovery-proces. Recovery er samtidig funderet i en tro på, at alle har potentiale til at forbedre deres livssituation. Håb anses som en drivkraft for forandring, og der lægges vægt på at støtte den enkeltes tro på muligheden for en bedre fremtid. Recovery er derfor en personlig proces, som vil se forskellig ud for alle, og ABC-gruppeforløbet tilpasses den enkeltes behov, ønsker og ressourcer i stedet for at følge en standardiseret behandlingsmodel. Fokus i forløbet er at hjælpe den enkelte med at udvikle og udnytte sine egne ressourcer, evner og netværk, herunder styrke sociale relationer, fremme deltagelse i civilsamfundet og opbygge selvstændighed. I ABC-gruppeforløbet arbejdes derfor med at skabe et støttende fællesskab, hvor deltagerne kan dele erfaringer, støtte hinanden og arbejde sammen mod deres individuelle mål. Gruppefacilitatorerne vil primært fungere som guider snarere end eksperter, og gruppen ses som en ressource i sig selv for den enkeltes recovery-proces.

Formålet med denne midtvejsevaluering er at undersøge de foreløbige resultater af 38 "ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed" igangsat i 6 kommuner fra ultimo 2022 til medio 2024. Rapporten bygger hovedsageligt på 1.029 spørgeskemabesvarelser fra 235 deltagere om deres oplevelse af udvikling i egen mentale sundhed. Ud over spørgeskemaundersøgelsen suppleres resultaterne med indsigt fra interviews med gruppefacilitatorer. Ved at udforske deltagernes udvikling og oplevelser hen over ABC-gruppeforløbene håber vi at kunne bidrage med indsigt, der kan informere både de nuværende og planlagte ABC-gruppeforløb og fremtidige initiativer inden for mental sundhed.

Rapportens kapitel 2 præsenterer kort data, ABC-gruppeforløbet og analysen, der udgør fundamentet for rapportens resultater. Kapitlet er hovedsageligt tiltænkt de læsere, der ønsker af udforske validiteten og generaliserbarheden af resultaterne i kapitel 3. Kapitel 3 gennemgår nøgternt alle resultater af analysen, mens vi i kapitel 4 diskuterer og perspektiverer disse resultater. I bilaget har vi opdelt resultaterne for hver af de seks kommuner.

## **1.1 Baggrund for projektet og opgavebeskrivelse**

Baggrunden for at igangsætte projektet er en stigning i antallet af borgere med psykiske funktionsnedsættelser eller sociale problemer, der modtager bostøtte efter servicelovens § 82 a eller § 85, samt en kommunal efterspørgsel efter dokumenterede virksomme gruppeforløb til denne målgruppe. Social- og Boligstyrelsen iværksatte derfor fra 2018 til 2020 en evaluering af fem lovende og "Virksomme Gruppebostøtteindsatser" til målgruppen for de to paragraffer (Rambøll, 2021). I evalueringen udmærkede ABC for mental sundhed sig ved at bygge på tidligere forskning (Statens Institut for Folkesundhed, 2022), og et ABC-inspireret gruppeforløb var være mere succesfuldt implementeret end de andre evaluerede gruppeforløb. Samtidig viste interviews med gruppefacilitatorer og deltagere, at deltagerne oplevede øget selvværd, mestring og selvstændighed.

På baggrund af evalueringen besluttede Social- og Boligstyrelsen, at ABC-gruppeforløbet skulle afprøves i 6-7 kommuner fra 2022 til 2025, og bad i den forbindelse VIVE om at evaluere ABC-gruppeforløbets virkning, implementering, omkostninger og efterspørgsel. Opgavebeskrivelsen og formålet med afprøvningsfasen er specificeret i udbudsmaterialet (Social- og Boligstyrelsen, 2022). Formålet med evaluering-

en er primært at belyse virkningen af ABC-gruppeforløbet<sup>1</sup>, herunder om ABC-gruppeforløbet støtter deltagerne til selvstændigt og i fællesskab med andre at kunne styrke og vedligeholde deres mentale sundhed og trivsel i hverdagen gennem deltagelse i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet (Social- og Boligstyrelsen, 2023a). De forventede resultater for målgruppen er gengivet i Boks 1.1.

### Boks 1.1 Forventede resultater af ABC-gruppeforløbet for målgruppen

- Øget trivsel, mental sundhed og recovery
- Styrket deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet
- Øgede mestringsstrategier i forhold til at styrke deltagelse i aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet
- Mindre grad af ensomhed
- Styrket kendskab til egne kompetencer
- Styrket motivation til at skabe forandring i eget liv
- Styrkede ressourcer til at klare sig uden støtte eller med mindre kommunal støtte

(Socialstyrelsen, 2022)

Ud over evalueringen af de forventede effekter for deltagerne skal evalueringen også belyse implementering, omkostninger og efterspørgsel. Implementeringsevalueringen skal fx belyse kommunernes arbejde med indsatsen, herunder implementeringsaktiviteter, der er nødvendige, gruppefacilitatorernes kompetenceudvikling, indsatsens fidelitet og hvilke elementer, der har understøttet eller hæmmet implementeringen af ABC-gruppeforløbet. Omkostningsevalueringen skal belyse kommunernes direkte omkostninger til ABC-gruppeforløbet på baggrund af Social- og

<sup>1</sup> Begreber som virkning, forbedring, ændring, udvikling, resultater og effekt kan skabe en del forvirring i interventionsstudier. Når vi taler om effekt, tænker vi på indsatsens kausale effekt, mens begreber som forbedring, ændring, udvikling, resultater og virkning bruges synonymt for et estimat af den underlæggende kausale effekt. Et eksempel: Deltagere i en trivselsindsats opnår en forbedring i trivsel på 10 point, men uden indsatsen ville de naturligt have opnået en forbedring i trivsel på 3 point. Den kausale effekt af indsatsen er derfor  $10-3=7$  point. Udviklingen på 10 point er derfor et upræcist estimat af indsatsens kausale effekt, og vi taler ofte om denne skævhed i estimatet som en bias. Et mere præcist estimat af den kausale effekt kræver en eller anden form for kontrolgruppe, der ikke får indsatsen, så vi kan udregne forskellen i et outcome (fx trivsel) med og uden indsatsen. Estimering af kausale effekter kræver derfor et mere omfattende evalueringdesign, så vi nøjes eller begynder tit med at estimere virkningen eller udviklingen ud fra deltagerne i indsatsen og prøver på forskellige måder at belyse, diskutere eller evaluere, hvor tæt deltageres observerede udvikling er på den kausale effekt. Vi diskuterer risiko for bias og andre begrænsninger i evalueringdesignet i kapitel 4.

Boligstyrelsens retningslinjer for økonomiske analyser af sociale indsatser (Social- og Boligstyrelsen, 2024). Og efterspørgselsanalysen skal afdække, om indsatsen er efterspurgt i kommunerne.

Denne midtvejsrapport er den første af to rapporter om afprøvningen af ABC-gruppeforløbet. Midtvejsrapporten ser primært på deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbet med udgangspunkt i spørgeskemabesvarelser fra deltagerne og gruppefacilitatorernes oplevelser. I slutrapporten, som udkommer i slutningen af 2025, opdaterer vi resultaterne fra denne midtvejsevaluering og dykker mere ned i spørgsmål omkring deltagernes og gruppefacilitatorernes oplevelse af ABC-gruppeforløbet, omkostninger forbundet med forløbet og kommunernes efterspørgsel og vurdering af forløbet.

## 2 Dataindsamlingen, indsatsen og analysen

Dette kapitel opsummerer evalueringsdesignet. I kapitlets tre afsnit beskriver vi først data, som indgår i midtvejsevalueringen. Derefter følger en kort beskrivelse af ABC-gruppeforløbet og til sidst en beskrivelse af dataanalysen. Kapitlet fokuserer på de data og analyser, der indgår i resultatafsnittet. Vi berører kun ganske kort alle de andre data, som vi indsamler i projektet (se Boks 2.2); de resterende data præsenteres og analyseres i slutevalueringen.

### 2.1 Data

I denne rapport trækker vi primært på tre dataindsamlinger: 1) løbende spørgeskemabesvarelser fra deltagerne, 2) gruppeinterviews med gruppefacilitatorer og 3) gruppeinterviews med projektledere og administrative medarbejdere i kommunerne.

Spørgeskemaerne til deltagerne indsamles seks gange hen over ABC-gruppeforløbet: før, fire gange under og ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet. I det første spørgeskema indsamles demografiske karakteristika og resultatmål for mental sundhed, før deltagerne begynder på ABC-gruppeforløbet. Herefter besvarer deltagerne skemaet hver fjerde uge i 20 uger, så vi kan følge deres udvikling i mental sundhed hen over hele forløbet.

Spørgeskemabesvarelserne er suppleret med to typer af interviews. For det første seks gruppeinterviews med gruppefacilitatorerne om deres erfaringer med gruppedynamikken og deres oplevelse af, hvad deltagerne får ud af forløbet. Interviewene er gennemført i andet halvår af 2023. For det andet seks interviews med projektledere og administrative medarbejdere om organisering af indsatsen og hvilke tilbud, deltagerne i ABC-gruppeforløbet kunne have modtaget, hvis de ikke havde været med i projektet. Disse interviews er gennemført i første halvår af 2024.

## Boks 2.1    Dataindsamlinger

Boksen opridser ganske kort de forskellige dataindsamlinger, vi trækker på i denne midtvejsevaluering.

### Spørgeskemaet til deltagerne

Spørgeskemaet til deltagerne operationaliserer de forventede resultater fra Boks 1.1 med to anerkendte skalaer, der tidligere har været anvendt til at undersøge mental sundhed i Danmark (Nielsen et al., 2017):

- Act-Belong-Commit self-assessment scales (ABC-skalaer) måler mentalt sundhedsfremmende adfærd, herunder i hvor høj grad deltagerne oplever, at de gør noget aktivt (Act), gør noget sammen (Belong) og gør noget meningsfuldt (Commit). Derudover indeholder skemaet to spørgsmål om ensomhed og social støtte.
- Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) spørger ind til følelsesmæssige og funktionsmæssige aspekter af trivsel, herunder aspekter af recovery, motivation og mestring af eget liv.

De to skemaer operationaliserer deltagernes forventede udvikling i mental sundhed hen over de 20 uger, hvor de deltager i ABC-gruppeforløbet. Se Boks 1.1.

### Interviews med gruppefacilitatorerne

Datagrundlaget er seks semistrukturerede interviews; et i hver kommune og hvert med to gruppefacilitatorer. Interviewene afdækker gruppefacilitatorernes erfaring med grupperne og deltagerne, herunder deres oplevelse af gruppedynamikken, deltagernes relation til hinanden og deltagernes udvikling. Interviewene kan derfor bidrage med mulige forklaringer på positive og negative resultater fra spørgeskemaundersøgelsen.

Igennem projektet har vi løbende modtaget e-mails fra gruppefacilitatorerne, når en deltager falder fra ABC-gruppeforløbet. Denne e-mailkorrespondance indgår også i analysen og bidrager med viden om frafaldsårsager.

### Interviews med projektledere og administrative medarbejdere

Interviewenes hovedformål er at afdække kommunale omkostninger til ABC-gruppeforløbet. Noget af interviewet bruges til at afdække, hvad kommunerne kunne have tilbudt deltagerne, hvis de ikke havde fået tilbudt ABC-gruppeforløbet. I denne rapport bruges svarene fra interviewene til at uddybe beskrivelsen af deltagerne og indsatsen.

## Boks 2.2 Data, som indgår i slutrapporten

I slutevalueringen, der udkommer i december 2025, vil vi ud over de data, der præsenteres her i midtvejsevalueringen, også trække på følgende spørgeskema- og interviewdata:

- Feedbackskema om gruppemødet, som deltagerne udfylder efter hvert gruppemøde.
- Registrering af deltagernes fremmøde.
- Gruppefacilitatorernes egenvurdering af deres ABC-grupper, som udfyldes hver fjerde uge.
- Timer og omkostninger forbundet med at opstarte og drive ABC-gruppeforløbet.
- Interviews med deltagere om deres oplevelse af ABC-gruppeforløbet.
- Afsluttende interviews med fagprofessionelle om deres oplevelse af at have arbejdet med indsatsen hen over projektperioden.

### 2.1.1 Operationalisering af de forventede resultater

De to spørgeskemaer til deltagerne operationaliserer de forventede resultater i Boks 1.1. Spørgeskemaet WEMWBS indeholder fx elementer af trivsel, recovery og styrket kendskab til egne kompetencer. Spørgeskemaet ABC-Skalaer indeholder elementer af mental sundhed samt deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet. Og begge spørgeskemaer overlapper med "øgede mestringsstrategier i forhold til at styrke deltagelse i aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet". Der er således ikke en til en-sammenhæng mellem de forventede resultater i Boks 1.1 og de to spørgeskemaer, men der er mange overlap og korrelationer på kryds og tværs mellem de forventede resultater, ABC-skalaerne og WEMWBS.

## 2.2 ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed

Afsnittet beskriver målgruppen og ABC-gruppeforløbet med fokus på indhold, aktiviteter og andre mulige mekanismer i ABC-gruppeforløbet, der kan være med til at forandre deltagernes mentale sundhed.

### 2.2.1 Målgruppe

ABC-gruppeforløbet er målrettet voksne fra 18 år med "betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer" eller "personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer", jf. servicelovens § 85 eller § 82 a. Målgruppen omfatter fx borgere med psykiske vanskeligheder (fx angst, depression, ADHD eller PTSD) i kombination med eventuelle sociale problemer. Gruppefacilitatoren skal derudover vurdere, at deltageren kan bidrage til gruppedynamikken samt forstå og anvende de redskaber, der indgår i gruppeforløbet. Personer med autisme kan fx have svært ved at forstå og bidrage til gruppedynamikken, og personer med kognitive vanskeligheder kan have svært ved at forstå og anvende redskaberne. Deltagerne skal derudover selv være motiverede for at arbejde med de overordnede mål og principper, der er for ABC-gruppeforløbet, herunder deltage i meningsfulde aktiviteter eller bidrage til fællesskaber i lokalsamfundet.

#### Serviceovens § 82 a og § 85

§ 82 a. Til personer, der har nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller sociale problemer, og personer, der er i risiko for at udvikle funktionsnedsættelse eller sociale problemer, kan kommunalbestyrelsen iværksætte eller give tilskud til tilbud om gruppebaseret hjælp, omsorg eller støtte samt gruppebaseret optræning og hjælp til udvikling af færdigheder. Det er en forudsætning, at kommunalbestyrelsen vurderer, at deltagelse i sådanne tilbud vil kunne forbedre modtagerens aktuelle funktionsniveau eller forebygge, at funktionsnedsættelsen eller de sociale problemer forværres.

§ 85. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov herfor pga. betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Omkring 6 ud af 10 deltagere visiteres til ABC-gruppeforløbet efter servicelovens § 82 a, og de resterende (ca. 4 ud af 10) visiteres til forløbet efter § 85. Som det fremgår af Figur 3.1 til Figur 3.3 er en typisk (læs: den statistisk mest sandsynlige) deltager en kvinde omkring 40 år, som bor alene, maksimalt har afsluttet den almene skoleuddannelse og er tilkendt førtidspension pga. varigt nedsat arbejdsevne.



## 2.2.2 Gruppemødernes struktur og mulige forandringsmekanismer

Strukturen for indsatsen er beskrevet i "Vejledning til ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed" (Social- og Boligstyrelsen, 2023b). Indsatsen indledes med en forsamtale 2-3 uger før selve forløbet, der er bygget op omkring 5 individuelle samtaler og 22 gruppemøder hen over 20 uger. Inklusive forsamtalen strækker hele forløbet sig derfor over 22-23 uger. Ifølge vejledningen faciliteres samtaler og gruppemøder af to gruppefacilitatorer, og grupperne sammensættes af 4-12 deltagere på tværs af køn, alder, mål og interesser.

Ved forsamtalen introducerer gruppefacilitatoren deltageren til ABC-gruppeforløbet, undersøger deltagerens interesser og tidligere erfaring med forskellige aktiviteter og indleder en dialog om deltagerens håb, ønsker, mål og drømme for forløbet. Ideelt set kan gruppefacilitatorerne efter forsamtalerne danne grupper på tværs af deltagerne, der kan både identificere sig med hinanden og bidrage til hinandens udvikling med nye holdninger, erfaringer, ideer og løsninger. I praksis har det dog vist sig vanskeligt i kommunerne at danne mere end en gruppe pr. halvår og derfor umuligt at sammensætte grupper ud fra gruppefacilitatorernes forventninger til gruppedynamikken. På den anden side har erfaringer med grupperne også vist, at der *kan* opbygges en gruppedynamik, uden at gruppen er sammensat ud fra bestemte kriterier.

Selve ABC-gruppeforløbet er bygget op omkring tre faser med 22 gruppemøder og 5 individuelle samtaler hen over 20 uger (se Tabel 2.1). Hvert gruppemøde er opbygget efter sandwichmodellen (se faktaboks). Møderne indledes og afsluttes med tjek-ind og tjek-ud, hvorimellem der indlægges gruppeøvelse, tema, aktivitet og gruppedialog efter behov. Hver fjerde uge afholdes individuelle samtaler mellem gruppefacilitatoren og deltageren for at understøtte trygheden og fællesskabsfølelsen i gruppen. De individuelle samtaler bruges bl.a. til at tage hånd om aktuelle bekymringer, som en deltager måtte have, styrke overgange mellem faserne og

## Gruppemødets elementer

Velkomst og introduktion til dagens program efterfølges af et **tjek-ind**, hvor deltagerne kan tale om, hvordan de har det på dagen, eller fortælle, hvad der er sket siden sidst. Herefter følger fire faste elementer:

- En kort **gruppeøvelse**, som fx kan styrke gruppedynamikken og skabe samhørighed.
- Gruppefacilitatorernes introduktion **af dagens ABC-tema**.
- Dagens **aktivitet** kan fx være at gå en tur, besøge byens rum eller i fase 2 udforske meningsfulde aktiviteter i lokalsamfundet.
- **Gruppedialog** om deltagernes oplevelse af dagens gruppemøde.

Gruppemødet afsluttes med et **tjek-ud** og feedback, hvor deltagerne både mundtligt og i et kort feedbackskema kan udtrykke deres oplevelse af dagens møde.

forebygge frafald. Synergien mellem gruppemøder og individuelle samtaler skal derfor sikre stabilt fremmøde og bedre udbytte under og efter forløbet.

I første fase gennemføres otte gruppemøder og et individuelt møde hen over 6 uger. I denne fase er mødefrekvensen højere end i de to efterfølgende faser, så deltagerne kan lære hinanden at kende, opbygge en relation og fremme det fælles tredje, der gerne skulle opstå i gruppen. Samtidig introducerer gruppefacilitatorerne deltagerne til de tre handlingsorienterede budskaber, som ABC-gruppeforløbet bygger på: Gør noget aktivt (Act), Gør noget sammen (Belong), og Gør noget meningsfuldt (Commit). Formålet med første fase er således at understøtte deltagerne i at opbygge og vedligeholde et forpligtende fællesskab dels gennem viden og dels gennem praktiske øvelser og aktiviteter.

I anden fase gennemføres ni ugentlige gruppemøder og to individuelle samtaler. I denne fase afsøger gruppen meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet. Samtidig overlades gruppefacilitatorernes styrende og ledende rolle til deltagerne, som nu selv beslutter, hvilke aktiviteter og temaer de ønsker at udforske eller dykke mere ned i. I anden fase bringer deltagerne således deres egne ønsker og interesser ind i gruppeforløbet. Formålet med anden fase er, at gruppen udvider cirklen af fællesskaber og går fra det lille faciliterede gruppefællesskab til at opsøge nye fællesskaber i lokalsamfundet på egen hånd.

Tabel 2.1 ABC-gruppeforløbets struktur

	Fase 1						Fase 2									Fase 3				
Uge	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Gruppemøder	To ugentlige gruppemøder		Et ugentligt gruppemøde																	
Individuelle samtaler			Individuel samtale 1				Individuel samtale 2				Individuel samtale 3				Individuel samtale 4				Individuel samtale 5	

Kilde: Social- og Boligstyrelsen (2023b).

I tredje fase stiger mødefrekvensen lidt i forhold til anden fase, da der gennemføres fem ugentlige gruppemøder og to individuelle samtaler over 5 uger. Fra anden fase har deltagerne kendskab til nogle aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet og ved, hvor de kan opsøge viden om andre aktiviteter og fællesskaber. Formålet med sidste fase er, at deltagerne selv opsøger eller indgår i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter sammen med andre uden for gruppen, men også at de trækker på støtten fra gruppen, når det er nødvendigt. Tredje fase handler derfor om, at deltagerne med en tryk base i gruppen selv kan søge ud mod de aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet, som de ønsker at være en del af eller stifte bekendtskab med.

### 2.2.3 Individuelle samtaler

Ud over de 22 gruppemøder afholder gruppefacilitatorerne også fem en til en-samtaler med deltagerne i uge 4, 8, 12, 16 og 20. Ved de individuelle samtaler arbejdes med deltagerens individuelle mål for forløbet eller eventuelle udfordringer, der påvirker deltagerens følelse af at være en del af gruppen. Samtalerne kan fx bruges til at reflektere over samspillet i gruppen, deltagerens rolle i gruppen, gnidninger eller uoverensstemmelser i gruppen, hvordan gruppen kan bidrage til at styrke mental sundhed, eller hvordan deltageren kan trække erfaringer fra gruppen med over i sin dagligdag. Formålet med samtalerne er, at gruppefacilitatoren kan forebygge vanskeligheder og støtte deltageren hen imod at deltage i aktiviteter og fællesskaber i

lokalsamfundet og dermed lette deltagerens overgang mellem faserne og ved forløbets afslutning.

Hen over hele ABC-gruppeforløbet og de individuelle samtaler forsøger gruppefacilitatorerne således at guide hver deltager ud i sin nærmeste udviklingszone. En udviklingszone, hvor deltageren er udfordret med noget nyt eller ukendt, fx et større ansvar for aktiviteterne i gruppen, deltagelse i en uvant social aktivitet eller indarbejdelse af en ny daglig rutine for at opnå sine mål. Samtidig må udfordringen ikke bliver så utryk, at deltageren stritter imod eller melder sig fra aktiviteten. I den nærmeste udviklingszone skal udfordringerne være udfordrende, men overkommelige.

## 2.3 Analyse – hvordan bearbejdes data?

Afsnittet beskriver, hvordan data analyseres. Vi beskriver først analysen af spørgeskemaerne til deltagerne, og dernæst hvordan interviews med henholdsvis gruppefacilitatorer og projektledere bruges.

### 2.3.1 Spørgeskemaer til deltagere

En forklaring, som går igen i gruppefacilitatorernes beskrivelse af deltagernes udbytte af ABC-gruppeforløbet, er, at udbyttet afhænger af deltagerens udgangspunkt. En gruppefacilitator beskriver fx, "at den udvikling, som deltager oplever, kan se ud af småting, men for de dårligst fungerende deltagere er det store skridt". Inden gruppeforløbet begynder, opstiller deltageren og gruppefacilitatoren sammen et eller flere individuelle mål, som deltageren gerne vil opbygge hen over forløbet. En deltager, som mistrives, men har et godt netværk, vil fx arbejde mere med at få meningsfulde aktiviteter ind i dagligdagen, der kan øge trivslen, og omvendt vil en deltager, der trives, men som intet netværk har, arbejde på at opbygge nye venskaber. Det vil sige, at deltagere med et lavt udgangspunkt sandsynligvis vil have et *relativt* større udbytte af ABC-gruppeforløbet end de deltagere, der har et højere udgangspunkt.

Praktikere tænker ofte i relative (eller procentvise) forbedringer og er som oftest mest interesserede i, at sociale interventioner leder til en relativ forbedring. En gruppefacilitator i projektet fortalte fx om et meget succesfuldt forløb, hvor en deltager med social angst, der før ABC-gruppeforløbet ikke var i stand til at forlade sin lejlighed, efter forløbet selv kunne gå ned til det lokale bibliotek. Tænker man i absolutte forbedringer, så er "at kunne gå ned til biblioteket" ikke nødvendigvis nogen stor bedrift. Tænker man derimod i relative forbedringer, så er "at kunne gå ned til biblioteket, når man tidligere ikke har kunnet forlade sin lejlighed" en meget større

bedrift. For at analysen kan få bedre vejgreb i praksis, vil vi derfor se på procentvise udviklingsforløb, hvor en lille forbedring fra et lavt udgangspunkt er mere virksom end en tilsvarende lille forbedring fra et højt udgangspunkt.<sup>2</sup>

### 2.3.2 Interviews med gruppefacilitatorer

Analysen af deltagernes spørgeskemabesvarelser suppleres med en analyse af gruppefacilitatorernes oplevelse af ABC-gruppeforløbet. Analysen er gennemført i to trin. I første trin skrev vi et detaljeret referat af hvert interview. Disse referater blev i andet trin kategoriseret i gruppefacilitatorernes generelle oplevelser og beskrivelser af relevante cases. I det efterfølgende resultat afsnit gengiver vi gruppefacilitatorernes fortællinger af specielt to områder: Hvordan de oplever at arbejde med ABC-gruppeforløbet og deres oplevelse af deltagernes udvikling hen over forløbet. Resultaterne af interviewanalysen supplerer derfor resultaterne fra spørgeskemaanalysen ved at give et andet blik på deltagernes udbytte af ABC-gruppeforløbet.

---

<sup>2</sup> Matematisk er den procentvise udvikling defineret som  $100 \times Y_{it}/Y_{i0}$ , dvs. outcome  $Y_{it}$  for deltager  $i$  i uge  $t$  divideres med deltagerens udgangspunkt i uge 0 ( $Y_{i0}$ ), og brøken ganges derefter med 100 for at få den i procent. Læg mærke til, at i uge 0 er  $100 \times Y_{i0}/Y_{i0} = 100$ , så når vi ser på procentvise ændringer i forhold til udgangspunktet, begynder alle deltagere pr. definition med 100 point, og ændringer i de efterfølgende uger måles relativt til udgangspunktet på 100 point. Den matematiske transformation af  $Y_{it}$  kaldes også for indeksering, fordi vi indekserer  $Y_{it}$  til 100 i uge 0.

Et lille eksempel kan animere og tydeliggøre forskellen mellem den absolutte udvikling og den relative (procentvise) udvikling: Vi afholder et kursus i træklating, og klovnefisken Nemo og aben Peter Pedal tilmelder sig kurset, fordi de gerne vil forbedre deres klatreevne. Nemo begynder på 10 point i klatreevne, fordi han kun lige akkurat kan møve sig op på en lille sten, mens Peter Pedal begynder på 100 point i klatreevne, fordi han allerede kan klatre over et stakit og ind ad et vindue i 1. sals højde. På vores kursus lærer begge deltagere at klatre op i et træ, hvilket svarer til, at de har en *absolut* forbedring på 10 point på vores skala for klatreevne. Ser vi derimod på den *relative* forbedring i klatreevne, oplever Nemo en relativ udvikling i klatreevne på 100 % (fra 10 til 20 point), hvorimod Peter Pedal kun oplever en relativ forbedring på 10 % (fra 100 til 110 point). Ved at indeksere resultatmålene, så deltagerne vurderes relativt til deres udgangspunkt, kan vi undersøge relative (procentvise) forbedringer frem for absolutte forbedringer.

# 3 Resultater

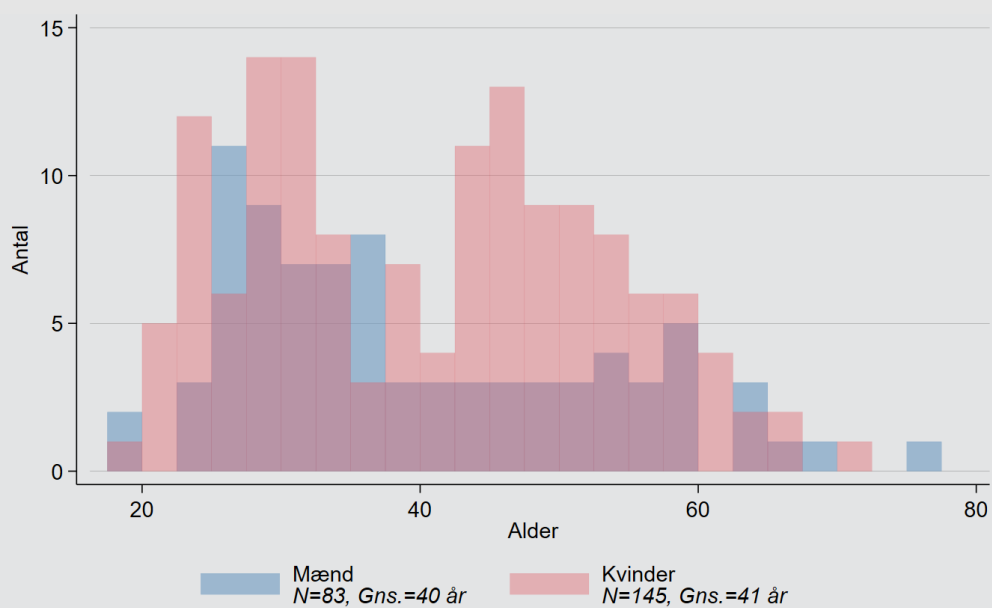
Kapitlet indledes med en gennemgang af deltagernes baggrundskarakteristika, som skal give dels et indblik i, hvilke deltagere kommunerne har rekrutteret til ABC-gruppeforløbet, og dels en fornemmelse af, hvilken type af deltagere der generelt er i målgruppe for forløbet. Gennemgangen af baggrundskarakteristika følges op med en beskrivelse af deltagernes mentale sundhed hen over ABC-gruppeforløbet. Afsnittet viser ændringer i deltagernes mentale sundhed – eller mere specifikt ændringer i de fem resultatmål – fra før forløbet til forløbets afslutning. Den kvantitative analyse af deltagernes spørgeskemabesvarelser suppleres med den kvalitative analyse af gruppefacilitatorernes erfaringer med ABC-gruppeforløbet og deres oplevelse af deltagernes udvikling. Afslutningsvis dykker vi ned i frafaldsbeskrivelserne for at kaste lys over de mindre succesfulde historier, der også er en del af ABC-gruppeforløbet; nemlig de forløb, der afsluttes før tid, fordi deltageren ikke ønsker at fortsætte.

Kapitlet indeholder i hovedtræk "blot" en nøgtern fremstilling af resultaterne uden nogen diskussion eller perspektivering af disse resultater. I næste kapitel opsummeres hovedresultaterne, og vi diskuterer betydningen af de enkelte fund og perspektiverer resultaterne i forhold til andre studier. Læsere, der er mindre interesserede i den nøgterne fremstilling, kan derfor springe kapitlet over.

## 3.1 Deltagernes baggrundskarakteristika

Figur 3.1 viser alders- og kønsfordelingen for deltagere, der har gennemført ABC-gruppeforløbet. I skrivende stund har 83 mænd og 145 kvinder gennemført forløbet; mændene er i gennemsnit 40 år, og kvinderne er i gennemsnit 41 år. De blå søjler viser, hvor mange mænd der er i en given aldersgruppe, og de røde søjler viser, hvor mange kvinder der er i aldersgruppen; i aldersgruppen 40-42½ år er der fx 3 mænd og 4 kvinder. For det første viser figuren, at der er flere kvinder end mænd i ABC-gruppeforløbet – i en gruppe med 6 deltagere vil der gennemsnitligt være 2 mænd og 4 kvinder. For det andet ser det ud til, at deltagerne falder i to aldersfordelinger – en aldersfordeling omkring 30 år og en anden omkring 50 år; hvorimod der kun er få deltagere omkring 40 år. For det tredje er andelen af mænd meget lavere i aldersgruppen omkring 50 år. Deltagerne synes derfor at være blandet fra to forskellige aldersfordelinger,  $\pm 30$  år og  $\pm 50$  år; mændene er underrepræsenterede i begge aldersgrupper, især i aldersgruppen  $\pm 50$  år.

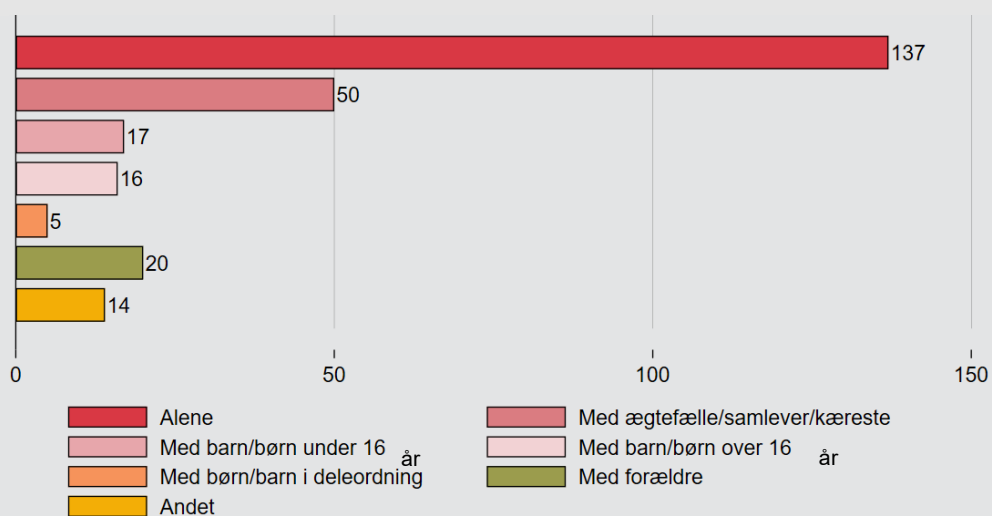
**Figur 3.1 Aldersfordeling for mænd og kvinder**



Anm.: De røde søjler viser antallet af kvinder, og de blå søjler viser antallet af mænd. I de lilla områder overlapper søjlen for mænd og kvinder. Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE. Baseline spørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

**Figur 3.2 Hvem bor deltagerne sammen med?**

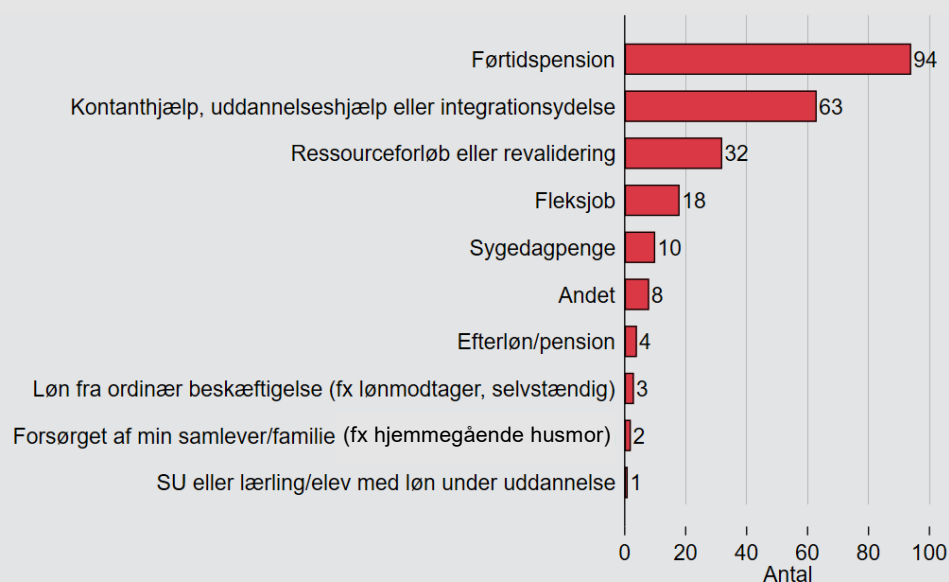


Anm.: Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE. Baseline spørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

Figur 3.2 viser, hvem deltagerne siger, at de bor sammen med. Den samme deltager kan optræde flere gange i figuren; en deltager kan fx bo sammen med børn under og over 16 år. Langt de fleste, 6 ud af 10 deltagere, bor alene (N=137). Færre (N=50) deltagere fortæller, at de bor sammen med en ægtefælle, kæreste eller samlever. Nogle deltagere fortæller, at de bor med et eller flere børn, herunder 17 deltagere med børn under 16 år, 16 deltagere med børn over 16 år og 5 deltagere med børn i deleordning. Kun 20 deltagere bor med deres forældre.

**Figur 3.3 Deltagernes forsørgelsesgrundlag**



Anm.: Førtidspension kan tildeles personer med væsentlig og varigt nedsat arbejdsevne. Arbejdsevnen skal være så nedsat, at personen ikke er i stand til at arbejde på ordinære eller fleksjobvilkår. Det er muligt at arbejde, samtidig med at man modtager førtidspension, men pensionen bliver nedsat, hvis indtægterne overstiger en vis størrelse.

Kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse er overførselsindkomster til personer, som har været udsat for en social begivenhed, fx sygdom, arbejdsløshed eller samlivsophør. Hvis det er muligt, skal man stå til rådighed for arbejdsmarkedet; hvis det ikke er muligt, har man pligt til at deltage i aktiviteter, som kan medvirke til, at man bliver i stand til at arbejde. Personer under 30 år, som ikke har en kompetencegivende uddannelse, kan tildeles uddannelseshjælp. Personer over 30 år eller personer med en kompetencegivende uddannelse kan tildeles kontanthjælp. Personer med ophold i Danmark i mindre end 9 år ud af de seneste 10 år kan tildeles integrationsydelse.

Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE. Baseline spørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

Figur 3.3 viser, at 94 deltagere (ca. 40 %) modtager førtidspension. Lidt færre (N=63 eller ca. 27 %) modtager kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse. 32 deltagere (ca. 14 %) er i et ressourceforløb eller i revalidering. 18 deltagere (ca. 8 %) er i et fleksjob. De resterende deltageres forsørgelsesgrundlag er en blanding af fx sygedagpenge, pension, SU, løn fra beskæftigelse eller andet. Blandt deltagerne er ca. 43 % (100 deltagere) derfor uden for arbejdsmarkedet.



Figur 3.4 Aldersfordeling efter forsørgelsesgrundlag

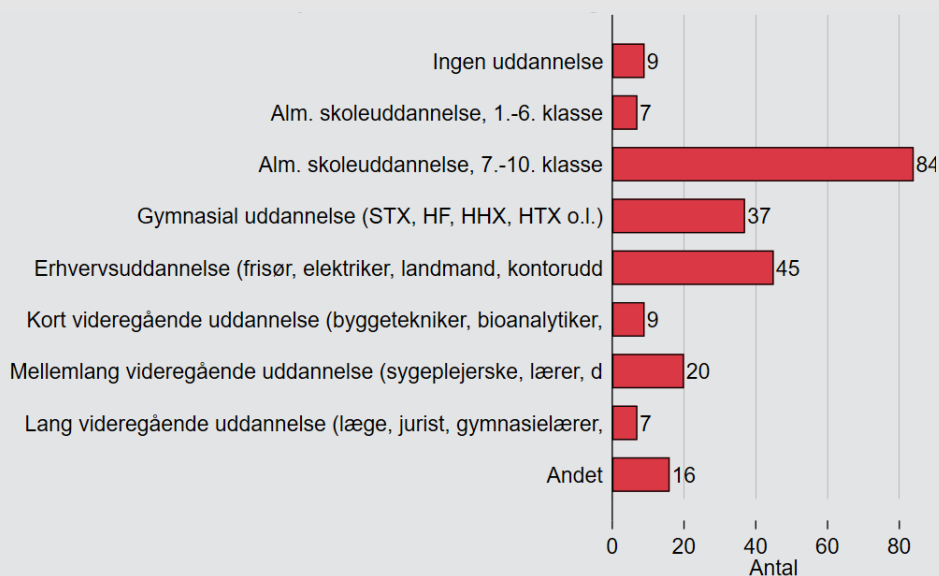


Anm.: Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE. Baseline spørgeskema til deltagere i ABC-gruppeforløbet.

Figur 3.4 krydser deltagernes forsørgelsesgrundlag med deres alder. De blå søjler viser aldersfordelingen for personer på førtidspension, efterløn eller folkepension; de røde søjler viser aldersfordelingen for alle andre deltagere. Som i alders- og kønsfordelingen i Figur 3.1 falder deltagere i to grupper – en gruppe omkring 30 år og en anden omkring 50 år; hvorimod der kun er få deltagere omkring 40 år. Deltagerne på  $\pm 50$  år er hovedsageligt førtidspensionister ( $N=94$ ), mens deltagere på  $\pm 30$  år har andre forsørgelsesgrundlag, dog primært kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse ( $N=60$ ) eller ressourceforløb eller revalidering ( $N=32$ ).

Figur 3.5 Deltagernes højeste gennemførte uddannelse



Anm.: Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE. Baseline spørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

Figur 3.5 viser deltagerne højeste gennemførte uddannelse fra ingen uddannelse til lang videregående uddannelse. Lidt over en tredjedel af deltagerne (N=84) har højest gennemført 7.-10. klasse. Yderligere en tredjedel har afsluttet deres uddannelsesforløb med en gymnasial uddannelse (N=40) eller en erhvervsuddannelse (N=43). I halverne af uddannelsesfordelingen ligger knap 4 % (N=9) uden uddannelse og knap 3 % med en lang videregående uddannelse. I en gruppe med seks deltagere vil fire af deltagere således have afsluttet 10 års uddannelse  $\pm$  3 år og ikke mere.

### 3.1.1 Deltagerne behov for støtte

Vi har spurgt projektledere og administrative medarbejdere, hvad kommunen ville have tilbudt deltagerne, hvis de ikke tilbød ABC-gruppeforløbet, og deres svar kan give et indblik i deltagerne generelle behov for støtte. Borgere, der er visiteret til § 85-bøstøtte ville typisk være fortsat med den støtte, de allerede har, fx ½, 1 eller 2 timers individuel bøstøtte om ugen. Derudover nævner halvdelen af kommunerne også kortvarige gruppebaserede tilbud, som borgere med § 85 kunne have modtaget som supplement til den individuelle § 85-støtte. Borgere, der er visiteret til § 82 a-støtte kunne have fået et værestedstilbud, tilbud om forløb i social café eller et andet gruppebaseret tilbud i kommunen; tilbuddet ville i de fleste tilfælde være mindre intensivt end ABC-gruppeforløbet og være baseret mere på undervisning og

ikke have samme fokus på at introducere deltagerne til aktiviteter i lokalsamfundet. Enkelte borgere, som er visiteret til § 82 a, kunne også være tilbudt tidsbegrænset individuel støtte efter § 82 b, fx 2-4 timers individuel støtte i 3 måneder til ½ år. Det generelle billede er dog, at deltagerne ville være fortsat med den støtte (§ 85 eller § 82 a), som de allerede er visiteret til.

## 3.2 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbet

Dette afsnit beskriver deltageres forventede udvikling på de fem resultatmål: Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. På X-aksen (den vandrette akse) i Figur 3.6 vises de 20 uger i ABC-gruppeforløbet opdelt på forløbets første, anden og tredje fase. På Y-aksen (den lodrette akse) vises resultatmålet relativt til deltagerens udgangspunkt før forløbet. Den fuldt optrukne røde linje illustrerer derfor den procentvise udvikling hen over ABC-gruppeforløbets tre faser relativt til deltagerens udgangspunkt før forløbet.

### Statistisk usikkerhed

Ud over den forventede udvikling viser Figur 3.6 også et mål for den statistiske usikkerhed. Når man estimerer en forventet udvikling, er det forbundet med en statistisk usikkerhed, og vi vil gerne minimere denne usikkerhed så meget som muligt, så vi er sikre på, at en positiv eller negativ udvikling ikke skyldes tilfældigheder i datamaterialet. Den statistiske usikkerhed er markeret med det gennemsnitlige rosa område.

Hvis det rosa område er tæt på 100, er der stor sandsynlighed for, at ABC-gruppeforløbet ikke har påvirket resultatmålet – den forventede udvikling kan skyldes tilfældigheder i datamaterialet.

ABC-gruppeforløbets tre faser er beskrevet i afsnit 2.1.1, og afsnit 2.3 beskriver, hvorfor vi er interesserede i den relative (procentvise) udvikling frem for fx den absolutte udvikling.

Overordnet viser Figur 3.6 en positiv og statistisk signifikant udvikling i mental sundhed hen over de 20 uger med ABC-gruppeforløbet. Udviklingen er størst for resultatmålet Gør noget sammen; derefter følger resultatmålene Gør noget meningsfuldt, Trivsel og Social støtte, og den mindste udvikling ses på resultatmålet Gør noget aktivt. Størrelsen på udviklingen læses på Y-aksen; læg mærke til, at maksimumværdien er forskellig på de fem grafer. Figuren viser også en interessant tendens hen

over de tre faser; specielt i fase 2 af ABC-gruppeforløbet ser vi en stagnation eller et tilbagefald i den forventede udvikling. Nedenfor dykker vi mere ned i denne tendens for hvert af de fem resultatmål.

### 3.2.1 Gør noget aktivt

Den mindste udvikling ses på resultatmålet Gør noget aktivt, som handler om deltagerens generelle aktivitetsniveau. Gør noget aktivt afdækkes med fire spørgsmål, der handler om, hvor ofte deltageren er fysisk aktiv (fx går ture, danser eller svømmer);

gør du noget, der kræver, at du tænker og koncentrerer dig (fx læser, maler eller spiller spil); hvor ofte deltageren har kontakt med andre mennesker (fx mødes med nogen, taler i telefon eller chatter online) eller gør noget spirituelt (fx mediterer, reflekterer over meningen med livet eller deltager i en gudstjeneste). Svarkategorierne i spørgeskemaet går fra mindre end en gang om ugen, hen over et antal gange om ugen til dagligt. Resultatmålet indfanger derfor omfanget af deltagerens mentale, fysiske, sociale og spirituelle aktivitet hen over en uge, men meget generelt og uden at differentiere mellem specifikke aktiviteter.

#### Cohen's d

Cohen's d (Cohen, 1988) bruges ofte i effektstudier til at standardisere effekten af en indsats på et arbitrært resultatmål (fx trivsel), fordi den standardiserede effekt kan give et fingerpeg om, hvorvidt effekten er lille, medium eller stor.

Effektstørrelse	Cohen's d
Lille	0,20
Medium	0,50
Stor	0,80

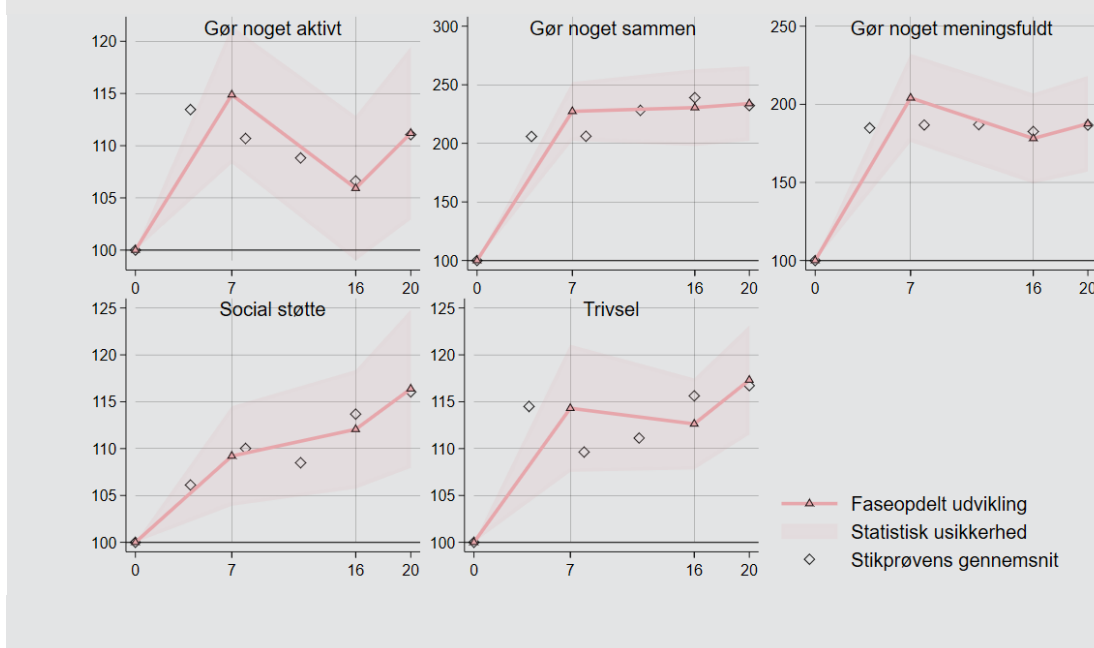
I gennemsnit oplever deltagerne, at de bliver 14 % mere aktive hen over første fase. Derefter oplever de et fald i aktivitetsniveauet med ca. 9 procentpoint i anden fase, som efterfølges af endnu en stigning, så de ender med at være ca. 12 % mere aktive ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet end før forløbet.

For at kunne sige noget om, hvor stor denne stigning er, kan vi omregne ændringen til en Cohen's d-effektstørrelse. Stigningen på 15 % efter første fase svarer til en lille til medium ændring i aktivitetsniveauet (Cohen's d = 0,36), og stigningen på ca. 10 % ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet svarer ca. til en lille forbedring i aktivitetsniveauet (Cohen's d = 0,29).

Ændringen i aktivitetsniveauet skal dog læses med forbehold for den statistiske usikkerhed. Ved afslutningen af anden fase overlapper det gennemsgtige rosa område med 100, dvs. at udviklingen kunne skyldes usikkerhed i datamaterialet. I uge 20, ved afslutningen af forløbet, kysser det rosa område 100-linjen, så vi er på grænsen af at kunne sige, at deltagerne oplever en statistisk signifikant forbedring i aktivitetsniveau.

**Figur 3.6 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger**

Figurene viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).



Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.

### 3.2.2 Gør noget sammen

Den største forbedring ses på resultatomålet Gør noget sammen, som handler om deltagelse i større eller mindre sociale fællesskaber. Gør noget sammen afdækkes med seks spørgsmål; fx hvor ofte deltageren er sammen med venner, familie eller kolleger; hvor ofte deltageren deltager i begivenheder i sit lokalområde; om deltageren er med i nogle grupper eller foreninger, eller i hvor høj grad deltageren føler sig som en del af en gruppe. Deltagelse i større eller mindre sociale fællesskaber kan være alt fra en middag eller en tur i byen med venner, over deltagelse i et marked eller en udstilling i lokalområdet til en stor folkelig begivenhed, hvor der er mange mennesker samlet.

I gennemsnit oplever deltagerne, at de er 129 % mere sammen med andre hen over første fase, og ved afslutningen af tredje fase er de ca. 132 % mere sammen med andre ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet end før forløbet.

Omregner vi ændringen til en Cohen's d-effektstørrelse, svarer stigningen på 129 % efter første fase (Cohen's d = 2,20) og stigningen på ca. 132 % ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet (Cohen's d = 2,25) til en endog meget stor ændring i at gøre noget sammen med andre.

Efter alle tre faser er forbedringen statistisk signifikant. Det rosa område ligger meget langt fra 100-linjen. Forbedringen må derfor tilskrives reelle forbedringer hos deltagerne og ikke et tilfældigt udfald af datamaterialet.

Noget af fremgangen kan komme naturligt gennem deltagelse i ABC-gruppeforløbet, da deltagerne ikke er i ABC-gruppeforløbet før (i uge 0), men er i ABC-gruppeforløbet i uge 1-20. For eksempel vil en deltager, der før forløbet ikke er med i en gruppe, under ABC-gruppeforløbet pr. definition være med i minimum en gruppe. På den anden side kan deltagerne også skære ned i andre aktiviteter for at få tid til at deltage i ABC-gruppeforløbet. I den afsluttende evaluering supplerer vi resultaterne med, hvor mange aktiviteter deltagerne er med i før og under forløbet for at undersøge, om deltagerne substituerer andre aktiviteter med ABC-gruppeforløbet.

### **3.2.3 Gør noget meningsfuldt**

Den næststørste forbedring ses på resultatmålet Gør noget meningsfuldt, som handler om deltagelse i personligt udfordrende eller næstekærlige aktiviteter. Meningsfulde aktiviteter afdækkes med syv spørgsmål, heriblandt om deltageren er i gang med noget udfordrende (fx lære en ny færdighed); hvor ofte deltageren gør noget for at hjælpe andre (fx en nabo eller ven); om deltageren er en del af en organisation med en særlig mærkesag (fx minoriteter, dyrevelfærd eller miljø), eller hvor ofte deltageren laver frivilligt arbejde (fx velgørenhed eller madkøkken). Meningsfulde aktiviteter er således aktiviteter med et dybere personligt eller filantropisk formål.

I gennemsnit oplever deltagerne et fremskridt i meningsfulde aktiviteter på 107 % hen over første fase, derefter oplever de et fald i niveauet med ca. 25 procentpoint i anden fase og ender med, at oplevelsen af at gøre noget meningsfuldt er steget med 82 % ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet i forhold til oplevelsen før forløbet. Omregner vi stigningen til Cohen's d-effektstørrelser, svarer forbedringen efter første fase til Cohen's d = 1,87 og stigningen ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet til en forbedring på 1,64 standardafvigelse i målet for at gøre noget meningsfuldt. I forhold til tommelfingerreglen for Cohen's d-effektstørrelser oplever deltagerne derfor i gennemsnit en stor forbedring i meningsfulde aktiviteter.

Efter alle tre faser er forbedringen i meningsfulde aktiviteter statistisk signifikant. Den nedre grænse for det rosa konfidensinterval ligger meget langt fra 100-linjen. Forbedringen må derfor tilskrives reelle forbedringer hos deltagerne hen over

forløbet og ikke en tilfældig positiv udvikling for stikprøven (dvs. tilfældigheder i datamaterialet).

### **3.2.4 Oplevelsen af social støtte**

Den næstmindste forbedring ses på deltagernes oplevelse af social støtte eller oplevelsen af at have et aktivt netværk. Skalaen Social støtte afdækkes med to spørgsmål: 1. "Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?" og 2. "Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?". Svarmulighederne for begge spørgsmål er: ofte, en gang imellem, sjældent eller, at man ikke har oplevelsen. Oplevelsen af social støtte indfanger derfor aspekter af socialt netværk og ensomhed.

I gennemsnit oplever deltagerne et fremskridt i Social støtte på 109 % hen over første fase, 114 % i anden fase og 117 % ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet. Omregnes stigningen til Cohen's d-effektstørrelser, svarer forbedringen til en vækst i Social støtte på mellem 0,30 og 0,59 standardafvigelse. I forhold til tommelfingerreglen for Cohen's d-effektstørrelser oplever deltagerne derfor i gennemsnit en lille til medium forbedring i socialt netværk og oplevelsen af ensomhed.

For Social støtte er resultatet også statistisk signifikant. Det rosa interval ligger igen over 100-linjen. Forbedringen må derfor tilskrives reelle forbedringer blandt målgruppens deltagere i ABC-gruppeforløbet og ikke en tilfældig positiv udvikling for den stikprøve, vi har indsamlet data fra.

### **3.2.5 Trivsel**

Den procentvise forbedring i Trivsel ligger mellem de fire andre resultatmål. Deltagernes trivsel indsamles med den validerede skala WEMWBS, som indeholder 14 udsagn om deltagernes følelser og tanker. For eksempel "Jeg har følt mig optimistisk i forhold til fremtiden", "Jeg har haft overskud af energi", "Jeg har følt mig selvsikker", "Jeg har haft det godt med mig selv" og "Jeg har været interesseret i nye ting". Udsagnene afdækker forskellige aspekter af trivsel, velbefindende og recovery.

I gennemsnit oplever deltagerne, at trivslen stiger med 14 % hen over første fase, derefter falder den lidt med ca. 2 procentpoint i anden fase og efterfølges af endnu en stigning, så trivslen ender med at være ca. 17 % højere ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet end før forløbet. Omregner vi igen den procentvise ændring til Cohen's d-effektstørrelse, svarer stigningen i trivsel til Cohen's d på mellem 0,46 og 0,53 standardafvigelse, hvilket kan oversættes til en lille til medium effektstørrelse.

Forbedringen i Trivsel hen over ABC-gruppeforløbet er statistisk signifikant – det rosa interval ligger over 100-linjen. Nye eller kommende deltagere i ABC-gruppeforløbet vil derfor med stor sandsynlighed også opleve en positiv forbedring i trivsel.

### 3.2.6 Hovedtendenser i udbyttet af ABC-gruppeforløbet

Som beskrevet ovenfor ser det ud til, at deltagernes udbytte af ABC-gruppeforløbet er mindst i forhold til at gøre noget aktivt og størst i forhold til at gøre noget sammen med andre og gøre noget, de oplever er meningsfuldt. Spørgsmålene omkring at gøre noget aktivt handler om det generelle aktivitetsniveau (både fysisk, kognitivt, socialt og spirituelt), hvorimod spørgsmål, der kredser om at gøre noget sammen, handler specifikt om aktiviteter i sociale fællesskaber, og spørgsmålene, der drejer sig om at gøre noget meningsfuld, handler specifikt om aktiviteter med et dybere personligt eller filantropisk formål. Resultaterne tyder derfor på, at ABC-gruppeforløbet i mindre grad øger deltagernes generelle aktivitetsniveau, men aktiviteterne bliver i højere grad sociale og meningsfulde for den enkelte deltager. Sat på spidsen vil det sige, at antallet af aktiviteter er uændret under ABC-gruppeforløbet, men typen af aktiviteter ændres, så samværet med andre øges, og aktiviteterne får et dybere formål.

Statistisk er det muligt at teste hypotesen om, at udviklingen i sociale og meningsfulde aktiviteter er forskellig fra udviklingen i det generelle aktivitetsniveau. I Figur 3.6 svarer det til at teste, om udviklingskurven for Gør noget sammen eller Gør noget meningsfuldt er forskellig fra Gør noget aktivt. Den første test viser, at kurven Gør noget sammen er statistisk signifikant forskellig fra Gør noget aktivt.<sup>3</sup> Den anden test viser tilsvarende, at kurven Gør noget meningsfuldt er statistisk signifikant forskellig fra Gør noget aktivt.<sup>4</sup> Ud fra de to test kan vi med stor sikkerhed konkludere, at den procentvise udvikling i sociale og meningsfulde aktiviteter er større end udviklingen i det generelle aktivitetsniveau hen over ABC-gruppeforløbet. Testene støtter derfor op om hypotesen, at udviklingen i sociale og meningsfulde aktiviteter er større end udviklingen i det generelle aktivitetsniveau.

### 3.2.7 Gruppefacilitatorernes oplevelser

Generelt viser deltagernes spørgeskemasvar en forbedring i resultatmålene hen over forløbet, men resultaterne i forrige afsnit siger ikke noget om, hvorfor deltagerne oplever en forbedring, eller hvilke deltagere der forbedrer sig på hvilke mål. Der

---

<sup>3</sup> Testen undersøger, om udviklingen i de tre faser (dvs. hældningen på kurven) er forskellig for Gør noget aktivt og Gør noget sammen:  $\chi^2(3) = 76,9$  og p-værdi  $< 0,0000$ .

<sup>4</sup> Testen undersøger, om udviklingen i de tre faser (dvs. hældningen på kurven) er forskellig for Gør noget aktivt og Gør noget meningsfuldt:  $\chi^2(3) = 37,8$  og p-værdi  $< 0,00001$ .



findes naturligvis ikke ét entydigt svar på disse spørgsmål – der er mange veje til samme resultat. I dette afsnit dykker vi ned i gruppefacilitatorernes erfaringer fra ABC-gruppeforløbet og bruger beskrivelserne til at afgrænse de svar eller mekanismer, der kunne ligge bag den observerede udvikling i resultatmålene.

### 3.2.7.1 Hvad tilbyder ABC-gruppeforløbet

Overordnet set er de gruppefacilitatorer, vi har talt med, meget positive omkring ABC-gruppeforløbet, især fremhæver de følgende fire områder:

*En fælles ramme for at arbejde med forskellige målsætninger.* Gruppefacilitatorerne beskriver, hvordan deltagerne kan have meget forskellige individuelle mål med at deltage i ABC-gruppeforløbet. Det at lære nogen at kende eller blive en del af et fællesskab i civilsamfundet er udbredt, mens andre fx har mål om at få noget at stå op til og få flere aktiviteter ind i hverdagen, blive gladere eller have det bedre med sig selv. Gruppefacilitatorerne oplever, at det er muligt at arbejde samtidig med de forskellige individuelle mål inden for ABC-gruppeforløbets ramme, og at deltagerne uanset deres udgangspunkt får noget ud af forløbet.

*Deltagerstyring og ansvar.* Gruppefacilitatorerne beskriver, hvordan der sker noget særligt, når de som facilitatorer træder et skridt tilbage og lader deltagerne styre det, der skal ske i ABC-gruppeforløbet, dvs. skiftet hen over faserne, hvor ansvaret for at beslutte temaer og aktiviteter på gruppemøderne langsomt lægges over på deltagerne hænder. Både gruppefacilitatorerne og mange deltagere er vant til, at andre gruppeforløb er mere styret – som en form for undervisning, hvor gruppelederne er eksperter. De oplever, at deltagerne griber ansvaret, når man giver dem muligheden, og det, som deltagerne er i stand til, kan overraske såvel gruppefacilitatorer som deltagerne selv.

ABC-gruppeforløbets åbne tilgang, hvor gruppefacilitatorerne tager udgangspunkt i og understøtter det, deltagerne kommer med, oplever gruppefacilitatorerne giver både energi og motivation hos deltagerne. Det vil sige, de oplever, at tilgangen i ABC-gruppeforløbet, hvor der er en ramme, som deltagerne selv skal være med til at udfylde, er meningsfuld og brugbar.

*Et trygt samvær.* Gruppefacilitatorerne oplever, at samværet i gruppen har stor betydning for deltagerne. Det, der især betyder noget for at opbygge det gode samvær, er sammensætningen i gruppen. Generelt er erfaringen, at gruppen kan fungere fint, selvom deltagerne kan være meget forskellige, hvad angår både alder og livserfaring, problemstillinger, energi og tilbageholdenhed, så længe alle har nogen at spejle sig i.

Det kan være svært at vide på forhånd, hvem der går godt i spænd, men ABC-gruppeforløbets aktiviteter medvirker til, at deltagerne åbner op og lærer hinanden bedre at kende, så det bliver muligt at få øje på ting, de har til fælles. En gruppefacilitator nævner fx en yngre deltager, som de var lidt usikre på om ville passe ind, fordi han var den yngste i gruppen. Men han åbnede mere og mere op, da han fandt tryghed i gruppen, og han endte med at være en af de mest stabile på gruppemøderne. Gruppefacilitatorerne beskriver, at så snart én tør sætte ord på sine følelser, følger resten af gruppen efter, og de oplever, at deltagerne hurtigt viser empati og omsorg for hinanden.

Sidst, men ikke mindst fortæller gruppefacilitatorerne, at det har stor betydning for trygheds- og tillidsskabelsen, at deltagerne og gruppefacilitatorerne kender hinanden fra de individuelle samtaler. Det har også betydning, at de er to gruppefacilitatorer om en gruppe, så de fx kan gå med en deltager ud, som har brug for det, eller at der altid er mindst en gruppefacilitator, som gruppen kender, hvis der skulle være sygdom.

*Fælles om at få øje på udvikling.* Hvad deltagerne oplever at få ud af ABC-gruppeforløbet, bliver desuden tydeligt eller forstærket gennem dialogerne mellem gruppefacilitatorerne og deltagerne. At deltagerne i gruppen sætter ord på, hvad det giver dem at lave aktiviteter med hinanden, er med til at tydeliggøre og bekræfte dem i, hvad de får ud af forløbet. På samme måde kan deltagernes udvikling også blive tydeligere gennem de individuelle samtaler med gruppefacilitatorerne. For eksempel havde en deltager den selvpfattelse, at han ikke havde fået noget som helst ud af forløbet – i modsætning til de andre. Til gengæld gav han udtryk for, at han havde fået lyst til at være sammen med mennesker igen og ikke længere følte trang til at skubbe andre mennesker fra sig. Gennem samtalen med gruppefacilitatoren blev han opmærksom på, at selvom det ikke havde været hans målsætning, så var det i virkeligheden en ret stor og betydningsfuld udvikling for ham.

### **3.2.7.2 Hvad får deltagerne ud af forløbet?**

Ifølge gruppefacilitatorerne virker det til at være meget forskelligt, hvad deltagerne har fået ud af forløbet, hvilket også hænger sammen med de forskellige udgangspunkter. For nogle har det været en stor udfordring i sig selv at møde op i gruppen, men uanset udgangspunkt oplever facilitatorerne, at deltagerne får noget ud af forløbet.

*Meningsfulde venskaber og fællesskaber.* Generelt oplever mange, at deres ønske om at lære flere mennesker at kende bliver opfyldt gennem forløbet. Gruppefacilitatorerne får indtryk af, at for nogle af deltagerne har bare det at være i gruppen og mødes med andre mennesker en gang om ugen en positiv betydning for deres

velbefindende og livskvalitet. Flere af gruppefacilitatorerne fortæller om grupper, der på eget initiativ stadig mødes en gang om ugen, selvom forløbet er afsluttet. For mange af deltagerne har det også været deres primære fokus at få venskaber gennem selve gruppen frem for at deltage i fællesskaber uden for gruppen.

Andre har fået mod på at blive en del af andre fællesskaber i lokalsamfundet. En gruppefacilitator fortæller fx om en deltager, der brugte ABC-gruppeforløbet som et øverum til at være mere social og sætte ord på sine udfordringer. Efterfølgende startede deltageren op i en af de foreninger, som de har besøgt gennem forløbet.

*Nye aktiviteter.* Deltagerne er gennem forløbet blevet introduceret til forskellige aktiviteter eller foreninger (fx vinterbadeklubber, billardforeninger eller svømning), og en del af dem fortsætter i aktiviteterne efter forløbet. Gruppefacilitatorerne fortæller, at nogle af deltagerne gennem ABC-gruppeforløbet opdager, hvad fx fysisk aktivitet eller det at opholde sig i naturen kan betyde for deres velvære. For andre, der ikke har fået nye aktiviteter ind i hverdagen, har gruppeforløbet ifølge gruppefacilitatorerne betydet, at vejen til at komme ud i naturen eller deltage i aktiviteter i lokalområdet er blevet kortere.

To gruppefacilitatorer udpeger især aktiviteterne som det, deltagerne får mest ud af. Teoretiske oplæg i gruppen, fx oplæg omkring den narrative tilgang, hvor deltagerne sidder i gruppen og sætter ord på sig selv, kan godt blive lidt for langhåret for nogle af deltagerne. De vurderer, at ABC-gruppeforløbet fungerer bedst, når aktiviteterne danner rammen for samtalen. Det fungerer også godt, når deltagerne bliver medbestemmende i forhold til, hvilke aktiviteter de skal lave i forløbet. De oplever, at aktiviteterne er med til, at deltagerne åbner op om sig selv og lærer hinanden bedre at kende og får øje på ting, de har til fælles. Der er også en del, der fortsætter i de aktiviteter, de er blevet introduceret til i gruppen.

En af de ting, kommunerne har arbejdet med i den første del af projektperioden, er muligheden for at tilpasse forløbet, så fx undervisning i ABC-budskaberne i første fase af forløbet efter behov suppleres med aktiviteter i lokalsamfundet. Gruppefacilitatorerne udpeger denne fleksibilitet mellem undervisning og aktiviteter som et stort plus for at holde deltagerne motiveret.

*Nye fortællinger.* Nogle af gruppefacilitatorerne fortæller desuden, at nogle deltagere har fremhævet det som særligt betydningsfuldt, at de gennem forløbet er blevet opmærksomme på, hvor mange forskellige versioner af selvfortællinger de rummer og kan vælge at bruge i stedet for den måske ofte mere negative selvfortælling eller de negative ord, de bruger om sig selv. Gruppefacilitatorerne fortæller, hvordan et lille skift i fokus kan betyde rigtig meget for, hvordan deltagerne oplever at kunne tage styringen i deres hverdag.

Samlet set peger interviewene på, at deltagerne får noget forskelligt ud af forløbet, hvilket hænger sammen med forskellige udgangspunkter og mål med ABC-gruppeforløbet. For nogle har det fx været en stor udfordring blot at møde op i gruppen, men gruppefacilitatorerne oplever, at selv dårligt fungerende deltagere og de med flest vanskeligheder får noget ud af forløbet. Gruppefacilitatorerne oplever derudover, at de fleste deltagere gerne vil lære nogen at kende, være sammen med andre, få venskaber i gruppen eller blive en del af et fællesskab i civilsamfundet. Dette resultat afspejler deltageres svar i spørgeskemaerne, hvor vi også ser den største gennemsnitlige forbedring på Gør noget sammen og Gør noget meningsfuldt. Ud over at lave noget meningsfuldt med andre har deltagerne også forskellige individuelle mål; nogle vil gerne have noget at stå op til, andre ønsker flere aktiviteter ind i hverdagen, og andre igen vil gerne være gladere og have det bedre med sig selv. Denne variation ser vi også i spørgeskemaet med en mindre gennemsnitlig udvikling på fx Gør noget aktivt og Trivsel.

### 3.2.8 Typiske årsager til frafald

Nogle deltagere er af forskellige årsager stoppet i ABC-gruppeforløbet før tid. I skrivende stund er 70 deltagere stoppet i forløbet svarende til, at 1 ud af 5 deltagere falder fra. Når en deltager er stoppet i forløbet før tid, har vi bedt gruppefacilitatorerne sende en e-mail, der kort begrundet frafaldet. På den måde har vi kunnet skabe et overblik over de typiske årsager til, at deltagerne er stoppet i forløbet før tid. Beskrivelsen af frafaldsårsager bygger på 60 sådanne tilbagemeldinger.

I Tabel 3.1 har vi grupperet de typiske frafaldsårsager. Enkelte deltagere er stoppet i ABC-gruppeforløbet før tid, men indgår ikke i tabellen, enten fordi vi ikke kender frafaldsårsagen, eller fordi deltagerne har færdiggjort forløbet før tid. For en lille gruppe deltagere har gruppefacilitatorerne vurderet, at deltagerne ikke kunne få mere ud af forløbet og derfor ikke havde behov for fortsat at deltage i ABC-gruppeforløbet. Vi har valgt ikke at tage disse deltagere med i frafaldstabellen.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> I slutevalueringen vil vi eventuelt dykke mere ned i forløb, som ender succesfuldt før tid. Til midtvejsevalueringen har vi ikke set på, hvor mange det drejer sig om, men vores indtryk er, at det kun drejer sig om en lille håndfuld deltagere.

**Tabel 3.1 Fordeling af typiske frafaldsårsager**

Frafaldsårsag	Procent
Dårligt fysisk/psykisk helbred	25,0
Manglende fremmøde	15,0
Ikke optimal gruppesammensætning	13,3
Manglende udbytte af forløbet	13,3
Udfordringer i forbindelse med krav fra jobcenter	8,3
Fået anden hjælp	8,3
Andet (misbrug, flyttet til anden kommune, personlige/private årsager)	16,7
I alt	100,0

Kilde: VIVEs egne kategoriseringer ud fra gruppefacilitatorernes tilbagemeldinger.

I kategorien Dårligt fysisk/psykisk helbred finder vi bl.a. deltagere, der er stoppet i forløbet pga. manglende mentalt overskud til at deltage i gruppen, eventuelt pga. psykiske udfordringer eller diagnoser. I denne kategori finder vi også deltagere, der er stoppet i forløbet pga. fysiske udfordringer (fx smerter), der besværliggjorde deres deltagelse i forløbet. I kategorien Manglende fremmøde finder vi deltagere, der er blevet udmeldt af gruppeforløbet, fordi de er udeblevet fra gruppemøder eller kun er mødt op enkelte gange. Kategorien Ikke optimal gruppesammensætning dækker deltagere, der er stoppet i forløbet, fordi de fx savnede gruppedeltagere, de kunne spejle sig i, og oplevede gruppedeltagerne som for forskellige. Deltagere, der har vurderet, at de ikke fik noget ud af ABC-gruppeforløbet, eller at forløbet ikke levede op til deres forventninger, finder vi i kategorien Manglende udbytte af forløbet. I kategorien Udfordringer i forbindelse med krav fra jobcenter finder vi deltagere, der pga. samtidigt forløb i jobcentret har skullet i jobpraktik eller lignende og derfor ikke har kunnet overskue sideløbende at deltage i ABC-gruppeforløbet. Nogle af deltagerne er stoppet i ABC-gruppeforløbet, fordi de har søgt eller fået tilbudt hjælp andetsteds, fx i psykiatrien. Disse finder vi i kategorien Fået anden hjælp. Kategorien Andet dækker deltagere, der er stoppet i forløbet før tid pga. misbrug, der er flyttet til en anden kommune eller angiver personlige årsager, der ikke er oplyst af gruppefacilitatoren. I nogle tilfælde har der været flere forskellige årsager til, at en deltager er stoppet i ABC-gruppeforløbet før tid. Her er det den overordnede årsag, der er angivet i tabellen.

Som det fremgår af Tabel 3.1 er størstedelen af deltagerne således stoppet før tid pga. dårligt fysisk eller psykisk helbred (25,0 %). Dernæst er det manglende fremmøde (15,0 %), en ikke optimal gruppesammensætning (13,3 %) og manglende udbytte af forløbet (13,3 %), der er årsager til, at deltagerne er stoppet i forløbet før tid. 8,3 % er stoppet i forløbet, fordi de har fået anden hjælp. De deltagere, der er

stoppet pga. krav i jobcentret, udgør 8,3 % af de i alt 60 tilbagemeldinger, vi har fået fra gruppefacilitatorerne. Endelig udgør de deltagere, der er kategoriseret under Andet, 16,7 % af tilbagemeldingerne.

I interviewene med gruppefacilitatorerne har vi også talt om årsager til frafald, og gruppefacilitatorernes oplevelser matcher de forskelligartede frafaldsårsager i tabellen. En gruppefacilitator i en landkommune nævner fx, at en deltager faldt fra pga. en pludselig opstået vanskelighed omkring transport til og fra gruppemøderne. En anden gruppefacilitator fortæller om en deltager, der er ved at give op, fordi hun ikke føler, hun gør fremskridt. En tredje nævner, at en deltager ikke kunne få tildelt et høreapparat og derfor ikke kunne høre noget i gruppen. Andre nævner, at deltagerne falder fra, fordi de ikke kan overskue det sociale i gruppen, eller fordi de ikke kan med én af de andre deltagere. Fortællingerne handler generelt om en sårbar målgruppe, hvor dråberne ofte får bægeret til at flyde over.

# 4 Opsummering og diskussion

## 4.1 Opsummering

I denne midtvejsevaluering har vi primært set på foreløbige resultater af 38 "ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed" igangsat i 6 kommuner. Resultaterne bygger på 1.029 spørgeskemabesvarelser fra 235 deltagere om deres oplevelse af udvikling i 5 skalaer, der har betydning for mental sundhed (Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt, Social støtte og Trivsel). Resultaterne står derfor på en ihærdig dataindsamling. I gennemsnit har gruppefacilitatorerne indhentet 4,4 besvarelser fra hver deltager – eller en besvarelse i gennemsnit hver 4½ uge fra hver deltager. Ud over spørgeskemaundersøgelsen suppleres resultaterne med indsigt fra 12 interviews med gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere i kommunerne. Vi har derfor et detaljeret billede af deltagernes udvikling hen over gruppeforløbet.

ABC-gruppeforløbet tilbydes personer, som modtager tilbud jf. servicelovens § 82 a eller § 85, og 6 ud af 10 deltagere er visiteret til ABC-gruppeforløbet efter servicelovens § 82 a, og 4 ud af 10 er visiteret til forløbet efter § 85. Den typiske deltager i forløbet er en kvinde på omkring 40 år, der bor alene, maksimalt har afsluttet den almene skoleuddannelse og er tilkendt førtidspension pga. varigt nedsat arbejdsevne. Cirka 43 % af deltagerne er uden for arbejdsmarkedet, og de resterende er fx jobsøgende, i fleksjob, på sygedagpenge eller under uddannelse. Derudover falder deltagerne typisk i en af to aldersgrupper; en yngre aldersgruppe omkring 30 år og en ældre aldersgruppe omkring 50 år. I begge aldersgrupper er der flere kvinder end mænd. Forskellen er dog tydeligst i den ældre aldersgruppe. Den yngre aldersgruppes forsørgelsesgrundlag er typisk kontanthjælp, uddannelseshjælp, integrationsydelse, ressourceforløb eller revalidering, mens den ældre aldersgruppes forsørgelsesgrundlag typisk er en førtidspension.

Resultaterne ser på deltagernes relative eller procentvise udvikling fra før forløbet og hen over ABC-gruppeforløbets tre faser. Overordnet viser resultaterne en positiv og statistisk signifikant forbedring i mental sundhed, dvs. at nye eller kommende deltagere med stor sandsynlighed også vil opleve en positiv forbedring i mental sundhed. På de fem resultatmål er forbedringen størst for Gør noget sammen og Gør noget meningsfuldt og mindst for Gør noget aktivt. Forbedringen i Trivsel og Social støtte ligger midt mellem. Vi ser den størst procentvise forbedring i første fase af forløbet, hvorefter forbedringerne aftager hen over anden og tredje fase. I forhold til indsatsens forventede resultater, se Boks 1.1, synes ABC-gruppeforløbet derfor at have en stor påvirkning på deltagelse i meningsfulde aktiviteter og

fællesskaber i lokalsamfundet og en lille til mellem påvirkning på deltagernes trivsel, recovery, motivation og ensomhed.

#### **4.1.1 Resultaternes sammenhæng med ABC-gruppeforløbets struktur**

Udviklingen hen over forløbet kan hænge sammen med strukturen af ABC-gruppeforløbet. Ser vi på mødefrekvensen, er den U-formet hen over forløbet; størst i første og tredje fase og mindst i anden fase. Hen over forløbet overlader gruppefacilitatorerne mere og mere den styrende og ledende rolle til deltagerne, så de selv skal beslutte, hvilke aktiviteter og temaer de ønsker at udforske eller dykke mere ned i. Aktiviteterne udvides også socialt hen over forløbet; til at begynde med foregår aktiviteterne i gruppen, men hen over forløbet udvides cirklen af fællesskaber til at inkludere klubber og foreninger i lokalsamfundet. Den aftagende forbedring hen over forløbet kunne derfor skyldes en faldende mødefrekvens i gruppen eller bunde i en øget usikkerhed i forbindelse med det stigende deltageransvar og den udvidede socialsfære.

I ABC-gruppeforløbet forsøger gruppefacilitatorerne at holde deltageren i hånden, når vedkommende bevæger sig ud i sin nærmeste udviklingszone, hvor deltageren er udfordret med noget nyt eller ukendt, fx en uvant social aktivitet. Men med støtte fra gruppefacilitatoren eller de andre gruppedeltagere bliver udfordringen ikke så utryk, at deltageren stritter imod eller framelder sig aktiviteten. Udfordringen skal opleves udfordrende, men overkommelig. Hen over de tre faser må vi derfor forvente, at deltagerne bliver pressede, usikre eller nervøse, hvilket kan påvirke trivslen og vurderingen af mestring i en lettere nedadgående retning. I interviewene med deltagerne, som vi gennemfører senere i projektet, får vi mere viden om deltagernes oplevelser med og hen over ABC-gruppeforløbet.

Dykker vi mere ned i forbedringer i forskellige typer af aktiviteter, ser vi en tendens til, at deltagernes aktiviteter bliver mere sociale og meningsfulde hen over forløbet. Spørgsmålene i resultatmålet Gør noget aktivt, hvor vi ser den mindste forbedring, handler om deltagerens generelle fysiske, kognitive, sociale og spirituelle aktivitetsniveau, dvs. niveauet af både indadvendte og udadvendte aktiviteter. Resultatmålene Gør noget sammen og Gør noget meningsfuld, hvor vi ser den største forbedring, fokuserer specifikt på sociale aktiviteter og aktiviteter med et dybere personligt eller filantropisk formål. Resultaterne viser, at den procentvise udvikling i sociale og meningsfulde aktiviteter er signifikant større end udviklingen i det generelle aktivitetsniveau. Vi ser derfor en tendens til, at ABC-gruppeforløbet fremmer deltagernes deltagelse i meningsfulde fællesskaber, frem for at deltagerne øger antallet af aktiviteter.



## 4.2 Begrænsninger ved evalueringsdesignet

Evalueringsdesignet giver et detaljeret billede over deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbet, og resultaterne viser en pæn procentvis fremgang i deltagernes mentale sundhed. Men evalueringsdesignet har også nogle begrænsninger, som det er vigtigt at fremhæve.

Den primære begrænsning ved evalueringsdesignet er manglen på en kontrolgruppe, dvs. en gruppe af kontrolpersoner, der ligner deltagerne i indsatsgruppen, men som ikke gennemfører forløbet. Når vi kun følger indsatsgruppens udvikling, kan vi ikke vurdere, om forbedringen i den mentale sundhed skyldes ABC-gruppeforløbet eller alt muligt andet, der foregår i deltagernes liv hen over de 20 uger (fx nyt job, ny kæreste, ny lejlighed). Ved også at følge udviklingen hos en kontrolgruppe kan vi vurdere, hvor meget alt muligt andet påvirker den mentale sundhed hen over de 20 uger (i gennemsnit). Effekten af indsatsen ville være indsatsgruppens udvikling hen over de 20 uger minus kontrolgruppens udvikling hen over de 20 uger. Manglen på en kontrolgruppe kan måske synes teoretisk eller trivielt, men alt det andet, der foregår i vores og deltagernes liv, har stor indflydelse på den mentale sundhed, og alt det andet kunne potentielt overdøve effekten af ABC-gruppeforløbet.<sup>6</sup> Når vi alligevel har valgt kun at følge udviklingen i indsatsgruppen, skyldes det, at et design med en kontrolgruppe kræver et meget større evalueringssetup, end vi har haft mulighed for i dette projekt. Resultaterne skal derfor *ikke* læses som effekter af ABC-gruppeforløbet, men kun som deltagernes udvikling hen over den periode, hvor de modtager ABC-gruppeforløbet. Til gengæld kan designet vise et detaljeret udviklingsforløb med seks observationstidspunkter hen over indsatsperioden suppleret med gruppefacilitatorernes oplevelse af deltagernes udvikling, hvilket studier med en kontrolgruppe normalt ikke prioriterer.

En anden større begrænsning ved designet er manglen på opfølgende vurderinger af den mentale sundhed efter ABC-gruppeforløbet. Det er ganske naturligt at opleve et tilbagefald efter en indsats. Efter ABC-gruppeforløbet må vi fx forvente, at nogle deltageres sociale aktiviteter reduceres igen, fordi de ikke længere har ugentlige møder med gruppen. Noget af ABC-gruppeforløbet vil selvfølgelig hænge ved, men jo flere deltagere, der oplever et tilbagefald, jo mere udvandes de positive resultater, som vi har kunnet dokumentere hen over de 20 uger med ABC-gruppeforløbet. Fra gruppefacilitatorerne har vi dog en smule anekdotisk viden om, hvad

---

<sup>6</sup> Manglen på en kontrolgruppe kan også medføre problemer relateret til et statistisk koncept kaldet regression to the mean. Regression to the mean er et problem, der kan plage vores resultatmål. For at forstå denne sammenhæng kan det hjælpe at forestille sig den ekstreme situation, hvor et resultatmål, fx trivselsmålet, overhovedet ikke siger noget om deltagerens trivsel. Resultatet af målingen er helt tilfældigt – i dag svarer man lavt, i morgen svarer man højt eller omvendt. Nogle deltagere vil derfor tilfældigvis score lavt på trivsel ved første måling, men ved de efterfølgende målinger er det dog statistisk mest sandsynligt, at de vender tilbage til gennemsnittet – regress to the mean – i trivsel. Medmindre vi også indsamler resultatmålet fra en kontrolgruppe, kan vi ikke afgøre, om en positiv udvikling skyldes indsatsen eller regression to the mean i vores resultatmål.

ABC-gruppeforløbet har betydet for deltagerne efter de 20 uger. Næste afsnit perspektiverer resultaterne om deltagerens udvikling hen over forløbet i forhold til gruppefacilitatorernes fortællinger og oplevelser med deltagerne efter forløbet.

## 4.3 Perspektivering og anbefalinger

### 4.3.1 Kønsforskelle

I ABC-gruppeforløbet deltager flere kvinder end mænd. For hver mand er der ca. to kvinder igennem forløbet. Der er dog intet i målgruppebeskrivelsen, som tilsiger, at der skulle være dobbelt så mange kvindelige deltagere som mandlige, eller at mænd skulle have bedre mental sundhed end kvinder. En undersøgelse fra Forum for Mænds Sundhed af lidt over 1.000 mænd, der ikke bruger sundhedssystemet så tit, viser fx, at 8 ud af 10 mænd ønsker et bedre fysisk helbred, og 6 ud af 10 synes, det er lettere at få bedre humør eller blive mere glad i hverdagen, hvis de er sammen med andre (Forum for Mænds Sundhed, 2016). Kommunerne er opmærksomme på den skæve kønsfordeling i ABC-gruppeforløbet, og enkelte kommuner har fokus på at få flere mænd ind i grupperne i den sidste del af projektperioden.

Der ligger sandsynligvis flere forskellige årsager til grund for den lavere rekruttering af mænd end kvinder. Den simple grund, at der (nationalt) er lidt flere kvinder i aldersgruppen over 40 år, der modtager førtidspension (ca. 57 % kvinder), kunne forklare, hvorfor det er lettere for kommunerne at rekruttere kvinder. På den anden side er der lidt flere mænd i aldersgruppen under 40 år, der modtager førtidspension (ca. 56 % mænd). Aldersfordelingen for mænd og kvinder, der modtager socialpædagogisk støtte efter § 82 a eller § 85, er også nogenlunde ens for kønnene. Hvis noget er der lidt flere mænd, som nationalt modtager socialpædagogisk støtte (ca. 53 % mænd).<sup>7</sup> Der er således ikke et entydigt svar i rekrutteringsgrundlaget, der kan forklare, hvorfor vi har færre mænd end kvinder i ABC-gruppeforløbet.

En anden forklaring kunne ligge i, at færre mænd opsøger tilbud som ABC-gruppeforløbet. Adskillige internationale studier har forsøgt at forklare, hvorfor mænd er mere tilbageholdende med at opsøge sundhedsfremmende hjælp (Sagar-Ouriaghli et al., 2019). Den typiske forklaring i disse studier er, at mænd socialiseres ind i traditionelle maskuline kønsroller, fx stereotyper som stoicisme, usårlighed og selvhjulpethed. Mænd kan fx have en tendens til at opfatte negative følelser, ensomhed, angst og depression som et tegn på svaghed, hvilket afskrækker dem fra at opsøge behandling eller række ud efter hjælp. En anden forklaring relaterer sig til forskelle i maskuline mestringsstrategier, idet mænd håndterer psykiske vanskeligheder

---

<sup>7</sup> Procenterne er beregnet på baggrund af tal om sociale forhold i <https://www.statistikbanken.dk/>

anderledes end kvinder. Mænd kan fx have sværere end kvinder ved at erkende, når de har mentale vanskeligheder, og de har en tendens til øget selvmedicinering med alkohol, stoffer eller anden risikofyldt adfærd, når livet bliver svært. Forklaringerne på den skæve rekruttering skal selvfølgelig ikke kun findes i mænds undertrykkelse af svære følelser med alkohol eller anden giftig maskulinitet. Kommunerne kan også blive bedre til at målrette informationen om og indholdet af ABC-gruppeforløbet til mænds ønsker og behov.

I projektet Kom ud, mand, som er et brobygningsprojekt mellem civilsamfundet og 16 kommuner, beskriver mændene, hvad der motiverer dem til at deltage i en mandegruppe. Forum for Mænds Sundhed (2024) fremhæver bl.a., at tilbuddet præsenteres som et fællesskab for mænd, at kommunikationsmaterialet bruger billeder af mænd, og at tilmelding er hurtigt og nemt. Evalueringen konkluderer bl.a., at grupper, hvor mænd mødes uden kvinder, kan medvirke til, at samtalen bliver lidt dybere. Forum for Mænds Sundhed (2023) beskriver tilsvarende succes med at rekrutterer via mandsdominerede fagforeninger, hvor især 3F kunne sende invitationer til medlemmer i lokalområdet. Tilsvarende beskrives fx, at mænd kan rekrutteres på materielgårde, apoteker, de lokale byggemarkeder eller andre steder, hvor mænd i målgruppen kommer.

Anbefalinger til ABC-gruppeforløbet, som eventuelt kunne motivere flere mænd til at arbejde med deres mentale sundhed, kan fx hentes fra studier om styrkebaseret rådgivning med fokus på positiv maskulinitet. Englar-Carlson & Kiselica (2013) og Kiselica & Englar-Carlson (2010) lister fx 10 ideer. Her gengiver vi blot 3 for at give et indblik i den type af kompetencer, de fokuserer på. Et styrkefokuseret perspektiv kunne fx udnytte, at mænd har tendens til at danne venskaber ved at deltage i handlingsorienterede aktiviteter såsom at spille basketball, reparere biler sammen eller arbejde på et fælles projekt – eller som Elvis formulerer denne maskuline stereotyp: "A little less conversation, a little more action please". Et andet eksempel trækker på typisk maskulin omsorg, idet mange mænd er socialiseret til at skulle beskytte deres kære, ordne ting omkring huset og tilbyde løsninger til andre, når de står over for et problem. Et tredje eksempel kunne påskønne mod og risikovillighed, idet mænd lærer fra deres helte og er villige til at påtage sig en risiko for at beskytte andre. Frivillige aktiviteter i det kommunale beredskab, Hjemmeværnet, Dansk Søredningselskab eller tilsvarende meningsfulde aktiviteter med elementer af action, praktisk viden og risiko kunne eventuelt tiltrække flere mandlige deltagere til ABC-gruppeforløbet.

Når vi spørger gruppefacilitatorerne, hvad deltagerne har fået ud af forløbet, nævner de aktiviteterne og mødet med klubber og foreninger i lokalsamfundet blandt de vigtigste elementer, hvis ikke det vigtigste element i ABC-gruppeforløbet. Deltagerne (her skelner gruppefacilitatorerne ikke mellem mænd og kvinder) har lettere ved at spejle sig i hinanden og få øje på ting, de har til fælles, når de sammen stå

bøjlet over en aktivitet. En af de ting, kommunerne har arbejdet med i den første del af projektperioden, er muligheden for at tilpasse forløbet, så fx undervisning i ABC-budskaberne i første fase af forløbet efter behov suppleres med aktiviteter i lokal-samfundet. Gruppefacilitatorerne udpeger denne fleksibilitet mellem undervisning og aktiviteter som et stort plus for at holde deltagerne motiveret. Som Golding (2021) beskriver det: Det er lettere at tale sammen, når man står skulder ved skulder, end når man sidder ansigt til ansigt.

I den endelige evaluering dykker vi dybere ned i kønsforskellene i ABC-gruppeforløbet. Specifikt vil vi undersøge, om der er forskel på mænds og kvinders udbytte af forløbet, herunder forskelle i den procentvise udvikling på resultatmålene for mental sundhed. Derudover vil vi også se på forskelle i frafaldet fra ABC-gruppeforløbet; om frafaldet er forskelligt bl.a. i forhold til køn, alder, uddannelse, forsørgelsesgrundlag eller andre baggrundskarakteristika. Den afsluttende evaluering kan derfor give et dybere indblik i målgruppen for ABC-gruppeforløbet og mulige tilpasninger af forløbet, der kan udvide målgruppen.

### **4.3.2 Udbyttet efter ABC-gruppeforløbet**

Vi ved kun meget lidt om, hvad deltagerne får ud af forløbet efter de 20 uger, fordi dataindsamlingen også stopper ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet. Det kunne dog være interessant at vide, om den positive tendens i sociale og meningsfulde aktiviteter holder ved, eller der sker et tilbagefald. Vi har flere fortællinger og anekdoter om succes historier. Flere gruppefacilitatorer fortæller fx om deltagere, der stadig mødes, selvom forløbet er afsluttet, og om deltagere, der får mod på at fortsætte i de klubber eller foreninger, de er blevet introduceret til i forløbet. En ABC-gruppe fra Jammerbugt har tilmed selv startet en forening, hvor de fortsætter aktiviteterne (Jammerbugt Kommune, 2024). Fra interviewene med gruppefacilitatorerne hører vi fx om deltageren med social angst, der brugte ABC-gruppeforløbet til at håndtere sin angst. Han oplevede, at gruppen fungerede som et rum, hvor han kunne arbejde med sine mål og fx få sat ord på sine udfordringer. Efterfølgende startede han i en af de foreninger, som gruppen havde besøgt. Casen illustrerer meget godt de succes historier, vi har hørt om, at gruppen er et trygt afsæt for recovery-processen, så deltagerne efterfølgende mødes med andre og udforsker meningsfulde aktiviteter sammen med de mennesker, man har lært at kende enten i gruppen eller i en af de fællesskaber, deltagerne har opsøgt igennem gruppeforløbet. Udfordringen med fortællingerne er naturligvis, at de mindre succesfulde historier let kan blive glemt eller overset, så vi ikke får et komplet billede af resultaterne efter ABC-gruppeforløbet.

### 4.3.3 Udfordringer ved frafald

Som beskrevet i afsnit 3.2.7 er der historier om frafald, hvor ABC-gruppeforløbet ikke har været en succes. For hver fem deltagere, der begynder i forløbet, falder en fra. Det er umuligt helt at undgå frafald, og som resultaterne viser, handler frafaldet om en sårbar målgruppe, hvor dråberne ofte får bægeret til at flyde over. Problemet opstår, når gruppen bliver for lille. Som en gruppefacilitator formulerer det: "Det er lidt svært at arbejde med gruppedynamikken, når der kun dukker en deltager op til mødet." Gruppefacilitatorerne fortæller også, at det er demotiverende for de tilbageværende deltagere, og frafaldet kan give anledning til utryghed, bebrejdelser og selvbekrejdelse. Frafaldet påvirker således både gruppedynamikken, motivationen og udbyttet. Indtil videre har gruppefacilitatorerne arbejdet på at reducere frafaldet gennem de individuelle samtaler, hvilket også synes at være den mest brugbare løsning, eftersom frafald bunder i individuelle vanskeligheder og udfordringer.

Det er naturligvis i de sidste uger af forløbet, at fremmødet har været lavest. Blandt projektlederne og gruppefacilitatorerne er der en debat om længden af forløbet. Nogle vurderer, at et kortere forløb ville være mere overkommeligt for deltagerne. Fra et omkostningsperspektiv hører vi, at det kan være svært for kommunerne at forsvare, at to gruppefacilitatorer skal sidde til ugentlige møder i en gruppe med kun en eller meget få deltagere. Når grupperne er meget små, bliver ABC-gruppeforløbet for omkostningstungt pr. deltager i forhold til kommunernes andre tilbud til udsatte borgere. På den anden side er der også opbakning til ABC-gruppeforløbet i dets nuværende længde og struktur.

Overordnet set er de gruppefacilitatorer, vi har talt med, meget positive omkring ABC-gruppeforløbets struktur. En af de ting, de fremhæver, er netop de to gruppefacilitatorer. Med to gruppefacilitatorer i gruppen kan de fx gå med en deltager ud, som har brug for det, og der er altid mindst en gruppefacilitator, som gruppen kender, hvis der skulle være sygdom. De to gruppefacilitatorer er derfor også en tryghedsskabende faktor, der kan være med til at reducere frafaldet. Når grupperne suppleres med individuelle samtaler hver fjerde uge, har gruppefacilitatorerne også mulighed for at forebygge frafald. Gennem det intensive forløb opbygger gruppefacilitatorerne også et bedre kendskab til deltagerne og har dermed mulighed for at belyse deres positive udvikling hen over forløbet som i casen med manden, der ikke selv kunne se sin ændrede tillid til andre mennesker.

### 4.3.4 Konklusion og afrunding

Samlet set peger resultaterne fra den første del af projektet på, at der stadig er gode perspektiver i ABC-gruppeforløbet, selvom der også er udfordringer relateret til rekruttering af mænd og frafald af deltagere, som kommunerne og Social-

Boligstyrelsen kan arbejde videre med. Hos deltagerne ser vi en positiv udvikling i deres mentale sundhed specielt i forhold til oplevelsen af at deltage i meningsfulde fællesskaber, og gruppefacilitatorerne har den samme positive oplevelse af deltagerens udvikling både under og efter forløbet. Gruppefacilitatorerne oplever samtidig, at deltagerne tager ansvar for gruppens aktiviteter, og aktiviteterne hjælper deltagerne til at åbne op og lære hinanden bedre at kende. Fundamentet for ABC-gruppeforløbet synes derfor solidt, og der er flere positive elementer at bygge videre på.

I den afsluttende evaluering vil vi dykke mere ned i data og forsøge at få flere nuancer med, herunder se nærmere på deltagerens oplevelse af ABC-gruppeforløbet, deres feedback efter gruppemøderne, det manglende fremmøde og udviklingen i den kommunale støtte, som deltagerne modtager før og efter forløbet. I den afsluttende evaluering kan vi derfor sætte lidt flere ord på frafald, resultater efter forløbet og deltagerens oplevelser.

Vi håber, at denne midtvejsevaluering har kunnet give lidt tilbage til deltagerne, gruppefacilitatorerne, projektlederne og andre medarbejdere i kommunerne for deres ihærdige og vedholdende arbejde med at indsamle og indrapportere data. Resultaterne kan forhåbentligt bidrage med indsigt, der kan informere kommunernes kommende arbejde med ABC-gruppeforløbet og motivere kommunerne til fortsat at justere og forbedre indsatsen og dermed bidrage til de fremtidige tilbud om social støtte til målgruppen.

# Litteratur

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. edition). Erlbaum.
- Englar-Carlson, M., & Kiselica, M. S. (2013). Affirming the strengths in men: A positive masculinity approach to assisting male clients. *Journal of Counseling and Development, 91*(4), 399–409.
- Forum for Mænds Sundhed. (2016). *Mænd, fællesskaber og trivsel: En undersøgelse ved Forum for Mænds Sundhed*. Forum for Mænds Sundhed.
- Forum for Mænds Sundhed. (2023). *Rekruttering af kortuddannede mænd til sundhedstilbud – et vidensnotat*. Forum for Mænds Sundhed.
- Forum for Mænds Sundhed. (2024). *Kom ud, mand! Evalueringsrapport*. Forum for Mænds Sundhed.
- Golding, B. (2021). *Shoulder to Shoulder: Broadening the Men's Shed Movement*. Common Ground Research Networks.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLoS Medicine, 7*(7), 1–20.
- Jammerbugt Kommune. (2024). *Ny forening satte kursen mod selvstændighed*. <https://www.jammerbugt.dk/nyheder/ny-forening-satte-kursen-mod-selvstaendighed/>
- Kiselica, M. S., & Englar-Carlson, M. (2010). Identifying, affirming, and building upon male strengths: The positive psychology/positive masculinity model of psychotherapy with boys and men. *Psychotherapy, 47*(3), 276–287.
- Lyons, N., Cooper, C., & Lloyd-Evans, B. (2021). A systematic review and meta-analysis of group peer support interventions for people experiencing mental health conditions. *BMC Psychiatry, 21*(1), 1–17.
- Nielsen, L., Hinrichsen, C., Madsen, K. R., Nelausen, M. K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., Koushede, V., & Santini, Z. I. (2021). Participation in social leisure activities may benefit mental health particularly among individuals that lack social connectedness at work or school. *Mental Health and Social Inclusion, 25*(4), 341–351.

- Nielsen, L., Hinrichsen, C., Santini, Z. I., & Koushede, V. (2017). *Måling af mental sundhed: En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016*. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Rambøll. (2021). *Projekt Virksomme Gruppebostøtteindsatser: Slutevaluering*. Rambøll.
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Bridge, L., Meade, L., & Brown, J. S. L. (2019). Improving mental health service utilization among men: A systematic review and synthesis of behavior change techniques within interventions targeting help-seeking. *American Journal of Men's Health, 13*(3), 1–18.
- Santini, Z. I., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Nelausen, M. K., Meilstrup, C., Koyanagi, A., McDaid, D., Lyubomirsky, S., VanderWeele, T. J., & Koushede, V. (2021). Mental health economics: A prospective study on psychological flourishing and associations with healthcare costs and sickness benefit transfers in Denmark. *Mental Health and Prevention, 24*, 1–13.
- Santini, Z. I., Stougaard, S., Koyanagi, A., Ersbøll, A. K., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Madsen, K. R., Meilstrup, C., Stewart-Brown, S., & Koushede, V. (2020). Predictors of high and low mental well-being and common mental disorders: Findings from a Danish population-based study. *European Journal of Public Health, 30*(3), 532–537.
- Santini, Z. I., Thygesen, L. C., Koyanagi, A., Stewart-Brown, S., Meilstrup, C., Nielsen, L., Olsen, K. R., Birkjær, M., McDaid, D., Koushede, V., & Ekholm, O. (2022). Economics of mental wellbeing: A prospective study estimating associated productivity costs due to sickness absence from the workplace in Denmark. *Mental Health and Prevention, 28*, 1–13.
- Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: A review of the evidence. *European Journal of Psychiatry, 30*(4), 259–292.
- Smit, D., Miguel, C., Vrijssen, J. N., Groeneweg, B., Spijker, J., & Cuijpers, P. (2023). The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 53*(11), 5332–5341.
- Social- og Boligstyrelsen. (2022). *Ansøgningspulje til afprøvning af Act-Belong-Commit-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed*. [https://www.sbst.dk/puljer-og-tilskud/social-og-aeldreomraadet/ansoegningspuljer/alle-puljer/15750625\\_act-belong-commit-gruppeforloeb-acb-puljen](https://www.sbst.dk/puljer-og-tilskud/social-og-aeldreomraadet/ansoegningspuljer/alle-puljer/15750625_act-belong-commit-gruppeforloeb-acb-puljen)



Social- og Boligstyrelsen. (2023a). *Afprøvning af Act-Belong-Commit – gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed*. <https://www.sbst.dk/projekter-og-initiativer/handicap/afproevning-af-act-belong-commit-2013gruppeforloeb>

Social- og Boligstyrelsen. (2023b). *Vejledning til ABC-gruppeforløb: Sammen om at styrke mental sundhed*. Social- og Boligstyrelsen.

Social- og Boligstyrelsen. (2024). *Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel*. <https://www.social.dk/tvaergaende/analyse-og-vidensarbejde/omkostningsmodel>

Socialstyrelsen. (2022). *ABC-Gruppeforløb - Sammen om at styrke mental sundhed: Indsatsbeskrivelse*. Socialstyrelsen.

Statens Institut for Folkesundhed. (2022). *ABC for mental sundhed*. *Statens Institut for Folkesundhed*. [http://www.si-folkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens\\_sundhedstilstand/Mental\\_sundhed/ABC\\_for\\_mental\\_sundhed.aspx](http://www.si-folkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens_sundhedstilstand/Mental_sundhed/ABC_for_mental_sundhed.aspx)

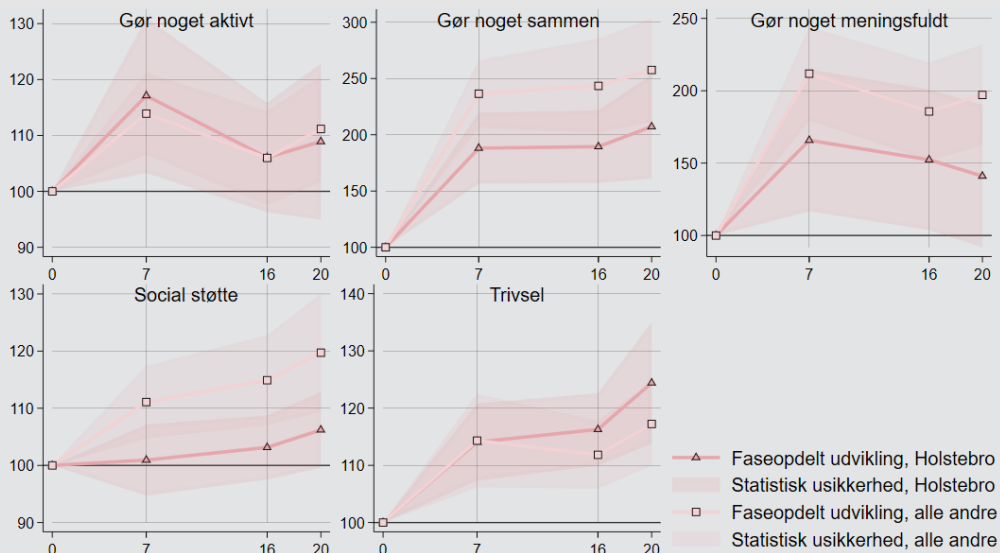
Uchino, B. N., & Way, B. M. (2017). Integrative pathways linking close family ties to health: A neurochemical perspective. *American Psychologist*, 72(6), 590–600.

## Bilag 1 Kommunevise resultater

Bilaget viser resultatmålene fra deltagernes spørgeskemabesvarelser opdelt på de seks kommuner. Hvor Figur 3.6 viser resultaterne samlet, har vi i de efterfølgende figurer opdelt deltagernes besvarelser på hver kommune. Det vil sige, at hver figur viser én kommunes resultater i forhold til de resterende fem kommuners resultater. Vi har medtaget disse figurer, fordi kommunerne har ønsket at se kommunevise resultater. Med statistiske briller vil vi dog anbefale, at man ikke tillægger figurerne i bilaget nogen større betydning, da der ikke er nok statistisk styrke i datamaterialet til at foretage en opdeling på seks kommuner. Vi har simpelthen ikke nok deltagere i hver kommune, til at man kan foretage en meningsfuld sammenligning på tværs af kommunerne. Det samlede billede er da også, at der ikke synes at være kommunevise forskelle, hvor enkelte kommuner viser mere positive eller mere negative resultater end de andre kommuner. Når gennemsnittet i en kommune er lidt højere eller lidt lavere i forhold til en anden kommune, kan vi ikke tillægge forskellen ABC-gruppeforløbet. Forskellen kan lige så godt skyldes, at kommunen havde rekrutteret lidt flere af de dårligst eller bedst fungerende deltagere. Alt i alt er der således ikke statistisk signifikant forskel mellem kommunerne.

**Figur 4.1 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger i Holstebro**

Figureerne viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).

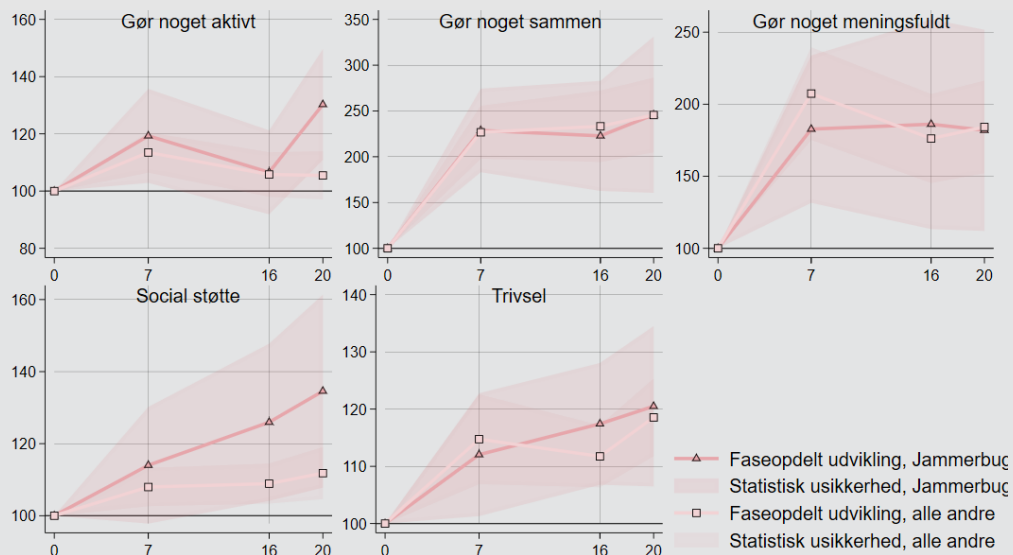


Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.

**Figur 4.2 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger i Jammerbugt**

Figureerne viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).

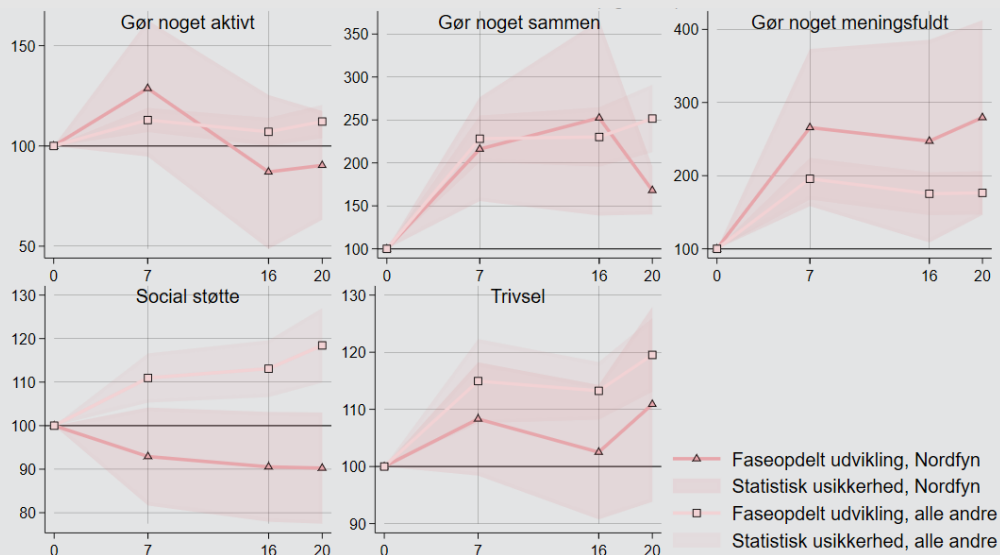


Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.

**Figur 4.3 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger i Nordfyn**

Figurene viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).



Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.

**Figur 4.4 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger i Roskilde**

Figureerne viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).

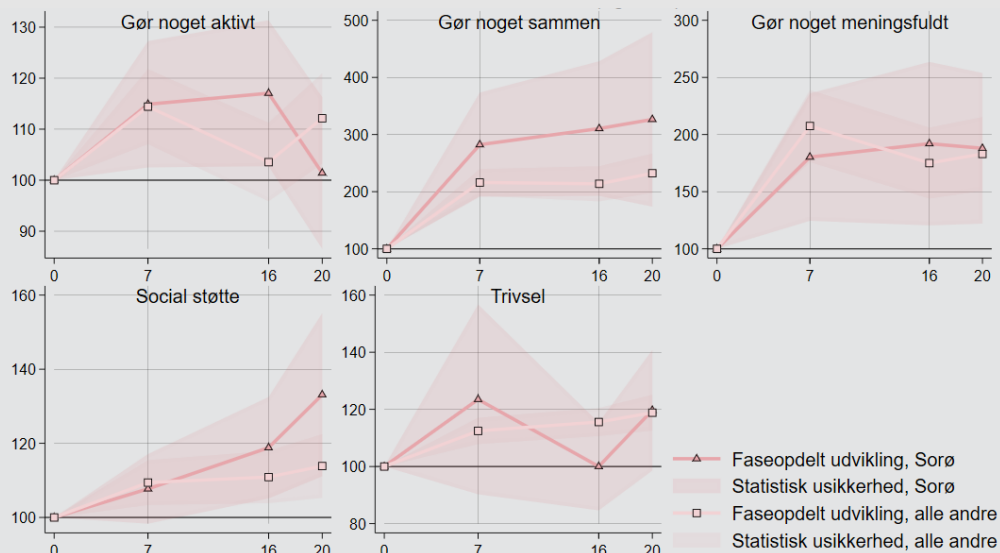


Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.

**Figur 4.5 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger i Sorø**

Figurene viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).



Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.

**Figur 4.6 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger i Thisted**

Figureerne viser deltageres udvikling på de fem resultatomål Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Social støtte og Trivsel. Resultatomålene er indekseret til 100 før forløbet (uge = 0).



Anm.: De fire resultatomål Gør noget aktivt, Gør noget sammen, Gør noget meningsfuldt og Social støtte er fra spørgeskemainstrumentet ABC-skalaer. Resultatomålet Trivsel er fra WEMWBS. Den faseopdelte udvikling er estimeret med en stykvis lineær regression af  $100 \times Y_{it} / Y_{i0}$ , hvor uge  $t = \{0, 4, 8, 12, 16, 20\}$ . Skæringspunktet med Y-aksen er pr. definition lig 100.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af spørgeskemaer til deltagerne i uge 0, 4, 8, 12, 16 og 20.



**VIVÉ**