

ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed

Slutevaluering



ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed. Slutevaluering.

© VIVE og forfatterne, 2025

e-ISBN: 978-87-7582-522-6

Projekt: 302431

Finansiering: Social- og Boligstyrelsen

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

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 gruppeforløb efter servicelovens § 82 a eller § 85, har medført et øget pres på kommunerne. Social- og Boligstyrelsen valgte derfor at afprøve 'ABC-gruppeforløbet – sammen om at styrke mental sundhed' med seks kommuner fra 2022 til 2025.

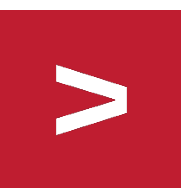
Denne rapport om ABC-gruppeforløbet bygger på en meget detaljeret dataindsamling. VIVE vil derfor gerne sende en stor tak til alle gruppefacilitatorerne og deltagerne for deres ihærdighed med at indsamle de mange data og deltage i interviews. Stor tak også til projektledere og -medarbejdere i Social- 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 mental sundhed og stort indblik i kommunernes praksis. Deres kommentarer til fremstillingen og forslag til relateret forskningslitteratur har fokuseret, perspektiveret og løftet resultaterne til en større national og international sammenhæng.

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

Sanne Schioldann Haase

Forsknings- og analysechef for VIVE Sundhed og Ældrelev



Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	5
Afrapportering	12
1 Prolog	13
2 Indledning	16
2.1 Baggrund for projektet og opgavebeskrivelse	17
3 Dataindsamling, indsatsen og analysen	20
3.1 Data	20
3.2 ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed	23
3.3 Analyse – hvordan bearbejdes data?	30
4 Resultater	34
4.1 Kommunernes arbejde med ABC-gruppeforløbet	35
4.2 Deltagernes baggrund	45
4.3 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbet	50
4.4 Omkostningsevaluering	65
4.5 Efterspørgsel efter et ABC-gruppeforløb	74
5 Opsummering og diskussion	77
5.1 Implementeringsresultater	77
5.2 Deltagerne og deres udvikling	78
5.3 Omkostningsresultater	79
5.4 Fremtidig efterspørgsel	80
5.5 Begrænsninger ved evalueringsdesignet	80
5.6 Perspektivering og anbefalinger	82
Litteratur	87

Hovedresultater

Stigningen i antallet af borgere med psykiske vanskeligheder, der har behov for forebyggende gruppeforløb eller socialpædagogisk støtte 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 (fx bostøtte efter § 85) eller tilbyde borgere, som ikke er i målgruppen for § 85, en tidsbegrænset forebyggende indsats (fx en gruppebaseret indsats efter § 82 a). Det vil sige, at kommunerne efterspørger gruppebaserede indsatser, der kan styrke borgernes uafhængighed af kommunen og forebygge forværring af psykiske vanskeligheder.

Med kommunernes efterspørgsel som bagtæppe valgte Social- og Boligstyrelsen fra 2022 til 2025 at afprøve 'ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed' med seks kommuner. ABC-gruppeforløbet er en tidsbegrænset recovery-orienteret gruppeindsats, der bygger bro til lokale klubber, foreninger eller andre almene fællesskaber. Principperne i indsatsen bygger på den forskningsbaserede sundhedsfremmende indsats 'ABC for mental sundhed'.¹

I 'ABC for mental sundhed' arbejdes der med de tre ABC-budskaber eller forskningsbaserede og handleanvisende budskaber til fremme af mental sundhed: Gør noget aktivt (Act), Gør noget sammen (Belong), og Gør noget meningsfuldt (Commit). Med udgangspunkt i de tre budskaber 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. For deltagerne handler det om at opsøge aktiviteter i lokalområdet og selv etablere fællesskaber, som er meningsfulde for dem. En hovedaktivitet i ABC-gruppeforløbet er derfor brobygning til almene fællesskaber i lokalsamfundet. I begyndelsen af forløbet vil de fagprofessionelle vise deltagerne vej til forskellige aktiviteter og undervejs hjælpe dem med at etablere bro til fællesskaber i lokalsamfundet – og ved afslutningen af forløbet skal deltagerne selv kunne krydse broen.

Denne evaluering af 'ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed' belyser fire områder af indsatsen: implementering, virkning, omkostninger og efterspørgsel. Implementeringsevalueringen skal fx belyse nødvendige implementeringsaktiviteter og kommunernes arbejde med indsatsen. Virkningsevalueringen vurderer, om forløbet støtter deltagerne til selvstændigt og i fællesskab med andre at kunne styrke og vedligeholde deres mentale sundhed og trivsel i hverdagen gennem deltag-

¹ Link til det danske ABC-partnerskab finder her: <https://psy.ku.dk/abc/>. Aktivt link oktober 2025.

else i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter i lokalsamfundet. Formålet er også at undersøge, hvorvidt den kommunale bostøtte kan reduceres eller anden kommunal støtte kan forebygges eller blive mindre indgribende efter forløbet. Omkostningsevalueringen skal belyse kommunernes direkte omkostninger til ABC-gruppeforløbet. Efterspørgselsanalysen skal afdække, om ABC-gruppeforløbet er bæredygtigt og efterspurgt i kommunerne efter projektets ophør.

Evalueringen trækker på fem datakilder fra fire forskellige informanter: 1) løbende spørgeskemabesvarelser fra deltagerne om mental sundhed, 2) deltagernes og gruppefacilitatorernes vurdering af fidelitet i grupperne, 3) enkeltinterviews med deltagerne og gruppeinterviews med gruppefacilitatorer om deres oplevelse af forløbet, 4) gruppeinterviews med projektledere og administrative medarbejdere om organisering af og udgifter til forløbet og 5) interviews med projektledere om kommunens fremtidige efterspørgsel efter ABC-gruppeforløbet. Vi har derfor fået et detaljeret billede af kommunernes erfaringer og deltagernes mentale sundhed hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger, og med disse resultater kan vi forhåbentligt give ny indsigt eller et systematisk overblik tilbage til kommunerne. Vi håber, at kommunerne og andre med borgere i målgruppen kan bruge resultaterne til at udvikle eller tilpasse ABC-gruppeforløbet. Andre læsere med interesse for recovery-baserede gruppeforløb til målgruppen kan forhåbentligt også finde inspiration eller ny viden i rapporten.

Kommunernes erfaring med ABC-gruppeforløbet

Kommunerne har implementeret ABC-gruppeforløbet på socialområdet med lidt forskellige forgreninger til sundheds-, beskæftigelses-, kultur- og fritidsområdet. Selvom organiseringen hovedsageligt bunder i kommunernes eksisterende organisering af socialområdet, så viste det sig, at et tættere samarbejde med både sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet kunne øge rekruttering af deltagere i den sidste del af projektperioden. Rekrutteringsudfordringer og frafald har været en af de største implementeringsudfordringer. Til de første gruppeforløb har gruppefacilitatorerne rekrutteret borgere, som allerede fik en indsats, men efter at de havde tømt den kilde, har projektledere og gruppefacilitatorer brugt meget tid på at fortælle om succeshistorierne og udbrede viden om ABC-gruppeforløbet ud over socialområdet for derigennem at øge efterspørgslen.

ABC-budskaberne er omdrejningspunktet eller budskabet bag gruppefacilitatoruddannelsen, men inden for den ramme fremhæver gruppefacilitatorerne, at de tre vigtigste elementer i uddannelsen er recovery-tilgangen, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet. Recovery-tilgangen er ikke ny for gruppefacilitatorerne, så det sværeste ved uddannelsen har været at omsætte recovery-tilgangen og ABC-budskaberne til konkrete handlinger i praksis. Både facilitering af grupper og sam-

arbejdet med foreninger i lokalsamfundet har været nye metoder, som gruppefacilitatorerne skulle tilegne sig. Uddannelsen gav dem lidt, men langt hen ad vejen har de selv skullet asfaltere. De har fx ikke været vant til at arbejde systematisk med foreningsområdet og almene fællesskaber og har derfor selv skullet omsætte deltagerne mål og drømme til konkrete aktiviteter og lege i gruppen. De har også manglet øvelse i at facilitere grupperne, så alle deltagerne føler sig set og forstået. Sidst, men ikke mindst har det været tidskrævende at opbygge gode kontakter i lokalsamfundet, hvor deltagerne kan forsætte deres recovery-proces efter ABC-gruppeforløbet. Efter tre-fire gruppeforløb begynder gruppefacilitatorerne at have opbygget denne rutine, de efterspørger derfor, at uddannelsen har mere fokus på de praksisnære metoder, fx sidemandsoplæringen eller learning-by-doing.

Den overordnede konklusion er, at ABC-gruppeforløbet er fagligt implementeret som forventet, og at kommunerne i projektperioden har været tro mod de principper og retningslinjer, der er udstukket i vejledningen. Ud fra spørgeskemaer til gruppefacilitatorer og projektledere samt interviews med gruppefacilitatorer og projektledere har vi ingen grund til at betvivle, at indsatsen er implementeret som forventet, og at fideliteten derfor har været meget høj i alle kommunerne. Fagligt er ABC-gruppeforløbet derfor et velegnet og implementerbart supplement til porteføljen af kommunale indsatser til målgruppen.

Deltagernes mentale sundhed og behov for støtte

Overordnet viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen en positiv og statistisk signifikant forbedring i deltagernes mentale sundhed, men ingen ændring i behovet for kommunal støtte efter 20 uger med ABC-gruppeforløbet. Det vil sige, at nye eller kommende deltagere med stor sandsynlighed også vil opleve en positiv forbedring i mental sundhed, hvis de deltager i ABC-gruppeforløbet. Men deltagerne er stadig afhængig af støtte efter § 82 eller § 85. 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.

Fra interviewene fortæller deltagerne, at aktiviteterne i ABC-gruppeforløbet er udfordrende, men at de også hjælper med at smide hæmninger, grine, have det sjovt sammen og derved med at øge tilliden mellem deltagerne. På tværs af interviewene tegner der sig et billede af, at deltagerne har fået nye venskaber, har genoptaget gamle netværk eller omvendt har svært ved at komme i gang med det sociale, men har mod på at blive bedre til det. Udviklingen spænder fra små skridt som at hilse

på folk på gaden til at fastholde kontakten til de andre i gruppen, tage ud og drikke kaffe med venner og ses på det lokale værested. Flere beskriver også specifikke værktøjer fra gruppeforløbet, som de stadig bruger, og nogle fortæller, at de har beholdt materiale fra forløbet, som de vender tilbage til, når de har behov for at få genopfrisket et mål eller gense en løsning på en udfordring. Samlet set fortæller deltagerne både om mål, der ikke blev nået, små ændringer hen imod sine mål og ændringer, der holder ved efter forløbet.

Kommunernes udgifter til ABC-gruppeforløbet

Der er nogen variation i kommunernes omkostninger til ABC-gruppeforløbet, som især skyldes forskelle i gruppestørrelsen og antallet af grupper, som facilitatorerne udvikler hvert år. Den overordnede konklusion er, at fire ABC-gruppeforløb, to om foråret og to om efteråret, koster lidt under et årsværk, hvor den typiske løsning er fire aktive gruppefacilitatorer og en projektleder, der hver bruger én dag om ugen. Til de første tre-fire grupper bruger gruppefacilitatorerne mere tid på at udvikle materiale til hver mødegang, lære gruppemetoden at kende og opbygge kontakter i lokalsamfundet. Herefter bruger de mere tid på rekruttering og fastholdelse af deltagere.

Flere deltagere i gruppen tager ikke markant længere tid for gruppefacilitatorerne. Den bedste måde at reducere omkostningen pr. deltager på er derfor at øge antallet af deltagere i gruppen til dens maksimum, hvilket ligger omkring 10-12 deltagere afhængigt af deltagerens udfordringer. Når gruppen bliver større end 12 deltagere, er det vanskeligt for facilitatorerne at have fuld opmærksomhed på alle deltagere samtidig, og der er ikke længere tid til tjek-ind, tjek-ud og andre aktiviteter, hvor alle deltagere skal have mulighed for at sige noget.

Kommunernes efterspørgsel efter ABC-gruppeforløbet

Alle seks kommuner har valgt at arbejde videre med en recovery-baseret gruppe metode, hvor der bygges bro til foreninger eller organisationer i civilsamfundet. I 4 af de 6 kommuner fortsætter de med at tilbyde ABC-gruppeforløb i en justeret udgave, og 3 af de 6 kommuner har valgt at indarbejde læring fra ABC-gruppeforløbene i deres eksisterende gruppetilbud. De justeringer, kommunerne planlægger, afspejler i høj grad lokale, kommunespecifikke erfaringer, hvor de synes, at strukturen har været for rigid. De fleste kommuner vil gerne have deltagerne hurtigere i gang med aktiviteter og brobygning til civilsamfundet. Resultaterne viser derfor, at

den recovery-baserede gruppemetode med brobygning til civilsamfundet er bæredygtig og fagligt efterspurgt, mens det afprøvede ABC-gruppeforløb savner mulighed for lokale tilpasninger.

Der er ikke planer om at etablere et netværk, som fremadrettet kan udbrede kendskabet til ABC-gruppeforløb, udbyde uddannelse til fremtidige ABC-gruppefacilitatorer og sikre et fælles fundament af faglig kvalitet i ABC-gruppeforløb. For de kommuner, der forsætter med at tilbyde ABC-gruppeforløb, betyder det, at de selv skal uddanne og kompetenceudvikle nye medarbejdere og sikre, at fagligheden ikke udvandes. For nye kommuner, der ønsker at starte ABC-gruppeforløb op, betyder det, at de må tage udgangspunkt i Social- og Boligstyrelsens vejledninger, forsøge at række ud til de seks kommuner i projektet og evt. starte et samarbejde og evt. side-mandsoplæring med dem. Mange kommuner er med i ABC-partnerskabet ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet.² Disse kommuner kan derfor tilegne sig viden om ABC-budskaberne gennem partnerskabet, men partnerskabet tilbyder ikke uddannelse i facilitering af grupper. For nye kommuner vil det derfor kræve en dedikeret projektleder, som kan drive hele implementeringsprocessen, for der er ikke megen hjælp at hente, hvis ABC-gruppeforløbet skal udbredes til andre kommuner.

Perspektiver og anbefalinger

Overordnet er de gruppefacilitatorer, vi har talt med, meget positive omkring ABC-budskaberne og ABC-gruppeforløbets struktur. Som nævnt fremhæver de især recovery-tilgangen, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet. Fra omkostningsanalysen kan vi se, at kommunerne har investeret i omegnen af 1 til 1,5 års-værk i udvikling af detaljerede drejebøger, som beskriver recovery-baserede aktiviteter til hvert gruppemøde og omsætter ABC-budskaberne til praksis. For at alt dette materiale ikke skal gå tabt for andre kommuner, anbefaler vi at samle kommunernes erfaringer med øvelser, lege og aktiviteter i et samlet aktivitetskatalog eller en drejebog for ABC-gruppeforløb. Der ligger et godt fundament i Social- og Boligstyrelsens (2023), *Vejledning til ABC-gruppeforløb: Sammen om at styrke mental sundhed*, og kommunerne har udviklet mange øvelser, lege og aktiviteter. Social- og Boligministeriet burde derfor initiere en indsamling af disse erfaringer, så de ikke går tabt, men også gerne systematisere øvelser og lege efter, hvilke udfordringer de arbejder med. Det kan fx være lege og aktiviteter, der styrker deltagernes tillid til og interaktion med andre, eller øvelser, der hjælper hver deltager med at finde sine egne meningsfulde aktiviteter. Sådan en samlet drejebog kunne lette udbredelsen

² <https://psy.ku.dk/abc/abc-partnerskabet/>

af recovery-baserede gruppemetoder til andre kommuner og borgere, der modtager § 82- og § 85-støtte.

Midtvejsevalueringen fandt, at der er flere kvinder end mænd, som deltager i ABC-gruppeforløbet. Dette er stadig tilfældet, selvom der er kommet forholdsvis flere mænd med i den sidste del af projektet. Der er dog intet i målgruppebeskrivelsen, som tilsiger, at der skulle være flere kvindelige deltagere, eller at mænd skulle have bedre mental sundhed end kvinder. 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. I praksis kunne man fx opsøge flere aktiviteter i lokalsamfundet med elementer af action, praktisk viden og risiko, fx i det kommunale beredskab, Hjemmeværnet, Dansk Sørådningsselskab eller tilsvarende.

For langt de fleste deltagere, vi talte med, var målet med ABC-gruppeforløbet at blive mere social og gerne i civilsamfundet, fx at blive frivillig i en lokal organisation eller deltage i en lokal klub eller forening. Enkelte deltagere havde også mål, som lå tæt op af deres bostøttebehov, eller mål, som kunne forbygge behov for støtte, fx hjælp til selvledelse, oprydning derhjemme, organisering af aktiviteter i hverdagen eller andre udfordringer relateret til eksekutive funktioner. Set i det lys er det ikke så underligt, at vi ser de største gevinster på deltagelse i meningsfulde aktiviteter med andre og ingen reduktion i behovet for kommunal støtte.

Deltagerne synes at flytte sig på de mål, de har sat sig og derfor arbejdet med i gruppen. En anbefaling kunne derfor være, at deltagerne og gruppefacilitatorerne koblede deltagerens mål tættere til deltagerens behov for kommunal støtte, når det er muligt. Hvis fx deltageren ikke kan overskue at invitere gæster hjem til sig selv, fordi lejligheden roder og er beskidt, kunne et indirekte mål være at lave en realistisk plan for oprydning og rengøring, bryde opgaverne ned i mindre overskuelige bidder, som vedkommende kunne lykkedes med mellem hvert gruppemøde, og langsomt hen over forløbet opbygge en rutine for egne praktiske gøremål – og til sidst invitere gæster hjem til en kop kaffe. Recovery-tankens skal altid være omdrejningspunktet for deltagerens mål med gruppeforløbet, så det afgørende er, at deltagerne gennem de indirekte mål (fx at øge selvledelse eller uafhængighed af kommunen eller andet behov for støtte) kommer tættere på deres større ønsker, håb, mål og drømme (fx mindre ensomhed eller at finde meningsfulde fællesskaber).

Den manglende reduktion i behovet for støtte kan også skyldes, at det tager tid, inden den forbedrede mentale sundhed medfører større uafhængighed af kommunen. De kvalitative interviews illustrerer flere succeshistorier, hvor ABC-gruppeforløbet har plantet et frø, åbnet for et nyt socialt netværk eller givet anledning til at se

på sig selv i et mere positivt lys, og hvor deltageren et år eller halvandet efter forløbet fx kan reducere behovet for bostøtte fra 10 til 2 timer om ugen. Vi har desværre ikke haft mulighed for at dokumentere omfanget af den type succeshistorier. Men fra et økonomisk perspektiv skal der blot være én succeshistorie på hvert hold, hvor bostøtten kan reduceres med 7-8 timer, så "betaler" den deltager for en gruppefacilitator. Og er der fire-fem succeshistorier om året (eller 10-15 % af deltagere), så svarer besparelsen til et årsværk, hvorved ABC-gruppeforløbet bliver stort set gratis.

Fakta om evalueringen

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

- Seks kommuner, der afprøver 'ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed'.
- Gentagende spørgeskemabesvarelser fra 588 deltagere.
- Atten interviews med gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere i kommunerne.
- Sytten interviews med deltagere efter ABC-gruppeforløbet.

> **Afrapportering**

1 Prolog

Bag de mange tal og analyser i denne rapport er der naturligvis fortællinger om deltagere i ABC-gruppeforløbet. I prologen nedenfor bliver du introduceret til fem deltagere eller rettere fem deltagererprofiler, Rikke, Pia, Marianne, Aksel og Line, som beskriver de udfordringer, håb og drømme, de stod midt i, da de blev tilbudt et ABC-gruppeforløb. Gennem resten af rapporten vender vi tilbage til de fem for at høre om deres første møde med gruppen, om fællesskabet, om aktiviteter i gruppen, og hvordan deres hverdag ser ud nu, efter forløbet.

Rikke



Om tiden før ABC-gruppeforløbet fortæller Rikke, at hendes dage gik stille, ofte ensformigt og ret isoleret: "Jeg så min familie og veninder, men jeg kom ikke sådan rigtig ud", fortæller hun: "Jeg var meget derhjemme". Hun er først i 30'erne, bor alene, hendes søn er hos hende hver anden weekend og tiden går med at "tulle rundt derhjemme". Hun er egentligt uddannet pædagog og har tidligere haft forskellige jobs med socialt udsatte. Men "hvem er jeg nu, udover, at jeg er førtidspensionist og går hjemme mens de fleste af mine veninder og min familie er på arbejde?"

Vi snakkede med Rikke omkring 1 år efter ABC-gruppeforløbet, hvor hun igen var blevet indlagt i psykiatrien med angst, depression og PTSD, men dengang, før forløbet: "Der håbede jeg på, at dele oplevelser med nogle ligesindede, prøve nogle grænser af og se hvordan jeg reagerer i forskellige situationer", fortæller hun os om sine mål. "Jeg ville lære at sætte grænser og gøre, hvad jeg gerne vil, ikke hvad andre synes".

Pia



Pia er midt i 50'erne og blev for nyligt førtidspensionist: "fordi jeg gik psykisk ned", som hun siger om depressionen efter sin skilsmisse. Pias teenagedatter er på efterskole, så Pia kører hende ofte til og fra skole, håndboldkampe og andre aftaler, men turene rundt i landet koster typisk en hel dag eller to derhjemme, så hun kan komme til kræfter igen. "Ja, altså, der er mange dage, hvor jeg bare er herhjemme. Jeg savner at have en hverdag og være noget for nogen." Da hun fik tilbuddet om at deltage på ABC-gruppeforløbet, så hun det som en mulighed for at møde nye mennesker og igen få flere hyggelige stunder i dagligdagen. "Jeg ville se lidt andet end bare husets fire vægge og så få en social omgangskreds. Målet var at komme ud og bevæge mig mere og måske blive frivillig på et plejehjem".

Marianne

> Marianne har i over 20 år arbejdet 7 timer/uge i det samme fleksjob, men er nu i et ressourceforløb for at få klarlagt sin arbejdsevne, fordi hun gik ned med angst og depression. Før ABC-gruppeforløbet kunne Marianne sidde og dvæle ved negative tanker og følelser ofte uden at finde en løsning: "Jeg ville bare sidde inde og spekulere på, hvorfor tilværelsen er endt, som den er, tænke på op- og nedture og på livet igennem alle de årtier, man har været med. Det har ikke altid har været lige nemt i mine tidligere forhold, og det var nok derfor, at min selvtillid var banket helt ned", fortæller hun os tørt om sine voldelige ekskærester. Marianne har altid været typen, der klør på uden at kny – tre dage efter sin kræftbehandling var hun tilbage på arbejdet. Hendes mål med ABC-gruppeforløbet var at arbejde med sin perfektionisme, så hun kunne blive bedre til at sige fra, afslutte projekter og bede andre om hjælp. Hun håbede, at de kunne få et godt fællesskab i gruppen, så hun turde fortælle om sine tanker og det, hun synes, er svært, men hun bor i en lille by og var nervøs for, "at der er nogen i gruppen, der gik ud og plaprede løs".

Aksel

> Aksel er midt i 20'erne og i jobpraktik hos den lokale mekaniker. Han var egentlig i lærer som murer, men blev fyret i prøveperioden, fordi mester ikke syntes at han var hurtig nok til opgaverne. Dagligdagen før ABC-gruppeforløbet var ret ensformig: "Det var bare at tage på arbejde", fortæller han, "og så ikke rigtig lave andet efter at have været på arbejde end bare sidde derhjemme og spille computer". Om den samarbejdsaftale, han lavede sammen med gruppefacilitatorerne inden ABC-gruppeforløbet, fortæller han: "Mit mål var, at jeg skulle fremmøde hver gang, rydde op og gøre min lejlighed ren mellem møderne og holde kontakt til nogle af de andre deltagere".

Line

> Line modtager den typiske form for kommunal bostøtte, hvor hun i 4 timer om ugen får hjælp derhjemme til at udvikle og genvinde sociale og praktiske færdigheder, så hun kan få hverdagen til at fungere: "Jeg har svært ved ligesom at sætte pris på de små mål, jeg når", fortæller hun. "Hvis jeg har en forventning om, at jeg skal klare hele lejligheden, og jeg kun når opvasken, så fokuserer jeg mere på at være skuffet i stedet for at have fokus på det, jeg rent faktisk får klaret". Hendes bostøtte hjælper med at organisere praktiske gøremål, bl.a. med at planlægge oprydning og rengøring samt kontakte lægen eller andre myndigheder, når energien er i nul.

Inden forløbet var hun et godt sted med sin angst og depression. Hun gik sin daglige morgentur, fik mediteret og kunne mærke sig selv, men "vores lejlighed var meget, meget rodet, og jeg havde svært ved ligesom at komme ind i en ordentlig rutine og ordentlig struktur med at få tingene klaret derhjemme, så hvis jeg ikke

havde energien eller overskud, så blev der ikke gjort noget, og de dage, hvor jeg pludselig havde noget energi eller overskud, så blev der klaret meget – men det var ikke helt nok. Vi havde rigtig mange ting i lejligheden, der ikke havde en plads, så det blev meget uoverskueligt”.

Da gruppefacilitatoren introducerede hende til ABC-gruppeforløbet, talte de om, hvilke mål hun skulle have, noget der var meningsfuldt for hende: ”Jeg ville have et akvarie som første mål”, fortæller hun, men sammen med gruppefacilitatoren ændrede de målet til at være mere fysisk aktiv, for det passede bedre med de mål, de andre havde i gruppen. Hun havde tidligere prøvet at få en træningsrutine og opbygge muskler, men det er svært for hende at holde fast i rutinen, især i den mørke periode.

2 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 på (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 for fremtiden. 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 række ind i fremtiden og være indgangen til længerevarende sociale fællesskaber og aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte.

'ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed' arbejder ud fra de tre forskningsbaserede og generelt anerkendte budskaber til fremme af mental sundhed (Donovan et al., 2021): Gør noget aktivt (Act), Gør noget sammen (Belong), og Gør noget meningsfuldt (Commit). Budskaberne handler om at holde sig mentalt, åndeligt eller fysisk aktiv, pleje relationer til venner, familie eller fællesskaber og engagere sig i hobbyer, frivilligt arbejde eller andre meningsfulde udfordringer. Præcis hvilke sociale og meningsfulde aktiviteter, deltagerne dyrker i gruppeforløbet, er mindre vigtigt. Det vigtigste er, at de finder præcist de sociale aktiviteter, der er meningsfulde for dem.

Med afsæt i ABC-budskaberne støtter ABC-gruppeforløbet deltagernes recovery-proces. Recovery er en personlig og social proces, som vil se forskellig ud for alle, og ABC-gruppeforløbet tilpasses derfor den enkeltes behov, ønsker og ressourcer i stedet for at følge en standardiseret behandlingsmodel. "Det er vores erfaring", fortæller en leder os, da vi taler med hende i den afsluttende del af projektet, "at venskaber og det at have en at gå tur med i weekenden, det er recovery". Fokus i forløbet er at dyrke den enkeltes ressourcer, evner og netværk og derved styrke sociale relationer, fremme deltagelse i civilsamfundet og opbygge selvstændighed. I ABC-gruppeforløbet arbejdes derfor med at skabe et støttende fællesskab, hvor deltag-

erne 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.

Denne slutevaluering forsætter, hvor midtvejsevalueringen (Scavenius et al., 2024) slap, ved at opdatere midtvejsevalueringen med resultater fra de sidste dataindsamlinger i projektet. Specifikt ser vi nu på resultaterne af 69 'ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed' igangsat i seks kommuner fra ultimo 2022 til ultimo 2025. Rapporten bygger hovedsageligt på spørgeskemabesvarelser fra 472 deltagere, der har gennemført gruppeforløbet, og 17 deltagerinterviews om deres oplevelse af forløbet og udvikling i egen mentale sundhed. Ud over spørgeskemaundersøgelsen suppleres resultaterne med indsigt fra interviews med gruppefacilitatorer og projektledere. Ved at udforske deltagernes udvikling og oplevelser hen over ABC-gruppeforløbene, både fra den kvantitative og kvalitative vinkel, håber vi at kunne bidrage med indsigt, der kan informere kommunernes videre arbejde med ABC-gruppeforløbet eller styrke fremtidige gruppeinterventioner inden for mental sundhed.

Rapportens Kapitel 3 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 4. Kapitel 4 gennemgår slavisk alle resultater af analysen, mens vi i Kapitel 5 diskuterer og perspektiverer disse resultater. Gennem alle rapportens kapitler vil de fem deltagerprofiler, som vi introducerede i prologen, fortælle, hvordan de oplevede ABC-gruppeforløbet, hvad der var svært, hvad der var godt, og hvad de fik ud af forløbet.

2.1 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 støtte efter servicelovens § 82 a eller § 85. Flere borgere, som visiteres til støtte efter § 85, modtager gruppeforløb som supplement eller alternativ til individuel støtte. Samtidig blev det i 2018 muligt for kommunerne at tilbyde gruppeforløb som et forebyggende tilbud via servicelovens § 82a (Social- og Ældreministeriet, 2021). For at imødekomme kommunernes efterspørgsel efter dokumenterede virksomme gruppeforløb til denne målgruppe iværksatte Social- og Boligstyrelsen 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 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 seks-syv 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 evalueringen er primært at belyse virkningen af ABC-gruppeforløbet³, 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 2.1.

³ 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 deltagerne observerede udvikling er på den kausale effekt. Vi diskuterer risiko for bias og andre begrænsninger i evalueringdesignet i kapitel 5.

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

3 Dataindsamling, indsatsen og analysen

Dette kapitel opsummerer hovedlinjer evalueringsdesignet. I kapitlets tre afsnit beskriver vi først de forskellige data, som vi har indsamlet til evalueringen. Derefter følger en kort beskrivelse af ABC-gruppeforløbet og til sidst en beskrivelse af dataanalysen. Kapitlet fokuserer på de overordnede linjer i designet, og det efterfølgende resultatafsnit fremhæver flere detaljer i specifikke data og analyser, når det er nødvendigt for at vurdere validiteten af resultaterne i et specifikt afsnit.

3.1 Data

I denne rapport trækker vi på fem datakilder fra fire forskellige informanter: 1) løbende spørgeskemabesvarelser fra deltagerne om mental sundhed, 2) deltagernes og gruppefacilitatorernes vurdering af fidelitet i grupperne, 3) enkeltinterviews med deltagerne og gruppeinterviews med gruppefacilitatorer om deres oplevelse af forløbet, 4) gruppeinterviews med projektledere og administrative medarbejdere om organisering af og udgifter til forløbet og 5) interviews med projektledere om kommunens fremtidige efterspørgsel efter ABC-gruppeforløbet.

3.1.1 Spørgeskemaer og andre kvantitative data

Spørgeskemaerne til deltagerne om mental sundhed 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.

Deltagernes vurdering af gruppen og fidelitet indsamles efter hvert gruppemøde med et feedbackskema på otte spørgsmål til de deltagere, der var med til mødet. Potentielt vil det sige 22 feedbackskemaer hen over ABC-gruppeforløbets 20 uger for deltagere, der er dukket op til alle møder.

Gruppefacilitatorernes vurdering af gruppen og fidelitet indsamles hver fjerde uge hen over forløbet. I gruppeforløbets uge 4, 8, 12, 16 og 20 bad vi gruppefacilitatorerne om at udfylde et spørgeskema med 11 spørgsmål om deres egen vurdering af de sidste 4 uger i gruppen. Hver gruppefacilitator gav sin vurdering, og for hver gruppe har vi derfor to vurderinger, en fra hver af de to gruppefacilitatorer i et makkerpar.

Spørgeskemaet til deltagerne om mental sundhed

Spørgeskemaet til deltagerne operationaliserer de forventede resultater fra Boks 2.1 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 socialt netværk.
- 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 2.1.

Deltagernes og gruppefacilitatorernes vurdering af gruppen og fidelitet

Spørgsmålene om fidelitet vurderer gruppens udviklingspotentialer. Spørgsmålene til deltagerne lyder fx: "Jeg synes, at gruppefacilitatorerne var godt forberedt i dag", "Jeg synes, at vi har planlagt meningsfulde aktiviteter for mig næste uge" og "Jeg føler, at vi har talt om det, jeg gerne ville tale om i dag". Tilsvarende lyder spørgsmål til gruppefacilitatorerne fx: "Jeg synes, at vi har inddraget deltagernes feedback i valg af temaer og aktiviteter", "Vi holder tiden på gruppemøderne" og "Der er en eller få deltagere, som er svære at rumme i gruppen".

Spørgsmål til både deltagere og gruppefacilitatorer indeholder derfor to typer af fidelitetsspørgsmål. Spørgsmål, der er mere i retning af, hvor præcist og konsekvent interventionen bliver udført i forhold til de planlagte retningslinjer, også kaldet implementeringsfidelitet, og spørgsmål, der handler mere om engagement og kvaliteten af leveringen, også kaldet deltager- eller engagementsfidelitet.

Frafaldsårsager

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

3.1.2 Operationalisering af de forventede resultater

De to spørgeskemaer til deltagerne operationaliserer de forventede resultater fra opdraget (gengivet i Boks 2.1). 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 2.1 og de to spørgeskemaer, men der er mange overlap på kryds og tværs mellem de forventede resultater, ABC-skalaerne og WEMWBS.

3.1.3 Interviews

Spørgeskemabesvareelserne er suppleret med fire typer af interviews, for det første seks gruppeinterviews med gruppefacilitatorerne om deres erfaringer med implementering af gruppeforløbet, gruppedynamikken og deres oplevelse af, hvad deltagerne får ud af forløbet. Interviewene er gennemført i andet halvår af 2023.

For det andet trækkes vi på 17 individuelle interviews med deltagere, hvor deltagerne fortæller om deres erfaringer med gruppedynamikken og vurdering af deres udbytte af forløbet. Deltagerinterviews er gennemført i andet halvår af 2025.

For det tredje er gennemført to gange seks interviews med projektledere og administrative medarbejdere om organisering og implementering af indsatsen, indsatsens omkostninger, samt hvilke tilbud deltagerne i ABC-gruppeforløbet kunne have modtaget, hvis de ikke havde været med i projektet. Den første runde af disse interviews er gennemført i første halvår af 2024 og den anden runde i første halvår af 2025.

For det fjerde beskrivelser fra seks afsluttende onlineinterviews med projektledere om fremtidig efterspørgsel og deres oplevelse af at have arbejdet med indsatsen hen over projektperioden. Interviews er gennemført i september og begyndelsen af oktober 2025.

Interviews med gruppefacilitatorerne

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

Interviews med deltagere om deres oplevelse af ABC-gruppeforløbet.

Vi har interviewet 14 kvinder og 3 mænd. Interviewene tog ca. 1 time, hvor vi talte om deres baggrund, oplevelse af forløbet og tiden efter forløbet. Vi talte fx om, hvad de syntes var godt og skidt ved forløbet, og om, hvordan de har oplevet forandringer i at gøre noget aktivt og meningsfuldt sammen med andre.

Interviews med projektledere og administrative medarbejdere

Interviewenes hovedformål er at afdække kommunale omkostninger til ABC-gruppeforløbet. Noget af interviewet bruges også til at afdække implementering, hvad kommunerne ville have tilbudt deltagerne, hvis de ikke havde fået tilbudt ABC-gruppeforløbet.

Afsluttende interviews med fagprofessionelle om fremtidig efterspørgsel

Datagrundlaget er seks semistrukturerede interviews med projektledere, et i hver kommune, om deres oplevelse af at have arbejdet med indsatsen hen over projektperioden, hvordan de arbejder videre med ABC-gruppeforløbet, og om udgifterne er rimelige i forhold til gevinsterne.

3.2 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 deltagerens mentale sundhed.

3.2.1 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 og sociale problemer (fx sociale udfordringer i relation angst, depression, ADHD eller PTSD). 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 4.2 til Figur 4.4, 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.

3.2.2 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 og er bygget op omkring fem 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 forsamlingen 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 forsamlingen danne grupper på tværs af deltagere, der både kan 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 i det samme geografiske område 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 fem individuelle samtaler hen over 20 uger (se Tabel 3.1). Hvert gruppemøde er op-

bygget efter sandwichmodellen (se faktaboks om gruppemødets elementer). 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 forebygge frafald. Synergien mellem gruppemøder og individuelle samtaler skal derfor sikre stabilt fremmøde og bedre udbytte under og efter forløbet.

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** eller leg, 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.

Line



"Jeg havde meget angst", fortæller Line om sin oplevelse af første møde, "og kunne mærke, min krop rystede for, hvad skulle man forvente". Gruppefacilitatorerne havde lagt forskellige klemmeting og fidgets på bordet, som deltagerne kunne tage fat i: "Det hjalp til at berolige mig og komme lidt ned på jorden. Det hele var nyt, men jeg havde snakket med [gruppefacilitatoren] om, at jeg kunne sidde ved siden af en af dem, som jeg kendte, så jeg havde noget tryghed der, og den anden gruppefacilitator kendte jeg i forvejen, så det gav også en ekstra tryghed, så jeg bedre kunne nyde det".

Marianne



"Ja, det kan jeg godt fortælle", siger Marianne begejstret, da vi spørger, om hun vil beskrive den første dag i gruppen. "Altså, da vi kom derover, skulle vi kort præsentere os selv, så fik vi at vide, hvad der skulle ske de næste uger, og hvad de forventede af os, at vi selv skulle finde ud af, hvilke foreninger vi godt kunne tænke os at besøge, når vi kom lidt længere hen i forløbet. Bagefter gik vi ud i haven og legede en leg, hvor man skulle gå hen til en af de andre og sige sit navn, så skulle man gå videre til den næste person og præsentere sig med den anden persons navn, og den anden person skulle præsentere sig med mit navn – og lige pludselig hed vi alle sammen Gert – hvordan det lige kan lade sig gøre, det ved jeg ikke. Vi lavede også nogle andre lege, men dem kan jeg ikke huske. I starten var det lidt grænseoverskridende, fordi man ser så fjollet ud, men efter lidt tid var faktisk meget sjovt! Til sidst gik vi ind igen og fortalte, hvordan vi syntes, dagen havde været. Det er sådan set, hvad den første dag gik ud på".

I første fase gennemføres otte gruppemøder og et individuelt møde hen over seks 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 gruppedynamikken. 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, men først og fremmest gennem lege og aktiviteter, som *icebreakers* og praktiske øvelser.

Pia



Pia nævner især en icebracker, som hun syntes, var svær. Hun stod over for en af de andre på holdet, og de skulle kigge grundigt på hinanden, hvorefter den anden deltager vendte sig om, og Pia skulle ændre tre ting ved sig selv. Herefter skulle den anden deltager vende sig igen og gætte de tre ændringer, Pia har lavet ved sig selv: "Jeg syntes, det var grænseoverskridende at blive kigget på". For Pia var de hyggelige stunder det mest meningsfulde ved forløbet, fx når de kunne starte dagen med rundstykker eller tage ud og opleve noget sammen, men hun fik også ny viden om aktiviteter, fx at aktiviteter ikke kun er motion, men at aktiviteter også kan være at hække, bage eller lave mad sammen. "Det betyder meget for mig at gøre noget sammen med andre – se en film, spille spil, lave mad. Det behøver ikke være stort".

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. Nogle af de aktiviteter, som grupperne har prøvet er golf, krolf, bueskydning, vinterbadning og keramik, og nogle af de foreninger og steder, de har opsøgt, er Kattens Værn, en upcycling-fabrik, et strikkeværksted og biblioteket. Formålet med anden fase er, at gruppen udvider cirklen af meningsfulde fællesskaber, og at deltagerne fremmer deres recovery-proces ved, at de går fra det lille, faciliterede gruppefællesskab til at opsøge nye fællesskaber i lokalsamfundet på egen hånd.

Line



"Jeg havde meget svært ved den fase, hvor gruppefacilitatorerne begyndte at slippe kontrollen, og vi selv skulle tage over og sætte programmet, det syntes jeg, var meget angstprovokerende, at de sådan slap tøjlerne, men jeg havde nogle gode samtaler med min gruppefacilitator. Vi talte om, hvordan jeg havde det, og hvad jeg havde brug for, for at føle mig mere tryk, og det hjalp.

Tabel 3.1 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.

Marianne



Om tredje fase fortæller Marianne: "Vi var ude i nogle forskellige foreninger, og jeg startede på en strikkecafé hver onsdag aften – og jeg har holdt ved, på nær to gange, hvor jeg ikke kunne nå det – og på den korte tid der har jeg strikket ni trøjer, og jeg har aldrig sådan rigtig strikket før". Strikkecaféen giver mening og indhold i hverdagen: "Vi sidder med kaffe, og nogle har kage med, og nogle gange er der snolder på bordet, så sidder vi der og hygger og snakker". Men det er også et rum, hvor hun fortsat arbejder med sine mål fra ABC-gruppeforløbet og øver sig i at færdiggøre sine projekter. Hun havde fundet en virkelig flot – og svær – opskrift til en trøje, som hun ville strikke og give til sit barnebarn: "Jeg var tæt på at give op og starte på en ny, men så bliver den gamle aldrig færdig".

Line



Line samler penge ind for Kræftens Bekæmpelse, og "jeg har faktisk været en større del af det end jeg tidligere har tænkt over", fortæller hun stolt. Hun vil gerne være frivillig flere steder: "Jeg fik enormt meget ud af at få noget at vide om frivillighed, og hvad der er af muligheder". Men da vi taler med hende et halvt år efter forløbet, har hun ikke energien til det: "Jeg kunne godt tænke mig at være frivillig på et plejehjem for at give lidt, men om det så passer med virkeligheden, og jeg selv magter det, er noget andet".

3.2.3 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 der 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.

Pia



Pia satte stor pris på de individuelle samtaler med gruppefacilitatorerne, når hun havde svært ved at overskue udfordringer. "De har lagt ører til meget, når jeg ikke lige har kunnet finde ud af, hvad der var op og ned på mig selv, har de kunnet vende det, så jeg så på det med andre øjne".

Line



Line husker særligt et svært møde, hvor hun havde brug for gruppefacilitatoren til at forstå, hvad der var sket og hjælpe hende videre: "Det var en dag, hvor vi kom ind på et meget ubehageligt emne om seksuelt misbrug, og hvis en fyr bliver beskyldt for noget, som han har ikke gjort. Der var flere der havde oplevet det, så deres synspunkter og holdninger kom op, og de havde svært ved at lukke den igen. Vi endte med at tage en pause efter den samtale, så vi sådan kunne få noget frisk luft og så komme i gang igen. Jeg er meget konfliktsky, så for mig var det meget ubehageligt at sidde i, og jeg havde også brug for at trække mig og gå tidligt. Gruppefacilitatoren trak mig også til side bagefter, og vi snakkede videre om det til det individuelle

møde, for hun godt kunne se på mig, at jeg ikke havde haft det særlig godt, og jeg syntes, det var ubehageligt at snakke om”.

Hen over hele ABC-gruppeforløbet og de individuelle samtaler forsøger gruppefacilitatorerne således at guide hver deltager ud i sin nærmeste udviklingszone. Det vil sige det område, 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 befinder deltageren sig på grænsen mellem det personligt udfordrende og overkommelige.

3.3 Analyse – hvordan bearbejdes data?

Afsnittet beskriver, hvordan data analyseres. Vi beskriver først analysen af spørgeskemaerne til deltagere og gruppefacilitatorer, og dernæst hvordan interviews med hhv. deltagere, gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere bruges.

3.3.1 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 deltagere oplever, kan se ud af småting, men for de dårligst fungerende deltagere er det store skridt”. En anden gruppefacilitator fortæller tilsvarende 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 det ”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. Praktikere tænker ofte i sådanne relative (eller procentvise) forbedringer og er som oftest mest interesserede i, at sociale interventioner leder til en relativ forbedring. 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.⁴

3.3.2 Spørgeskema til deltagerne og gruppefacilitatorer om gruppen

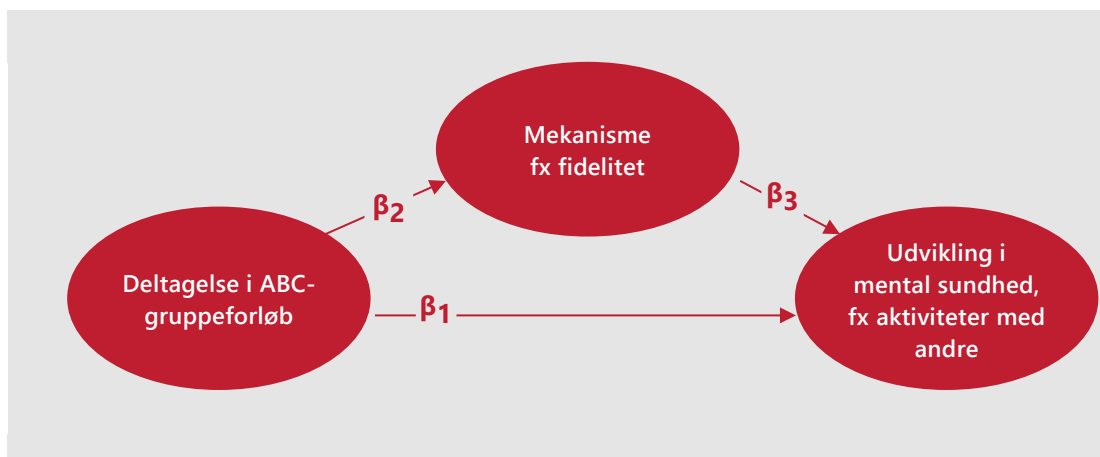
Spørgsmål om fidelitet og baggrundskaraktistika indgår i vores analyse af implementering og forskelle i udviklingsforløb. Til implementeringsanalysen bruges data til at vurdere, om kommunerne har implementeret ABC-grupperne forskelligt, og om der er forskelle i kvaliteten af gruppeforløbet mellem kommunerne. Analysen af forskelle i udviklingsforløb undersøger, om der er deltagere, som får mere eller mindre ud af forløbet; det, man nogle gange kalder mediatoranalyse, heterogene effekter eller analyse af forandringsmekanisme. Analysen er illustreret i Boks 3.3, hvor stien gennem den øverste oval (β_1 og β_2) estimerer, om forskellige udviklingsforløb kan forklares af forskelle i fx fidelitet, og i givet fald, hvor meget denne forskel i fidelitet kan forklare af udviklingen.⁵

⁴ 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 klovnfisken 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 første 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 deltagere vurderes relativt til deres udgangspunkt, kan vi undersøge relative (procentvise) forbedringer frem for absolutte forbedringer.

⁵ Mere specifikt er mediatoranalysen gennemført som en SEM-model, eller Structural Equation Modeling, der er en statistisk metode, som bruges til at undersøge komplekse teoretiske sammenhænge. Det er en generaliseret metode, der kombinerer principper fra faktoranalyse og regressionsanalyse for at modellere forholdet mellem observerede og latente variable og teste, om hypoteser om forandringsmekanismer passer med de indsamlede data.

Boks 3.3 Illustration af den potentielle mekanisme mellem deltagelse i ABC-gruppeforløbet og de undersøgte resultater



3.3.3 Interviews med deltagere om deres oplevelse af forløbet

Analysen af deltagerinterviews trækker både generelle oplevelser og individuelle oplevelser frem. Alle interviewene er først transskriberet og derefter samlet til fem portrætter, der deler flere baggrundskarakteristika (fx psykiske udfordringer, alder, forsørgelsesgrundlag, netværk og individuelle mål med forløbet) og oplevelser før, under og efter ABC-gruppeforløbet. Hvert af de fem portrætter eller idealiserede typologier og derfor en amalgamering af flere ensartede deltagere, og deres citater er derfor også en let omskrivning af det originale citat eller parafraseret sammensmeltning af flere ensartede deltagere. For alle citater gælder det, at vi har rettet grammatik, udeladt fyldord og evt. forkortet eller let omskrevet citatet, hvis det giver bedre flow. I de tilfælde, hvor citatet er omskrevet, er det sket uden at fordreje betydningen fra interviewet. Her i rapporten har vi døbt de fem deltagerprofiler Rikke, Pia, Marianne, Aksel og Line.

3.3.4 Interviews med gruppefacilitatorer og projektledere om implementering

Analysen af deltagerne udvikling og oplevelse suppleres med en analyse af gruppefacilitatorernes oplevelse af ABC-gruppeforløbet. Analysen af interviews med gruppefacilitatorer 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 resultatsnit gengiver vi gruppefacilitatorernes fortællinger af specielt tre områder: 1) Hvordan oplever de uddannelsen til gruppefacilitator, 2) at arbejde med ABC-gruppeforløbet og 3) deltagerne udvikling hen over forløbet. Resultaterne af

interviewanalysen supplerer derfor resultaterne fra spørgeskemaanalysen ved at give et andet blik på implementeringen af ABC-gruppeforløbet og deltagernes udbytte af forløbet.

3.3.5 Interviews med gruppefacilitatorer og administrative medarbejdere om omkostninger

Analysen af omkostninger er gennemført i Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel. Specifikt har vi valgt at opdele omkostningerne på tre større omkostningskategorier: løn til gruppefacilitatorer, løn til projektledelse og andre udgifter. Analysen ser på gennemsnitlige omkostninger hen over projektets 3 år, da de samlede omkostninger inden for perioden ikke synes at ændre sig. Tværtimod er de samlede omkostninger stort set konstante, hvorimod typen af omkostninger synes at skifte fra implementerings- til rekrutteringsomkostninger.

3.3.6 Interviews med projektledere om fremtidig efterspørgsel

Efterspørgselsanalysen er gennemført i to trin: Vi skrev et kort referat af hvert interview med fokus på kommunens forventede justeringer til indsatsen, projektledernes vurdering af, om udgifterne til indsatsen er rimelige, givet de resultater, som de ser hos deltagerne, de største gevinster og udfordringer hen over projektet, og hvordan de fremadrettet vil uddanne nye gruppefacilitatorer og sikre kvaliteten af ABC-gruppeforløbet.

4 Resultater

Kapitlet indledes med en gennemgang af kommunernes implementering og arbejde med ABC-gruppeforløbet. Overordnet ser afsnittet på, hvordan kommunerne har arbejdet med indsatsen, og hvilke elementer der har understøttet eller hæmmet implementeringen af ABC-gruppeforløbet, herunder gruppefacilitatorernes oplevelse af implementeringsaktiviteter, kompetenceudvikling og indsatsens fidelitet.

Herefter følger en gennemgang af deltagernes baggrundskaraktistika, i Afsnit 4.2, som dels skal give et indblik i, hvilke deltagere kommunerne har rekrutteret til ABC-gruppeforløbet, og dels give en fornemmelse af, hvilken type af deltagere, der generelt er i målgruppen for forløbet. Gennemgangen er den kvantitative pendant til de kvalitative prologportrætter af Rikke, Pia, Marianne, Aksel og Line.

Den kvantitative gennemgang af baggrundskaraktistika følges op med en beskrivelse af deltagernes mentale sundhed hen over ABC-gruppeforløbet i Afsnit 4.3. 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 deltagernes erfaringer med ABC-gruppeforløbet og deres oplevelse af udvikling.

I Afsnit 4.3.8 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. Og i Afsnit 4.3.9 kommer vi helt ind i det teoretiske maskinrum, hvor vi undersøger, om nogle deltagere eller grupper har fået mere eller mindre ud af forløbet.

Herefter følger et afsnit om kommunernes direkte omkostninger til ABC-gruppeforløbet i Afsnit 4.4. Afsnittet beskriver de forskellige typer af omkostninger, som kommunerne har haft til ABC-gruppeforløbet, og estimerer forventede omkostninger pr. deltager.

Til sidst, i Afsnit 4.5, ser vi fremad og beskriver kommunerne efterspørgsel efter ABC-gruppeforløbet fremadrettet.

Hele 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.

4.1 Kommunernes arbejde med ABC-gruppeforløbet

Her vil vi beskrive den primære implementeringsanalyse, herunder hvordan forløbet er organiseret i kommunerne, hvilken kompetenceopbygning og uddannelse nye gruppefacilitatorer har fået, og om medarbejderne har fulgt ABC-vejledningen med høj fidelitet. Afsnittet ser fx på, hvad medarbejderne fremhæver som godt ved indsatsen, og de primære implementeringsudfordringer, som de er stødt på. Afsnittet vil derfor sige noget om forskelle og ligheder i arbejdet med indsatsen i de seks kommuner, så andre kommuner kan få et indtryk af, hvordan man kan implementere indsatsen.

4.1.1 Organisering af forløbet i kommunerne

Kommunerne har forankret ABC-gruppeforløbet på flere forskellige måder. Forankringen afspejler primært, at kommunerne er organiseret forskelligt, og at ABC-gruppeforløbet er implementeret i den afdeling i kommunen, hvor det gav bedst mening, da de søgte projektet. På trods af forskellene er der også implementeringsudfordringer og -tiltag, der går igen i alle kommuner.

Forankringen i kommunernes forskellige afdelinger kan give et indblik i, hvordan ABC-gruppeforløbet forgrener sig til fx social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. ABC-gruppeforløbet ligger fx i Daghuset og åben § 82-rådgivning under Center for Handicap & Psykiatri, i Job & Social samt Sundhedsfremme & Forebyggelse under Social, Job & Sundhed, i Center for Social Indsats og Center for Psykiatri under Socialafdelingen, i Daghuset under Socialpædagogisk Støtte og Dagtilbud, i Handicap & Psykiatri under Sundhed & Forebyggelse, og ved kommunens væresteder under Social-, Sundheds- & Beskæftigelsesforvaltningen. Det vil sige, at alle ABC-gruppeforløbene ligger under socialområdet, hvor nogle har forgreninger til enten beskæftigelses- eller sundhedsområdet, andre til både beskæftigelses- og sundhedsområdet.

Projektledere og gruppefacilitatorer nævner to fordele ved samarbejdet med andre afdelinger. For det første kan det afhjælpe rekrutteringsudfordringer, hvis andre afdelinger får en forståelse for, hvad ABC-gruppeforløbene kan, og de derfor kan henvise relevante borgere. For det andet kan samarbejdet styrke vidensdeling om regler og tilbud på sundheds- og beskæftigelsesområdet til ABC-gruppeforløbene. Samarbejdet kan derfor både styrke kommunernes forebyggende arbejde med målgruppen og forbedre ABC-gruppeforløbene.

Marianne



Marianne har været flexjobber i 2 årtier det samme sted, indtil hun blev sygemeldt og kom i ressourceforløb for at få afklaret sin fremtidige arbejdsevne. Hun drømmer om at starte langsomt op i sit gamle job og se, om hun kan komme op på 7 timer/uge igen, men hun har svært ved at gennemskue reglerne for arbejdsevneafklaring og flexjob og finde sin vej tilbage til sit gamle job. "Man aner ingenting", fortæller Marianne frustreret om sit forløb i jobcentret, "så får man en ny sagsbehandler, så får man en anden, og så for mit vedkommende får jeg at vide, 'jamen, der er en fyreseddel på vej'. Så ringer jeg til min arbejdsgiver og siger: 'Jeg hører, der skulle komme en fyreseddel til mig?' 'Nej', siger de, 'der kommer ingen fyreseddel, det er bare, fordi vi kan ikke lave din kontrakt om'. Eller de kan ikke forny min kontrakt som flexjobber, fordi de kan ikke tilgodese mine behov, så jeg kan starte op igen. Og det var jo så før jul, at jeg fik det at vide, og så ringer de så fra 3F her den anden dag. Hun ringer og siger: 'Du er nødt til at komme over, vi skal have lavet en opsigelse til din arbejdsgiver'. Så siger jeg: 'Jeg skal ikke ha' lavet en opsigelse!'. Så siger hun: 'Jamen, det siger de oppe på kommunen – du skal lave en opsigelse'. Så siger jeg: 'Jamen, de siger til mig, at der er en fyreseddel på vej'. Og det er så der, at jeg ringer til min arbejdsgiver og spørger dem, om der var en fyreseddel på vej. Og de siger: 'Nej, der er ingen fyreseddel på vej, men de kan ikke lave min kontrakt om'. Og nu skal jeg så selv til at lave min opsigelse – jamen, jeg kan ikke forstå det – så kan du godt se, man bli'r forvirret, ikke?".

Især det sidste år af projektperioden blev det tydeligt, at deltagere og gruppefacilitatorer savner viden om regler og ydelser efter aktivloven og kendskab til indsatser efter beskæftigelsesindsatsloven og lov om en aktiv beskæftigelsesindsats. Flere projektledere tog derfor initiativ til at samarbejde tættere med jobcentre både i forhold til rekruttering af potentielle deltagere og i forhold til vidensdeling.

ABC-gruppeforløbet er naturligt placeret i en driftsafdeling sammen med kommunens andre indsatser. De fleste driftsafdelinger i projektet har tidligere tilbudt gruppeforløb og kender til denne metode, men enkelte har kun arbejdet med individuelle tilbud til målgruppen. Kommuner, der aldrig har arbejdet med gruppetilbud, skal forvente en større implementeringsindsats, fx indstilling til politisk niveau, nye rekrutteringsprocedurer og længerevarende oplæring af gruppefacilitatorer i gruppe metoden. Driftsafdelingerne har tidligere arbejdet med grundprincipperne fra ABC-gruppeforløb, men slet ikke så systematisk eller i samme omfang. Især principperne om, at deltagerne selv planlægger, hvad de vil igennem i gruppen, og brobygning til civilsamfundet har spillet en meget større rolle og har taget mere tid, end driftsafdelingerne har været vant til.

Det er lidt blandet, hvor tæt ABC-gruppeforløbet er knyttet til myndighedsafdelingen. Nogle deler fx gang med myndigheden, eller de er på anden måde fysisk tæt på hinanden i dagligdagen, så de lettere kan koordinere rekruttering og indsats. Nogle har i projektperioden valgt at rekruttere til ABC-grupperne uden om myndigheden, så driftsafdelingen selv kan rekruttere og give indsatsen. Andre inviterer deltagerens sagsbehandler med på et af de individuelle møder (typisk i uge 16), så de sammen kan drøfte deltagerens udbytte af forløbet og behov for støtte efter forløbet.

Projektlederrollen har også være placeret lidt forskellige steder. Nogle kommuner har valgt at dele projektlederrollen i en faglig projektleder og en administrativ projektleder, andre har haft en projektleder med begge roller, hvor en af gruppefacilitatorerne også varetog projektlederrollen. Ligesom forankring af ABC-gruppeforløbet i kommunen har denne opdeling ikke haft et specifikt strategisk sigte, men bunder i kommunes kompetencer og vanlige arbejdsfordeling.

4.1.2 Uddannelsen som ABC-gruppefacilitator

Alle gruppefacilitatorer har gennemgået et kompetenceudviklingsforløb, som Social- og Boligstyrelsen har udviklet specifikt til facilitering af ABC-grupper. I projektets indledende fase bestod det af et langt forløb på 5 dages undervisning for alle gruppefacilitatorer og projektledere. Efterfølgende er alle nytiltrådte gruppefacilitatorer blevet tilbudt et kortere kompetenceudviklingsforløb bestående af både onlinundervisning og e-learning i overensstemmelse med manualen for Kompetenceudvikling for nye gruppefacilitatorer (Social- og Boligstyrelsen, 2024a), som blev udviklet undervejs i projektet. Foruden at deltage i undervisningen skal de nye gruppefacilitatorer tilegne sig viden og kompetencer i gruppemetoden gennem side-mandsoplæring fra en erfaren gruppefacilitator. Undervisningen handler om at opbygge fidelitet og er derfor obligatorisk for gruppefacilitatorer, mens andre fagpersoner, såsom ledere og medarbejdere i myndigheden og andre samarbejdspartnere, kan deltage for at få mere viden om ABC-gruppeforløbet.

ABC-budskaberne er omdrejningspunktet eller rammen for uddannelsen, og herunder er de tre vigtigste elementer i uddannelsen 1) recovery-tilgangen med fokus på deltagernes styrker og ønsker, 2) gruppemetoden og facilitering af grupper samt 3) samarbejdet med civilsamfundet. Langt de fleste gruppefacilitatorer er på forhånd klædt fagligt på til at arbejde recovery-orienteret. Denne tilgang er ikke ny for pædagoger, social- og sundhedsassistenter eller andre praktikere på socialområdet. "Nu karikerer jeg det lidt", siger en projektleder, der forklarer, hvordan recovery-tilgangen i ABC-gruppeforløbet understøtter målet med bostøtten. "Når vi dyrker det, som deltagerne kan, så kommer alt det besværlige med af sig selv, fx at vaske op og støvsuge". Det nye er at arbejde recovery-orienteret i grupper.

Gruppemetoden og facilitering af grupper er det, der har været sværest at lære for gruppefacilitatorerne. Der foregår hele tiden ting på kryds og tværs af deltagerne, hvor gruppefacilitatorerne skal vurdere, om de skal trække sig, gå ind i gruppen eller være med på sidelinjen. Gruppefacilitatorerne kan fx dele noget om sig selv for at åbne op for en gruppe, der ikke siger eller deler noget, eller facilitatoren kan bruge sit eget arousal-niveau til at op- eller nedregulere en gruppe- hvor arousal-niveauet er lavt eller højt. En gruppefacilitator beskriver fx udfordringen med konstant at læse rummet og undgå, at deltagerne falder ned i uhensigtsmæssige vaner og reaktionsmønstre: "På mødet kan en deltager sige noget, som en anden pludselig bliver vred over, mens en tredje bliver helt stille og har behov for særlig støtte for at kunne være i rummet lige dér. Udfordringen er at have øje på alle ti deltagere samtidig både før og under mødet og kunne reagere hurtigt og roligt på alt det, der opstår mellem deltagerne".

Uddannelsen manglede denne "learning-by-doing" i gruppemetoden. "At facilitere grupper er en særskilt faglighed", fortæller en projektleder, "hvor vi har været nødt til at plukke lidt rundt omkring for at klæde os selv på til opgaven". En projektleder og gruppefacilitator pointerer, at facilitering af grupper er noget, der skal prøves på egen krop. Andre kommuner, som ønsker at implementere ABC-gruppeforløb, skal forvente, at det tager ca. 2 år, eller tre-fire gruppeforløb at opbygge tilstrækkelig erfaring i at facilitere grupperne – der er desværre ingen genveje. Den eneste måde at lære at facilitere grupper på er at facilitere grupper.

Samarbejde med civilsamfundet er også nyt for gruppefacilitatorerne. Det har taget lang tid at oparbejde brugbare kontakter i lokalsamfundet, hvor deltagerne kan fortsætte deres recovery efter ABC-gruppeforløbet. "Vi har opbygget en databank", fortæller en projektleder, "med steder og kontaktpersoner i lokalområdet, hvor de tager godt imod vores deltagere og har en interesse i at hjælpe en udsat borgergruppe". En kommune har formaliseret samarbejdet og mødes halvårligt med relevante organisationer i lokalområdet, hvor de udveksler erfaringer med brobygningen og sammen kan finde løsninger på de udfordringer, de oplever. For alle kommunerne gælder det, at kontakterne bliver langsomt opbygget og udvidet, når de afvikler hold. Nogle gange er det fx gruppefacilitatorerne, der finder kontakter: "Hvis en på holdet gerne vil spille håndbold, så ringer jeg til Kim fra Fritid og hører, hvilke hold vi har, hvor borgeren kan være med". Andre gange er det en deltager, der kender et sted i lokalområdet, som de kan besøge.

4.1.2.1 Fiktivt jobopslag efter en gruppefacilitator

I interviewene med projektlederne bad vi dem om at beskrive, hvilke kompetencer de ville efterspørge hos en gruppefacilitator, hvis de skulle skrive et jobopslag. Hvis de mangler en gruppefacilitator og skulle ud og søge en, hvilke kompetencer ville de så lede efter? Vi har samlet alle svarene, og ud fra dem er kommet følgende generiske jobopslag og jobbeskrivelse for en gruppefacilitator:

Kan du se styrken hos borgere med psykiske vanskeligheder?



Brænder du for at gøre en forskel for mennesker med psykiske vanskeligheder – og har du erfaring med at facilitere grupper med en recovery-orienteret tilgang? Så er du måske vores nye gruppefacilitator til ABC-gruppeforløb!

Vi søger engagerede og erfarne gruppefacilitatorer, der med faglighed, nærvær og menneskeligt overskud kan skabe trygge, inspirerende og udviklende gruppemøder for mennesker med psykiske udfordringer og sociale problemer.

Om ABC-grupperne

ABC-grupperne er et gruppeforløb for mennesker med forskellige psykiatriske problemstillinger – fra lettere til mere komplekse. Gruppemetoden bygger på en recovery-orienteret tilgang, hvor deltagerne betragtes som eksperter i eget liv og støttes i at finde egne veje til øget trivsel og livskvalitet. Gruppen er et fællesskab, hvor deltagerne både giver og modtager støtte, og hvor man som facilitator hjælper med at skabe rammen og understøtte deltagernes styrker.

Dine opgaver som gruppefacilitator

Sammen med en erfaren gruppefacilitator får du til opgave at:

- Planlægge og facilitere gruppeforløb i overensstemmelse med ABC-metoden
- Afholde individuelle samtaler med deltagerne før, under og efter gruppeforløbet
- Skabe trygge og strukturerede rammer for gruppeforløbet
- Understøtte deltagernes recovery og sikre deres aktive medinddragelse
- Bygge bro til civilsamfundet og motivere deltagerne til at afsøge aktiviteter uden for kommunens regi.

Vi søger dig, der:

- Har flere års erfaring med målgruppen – dvs. mennesker med psykiske sårbarheder og komplekse problemstillinger
- Kan forebygge og håndtere konflikter, hvor deltagere bliver trigget – fx af angst, uro eller uforudsigelighed

- Har erfaring med undervisning, gerne erfaring med at facilitere grupper, og kan lede en gruppe med både struktur og fleksibilitet
- Kan styre rummet, aflæse dynamikker, give plads, sætte grænser og sikre, at alle deltagere bliver set og hørt
- Arbejder ud fra en recovery-orienteret tilgang og kan træde ud af ekspertrollen og støtte deltagernes egne styrker og ressourcer
- Er fx uddannet pædagog, ergoterapeut, fysioterapeut, lærer eller sygeplejerske – men vi vægter dine erfaring højere end din uddannelsestitel
- Har kendskab til eller interesse for civilsamfundet og kan se muligheder uden for systemets rammer.

Vi tilbyder

- Mulighed for at gøre en konkret forskel for mennesker i sårbare livssituationer
- Opkvalificering og løbende sparring i forhold til recovery-principperne, gruppe-metoden og brobygning til civilsamfundet
- Tæt samarbejde med kolleger, koordinatore og fagpersoner i kommunen
- Et meningsfuldt, fleksibelt og udviklende job med fokus på menneskelig værdi.

Arbejdstid og ansættelse

Du ansættes i kommunens social- eller sundhedsafdeling, og stillingen kan enten være fuldtid eller deltid. Løn og ansættelsesvilkår ifølge gældende overenskomst.

Interesseret?

Send din ansøgning og CV hurtigst muligt. Har du spørgsmål til stillingen, er du velkommen til at kontakte afdelingsleder Lene Leth for mere information om ABC-grupperne og rollen som gruppefacilitator.

Vi glæder os til at høre fra dig og til at få dig med på holdet, der hjælper mennesker med at finde nye veje i livet – i fællesskab med andre.

4.1.3 Opstart af de første forløb

Alle kommunerne afsatte mere tid end planlagt til at omsætte vejledningen til konkrete aktiviteter. Selvom der ligger en manual, der beskriver, hvilke emner gruppefacilitatorerne skal adressere hen over forløbets faser, så mangler manualen en præcis drejebog eller et kursuskatalog over aktiviteter. Hvis der fx skal laves en PowerPoint til et gruppemøde, hvad skal der så stå på den PowerPoint? Hvis deltagerne skal lave en icebreaker, en leg eller en anden fysisk aktivitet, så skal gruppefacilitatorerne finde på denne aktivitet. Hvis deltagerne skal introduceres til en aktivitet, forening eller organisation i lokalsamfundet, så skal gruppefacilitatorerne ud og etablere denne kontakt. Sådanne helt konkrete materialer har de seks kommuner selv udviklet til deres ABC-gruppeforløb.

Fra vores samtaler med projektledere har udviklingen af sådan en drejebog været ret omfattende. Arbejdet med drejebogen blev sat i gang før første forløb, og drejebogen er løbende blevet tilpasset efter hvert forløb. Projektlederne vurderer, at fire-fem gruppefacilitatorer har brugt ca. 1 dag om uge i 3 måneder på at udarbejde materiale inden første gruppemøde – eller omkring 1-1,5 årsværk i alt for de seks kommuner. Efter projektet ligger der derfor et omfattende og gennearbejdet materiale i hver kommune, som detaljeret beskriver og konkretiserer hver af de 22 mødegange, men materialet er ikke blevet indsamlet, systematiseret og offentliggjort i projektet, så det kan komme andre kommuner til gavn.

4.1.4 Rekruttering af deltagere

Sammen med implementering af gruppemetoden har rekruttering af deltagere været en anden større udfordring, som kommunerne har kæmpet med, især i den sidste del af projektperioden. I opstartsfasen have mange af gruppefacilitatorerne en ide om, hvilke borgere der kunne have glæde af forløbet. Gruppefacilitatorerne har fx været eller er bostøtte for mulige kandidater til ABC-gruppeforløbet eller kender borgerne fra et værested. "Vi tog først de 'lavt hængende frugter'", som en gruppefacilitator siger, og derefter blev det vanskeligere at fylde holdene op, og de skulle bruge mere tid på at opspore borgere. Kommunerne har derfor igangsat en række forskellige tiltag, der skulle øge rekrutteringen.

Projektet er ikke designet efter, at vi skulle kunne estimere effektiviteten af kommunernes tiltag, så vi kan ikke sige, om ét tiltag virker bedre end et andet. Vi kan liste de tiltag op, som kommunerne har afprøvet og nævner som effektive. Flere kommuner har fx forsøgt at sprede kendskabet til ABC-gruppeforløbet ved at have gruppefacilitatorerne på forskellige lokationer i kommunen. Andre har haft rekruttering som fast punkt på dagsordenen til personalemøder. En kommune har oprettet en venteliste i Nexus (en kommunal registreringsplatform), hvor andre medarbejdere kunne tilføje

mulige kandidater, og som projektlederen kunne rekruttere fra. Samme kommune har også i projektperioden forsøgt med rekruttering uden om myndigheden, så driftsafdelingen selv kunne identificere relevante borgere og tilbyde dem ABC-gruppeforløbet. Alle kommunerne har arbejdet med forskellige afskygninger af temadage for kommunale medarbejdere på beskæftigelses-, sundheds-, og fritidsområdet, samt med drop-in-møder, åbent hus eller Facebook-grupper for borgere, hvor der var mulighed for at få mere viden. Fordi kommunerne har søgt midler til projektet, har enkelte kommuner også haft bedre mulighed for at udvikle videomateriale, hvor tidligere deltagere fortæller om forløbet og deres udbytte af det.⁶ En enkelt kommune har tilbudt et individuelt forberedelsesforløb inden ABC-gruppeforløbet, typisk til borgere, der modtager § 85-støtte og for hvem gruppeforløbet er en for stor mundfuld.

En projektleder fra en kommune, der har haft store vanskeligheder med at rekruttere deltagere gennem hele forløbet, fortæller, at det måske skyldes, at kommunen allerede tilbyder flere individuelle- og gruppeforløb til målgruppen, som ABC-gruppeforløbet skal konkurrere imod. "Det er ikke lykkedes at knække nøden endnu", som projektlederen siger om at rekruttere nok deltagere til grupperne og følgeproblemet med, at holdene ender med at blive for små. Casen illustrerer en generel pointe – at der skal være et hul i markedet – dvs. at kommuner, der ønsker at implementere ABC-gruppeforløbet, skal identificere en målgruppe, der ikke allerede får relevante tilbud.

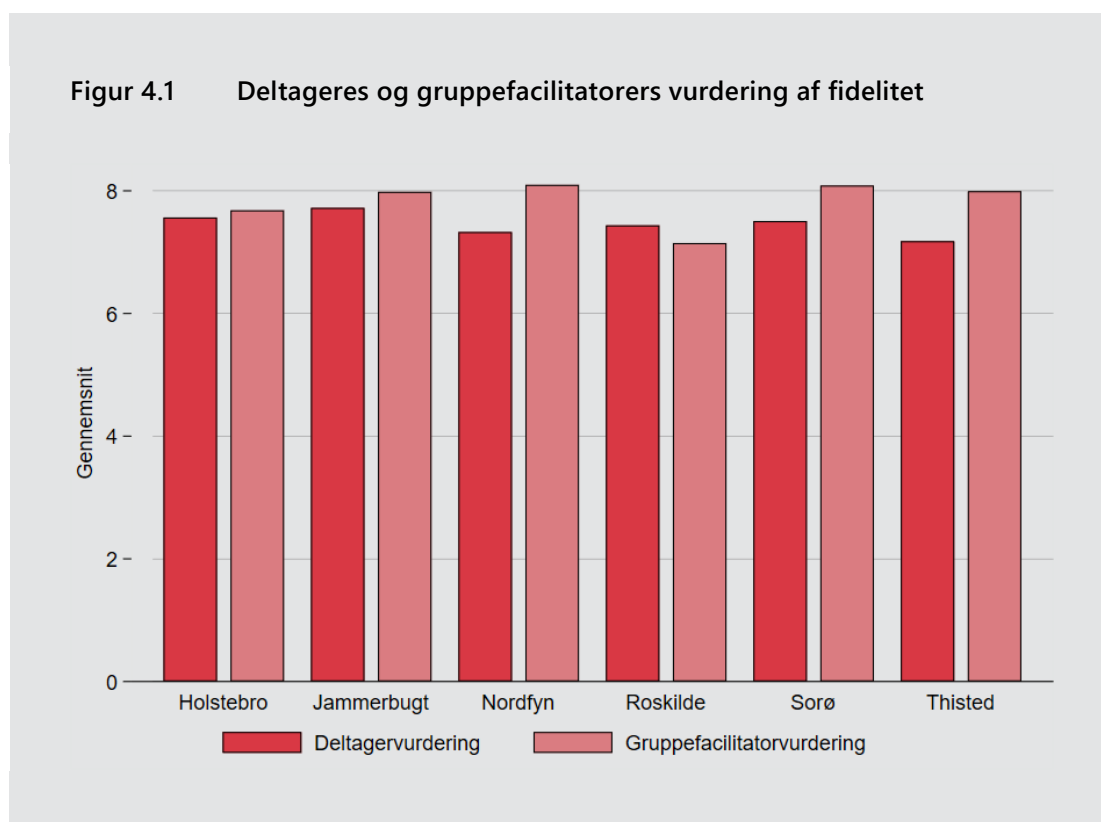
Ved afslutningen af projektet nævner en anden kommune, at de nu har en venteliste til ABC-gruppeforløbene, og at det måske skyldes, at de har fået bevilget 3.000 kr. pr. hold til aktiviteter. Med pengene har de fx mulighed for at afprøve bueskydning, krolf, golf, keramik, fælles biograftur eller andre relativt omkostnings-tunge aktiviteter i lokalområdet. Ved at tilbyde aktiviteter, som deltagerne ikke nødvendigvis selv har råd til, føler disse sig måske særligt udvalgt eller privilegerede, hvis de bliver tilbudt forløbet. Den overordnede konklusion er dog, at rekruttering er svær, at det kræver mange forskellige tiltag, og at kommuner, der ønsker at implementere ABC-gruppeforløbene, skal afsætte god tid til rekruttering, inden grupperne startes op, for at nå op på 8-12 deltagere pr. hold.

4.1.5 Fidelitet

Fidelitet handler, som beskrevet i Boks 3.1, om, hvorvidt gruppeforløbene er implementeret som planlagt og med høj kvalitet. Fideliteten vurderes ud fra deltagernes, gruppefacilitatorernes og projektledernes besvarelser af spørgeskemaer og svar i interviews.

⁶ <https://www.jammerbugt.dk/service-og-selvbetjening/borger/sundhed-tandpleje-sundhedspleje-m-v/psykiatrien/abc-gruppeforlob/>. Aktivt link oktober 2025.

Figur 4.1 viser deltager- og gruppefacilitatorvurderet fidelitet ud fra hhv. 5.982 og 1.929 vurderinger af implementerings- og engagementsfidelitet på gruppemøderne på en skala fra 0 til 9. I gennemsnit ligger vurderingerne højt for både deltagere (gennemsnit = 7,5) og gruppefacilitatorer (gennemsnit = 7,8), og der er ikke megen forskel mellem vurderingerne. I interviews med projektledere og gruppefacilitatorer har vi ydermere spurgt ind til implementeringsfideliteten, specifikt om de har fulgt strukturen og tidsangivelser i manualen, og alle kommunerne bekræfter, at de i projektperioden har fulgt vejledningen. Ud fra de data, vi har indsamlet, har vi derfor ikke grund til at vurdere, at ABC-gruppeforløbene ikke er implementeret som beskrevet i manualen, og både implementerings- og engagementsfidelitet har været højt.



Anm.: Fidelitet vurderes på en skala fra 0 til 9, hvor 9 er høj fidelitet.

Kilde: VIVE, spørgeskema om fidelitet til gruppefacilitatorerne og deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

4.1.6 Opsummering af hovedtendenser i implementering af ABC-gruppeforløbet

Som beskrevet ovenfor har kommunerne organiseret ABC-gruppeforløbet i driftsafdelinger på socialområdet med lidt forskellige forgreninger til beskæftigelses- og sundhedsområdet. De forskellige forgreninger bunder ikke i en dybere strategisk beslutning, men reflekterer nærmere forskelle i kommunernes organisatoriske opbygning. Det har dog vist sig, at et tættere samarbejde med beskæftigelses- og

sundhedsområdet kan styrke rekruttering af deltagere og vidensdeling omkring regler og tilbud på de andre områder.

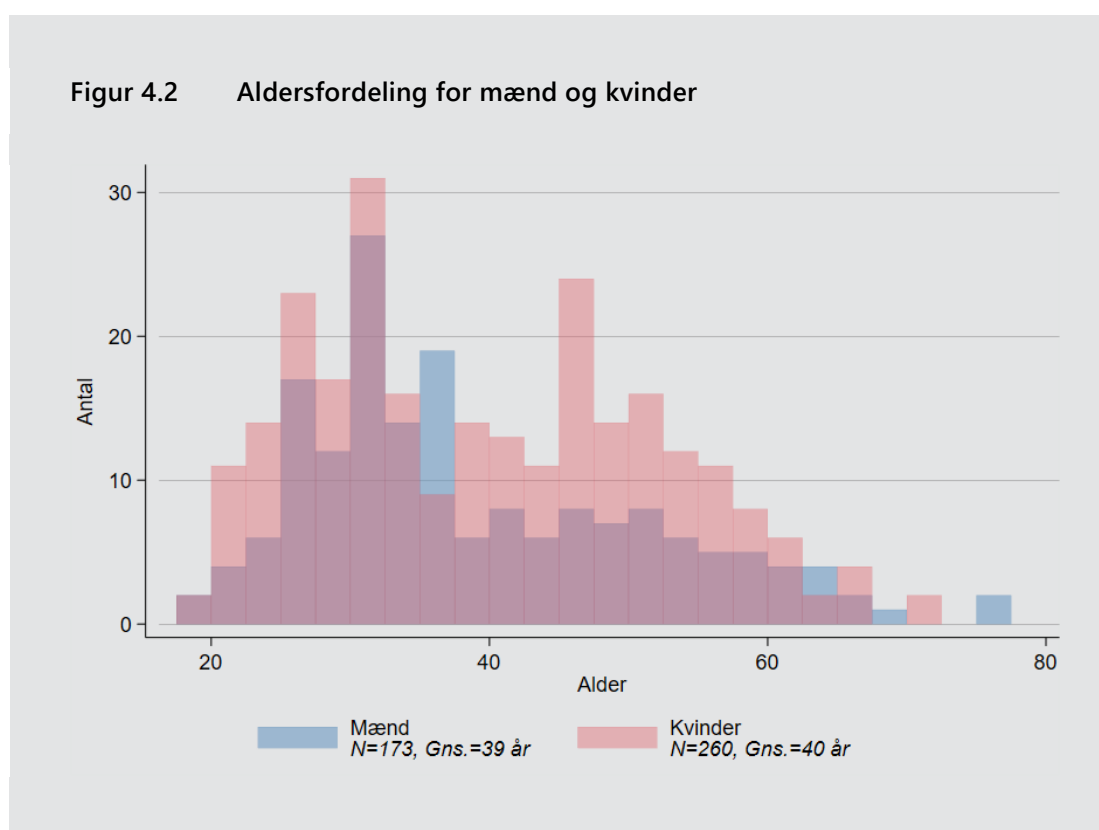
De tre vigtigste elementer i gruppefacilitatoruddannelsen (ud over ABC-budskaberne) er recovery-tilgangen, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet. Recovery-teorien er ikke ny for gruppefacilitatorerne, så det sværeste ved uddannelsen har været at omsætte recovery-tilgangen og ABC-budskaberne til praksis: Hvordan arbejder man konkret med deltagernes styrker, mål og ønsker? Hvordan faciliterer man en gruppe, så alle deltagere føler sig set og forstået? Hvilke aktiviteter og almene fællesskaber er der i lokalområdet? Hvem kan man samarbejde med i lokalområdet? Efter tre-fire gruppeforløb begynder gruppefacilitatorerne at have opbygget denne rutine, og de efterspørger derfor, at uddannelsen har mere fokus på de praksisnære metoder fx sidemandsoplæringen eller learning-by-doing.

De to største implementeringsudfordringer har været rekruttering og omsætning af vejledning til konkrete aktiviteter. Samlet har kommunerne sandsynligvis brugt i omegnen af 1-1,5 årsværk på at omsætte vejledningen til konkrete aktiviteter i deres ABC-gruppeforløb. Efter projektet ligger der derfor et omfattende og gennemarbejdet materiale i hver kommune, som detaljeret beskriver og konkretiserer hver af de 22 mødegange, men materialet er, som beskrevet i Afsnit 0, desværre ikke blevet indsamlet, systematiseret eller offentliggjort i projektet, så det kan komme andre kommuner til gavn. Rekrutteringsudfordringer har været en andet gennemgående implementeringsudfordring, især efter at gruppefacilitatorerne har rekrutteret de borgere, som de kender i forvejen. Herefter er de afhængige af, at medarbejdere fra andre afdelinger i kommunen rekrutterer deres borgere til ABC-gruppeforløbet. I den sidste del af projektet har projektledere og gruppefacilitatorer derfor brugt meget tid på at fortælle om succeshistorierne og udbrede viden om ABC-gruppeforløbet for derigennem at øge efterspørgslen.

Den overordnede konklusion er, at ABC-gruppeforløbet er fagligt implementeret som forventet, og at kommunerne i projektperioden har været tro mod de principper og retningslinjer, der er udstukket i vejledningen. Ud fra de data, vi har adgang til, har vi ingen grund til at betvivle, at både implementerings- og engagementsfidelitet har været meget høj i alle kommunerne. Fagligt er ABC-gruppeforløbet derfor et velegnet og implementerbart supplement til porteføljen af kommunale indsatser på socialområdet. Men gruppeforløbets omkostninger og omfang drypper malurt i bægeret, hvilket vi ser nærmere på i Afsnit 4.4 og 4.5.

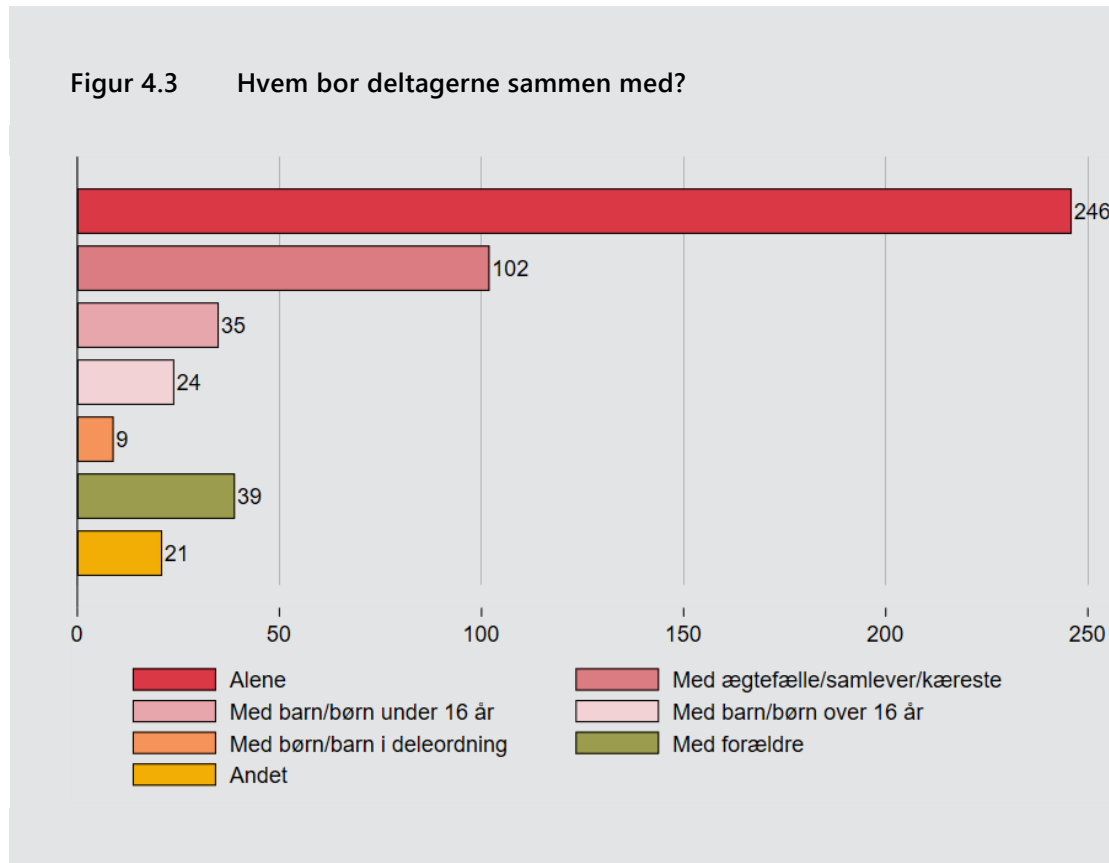
4.2 Deltagernes baggrund

Figur 4.2 viser alders- og kønsfordelingen for deltagere, der har gennemført ABC-gruppeforløbet. I skrivende stund har 173 mænd og 260 kvinder gennemført forløbet. Mændene er i gennemsnit 39 år, og kvinderne er i gennemsnit 40 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 40-42,5 år er der fx 8 mænd og 13 kvinder. For det første viser figuren, at der er flere kvinder end mænd i ABC-gruppeforløbet – i en gruppe med ti deltagere vil der gennemsnitligt være 4 mænd og 6 kvinder. For det andet ser det ud til, at deltagerne falder i to aldersfordelinger – en aldersgruppe 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 aldersgrupper, ± 30 år og ± 50 år; mændene er underrepræsenterede i begge aldersgrupper, især i aldersgruppen ± 50 år.



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, baselinespørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

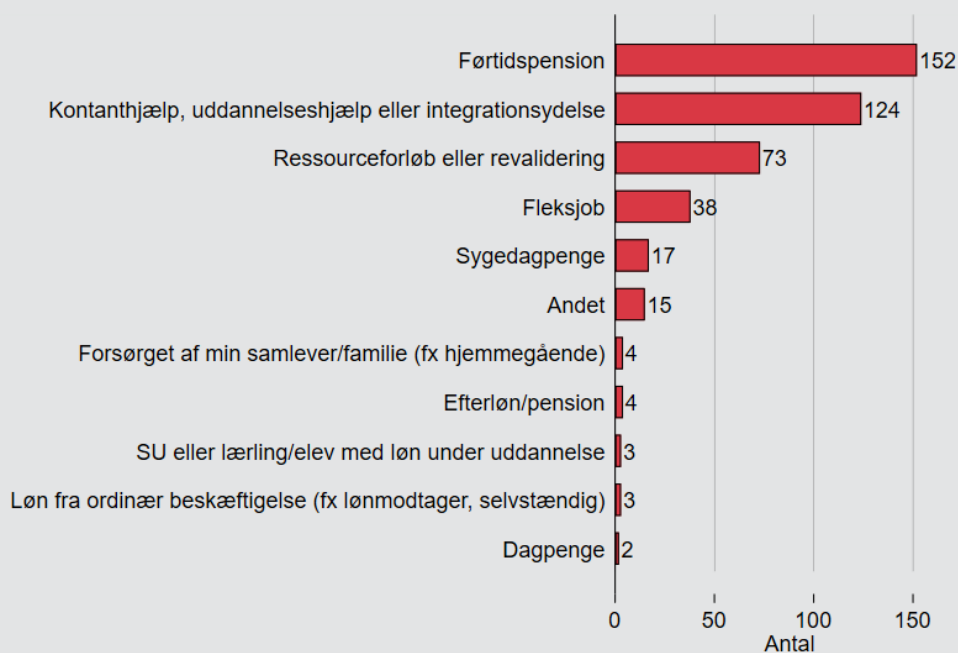


Anm.: Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE, baselinespørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

Figur 4.3 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 børn over 16 år. Langt de fleste, 6 ud af 10 deltagere, bor alene (N=246). Færre (N=102) deltagere fortæller, at de bor sammen med en ægtefælle, kæreste eller samlever. Nogle deltagere fortæller, at de bor med et eller flere børn, herunder 35 deltagere med børn under 16 år, mens 24 deltagere bor med børn over 16 år, og 9 deltagere bor med børn i deleordning. Kun 39 deltagere bor med deres forældre.

Figur 4.4 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 midlertidige offentlige forsørgelse 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.

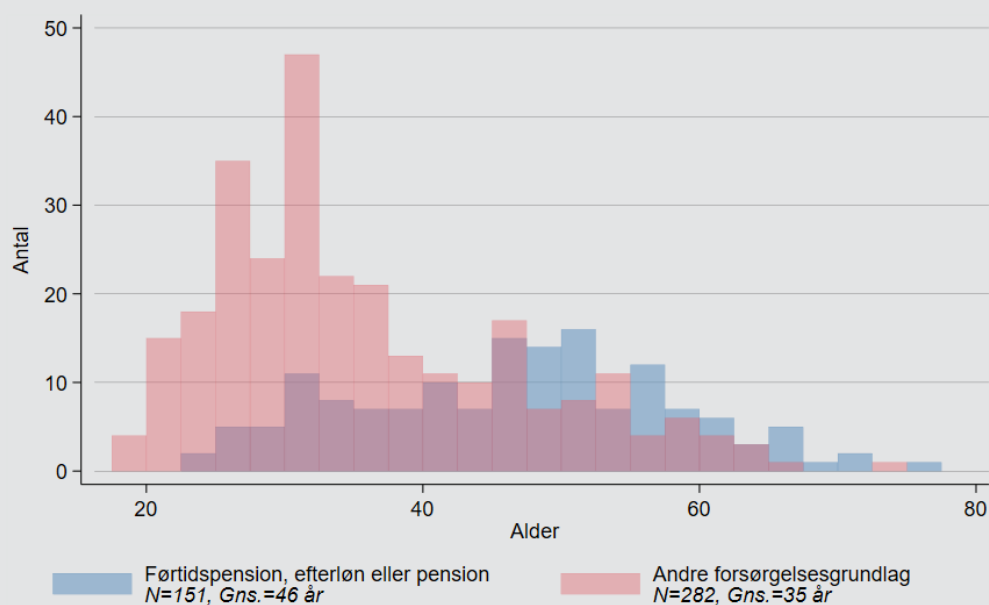
Fleksjob, ressourceforløb og revalidering er indsatser og ydelser til personer med nedsat arbejdsevne.

Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs.

Kilde: VIVE, baselinespørgeskema til deltagere i ABC-gruppeforløbet.

Figur 4.4 viser, at 152 deltagere (ca. 35 %) modtager førtidspension. Lidt færre (N=124 eller ca. 29 %) modtager kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse, mens 73 deltagere (ca. 17 %) er i et ressourceforløb eller i revalidering og 38 deltagere (ca. 9 %) er i et fleksjob. De resterende deltageres forsørgelsesgrundlag er en blanding af fx sygedagpenge, pension, SU, løn fra beskæftigelse eller andet. Blandt deltagere er ca. 36 % (156 deltagere) derfor helt uden for arbejdsmarkedet.

Figur 4.5 Aldersfordeling efter forsørgelsesgrundlag

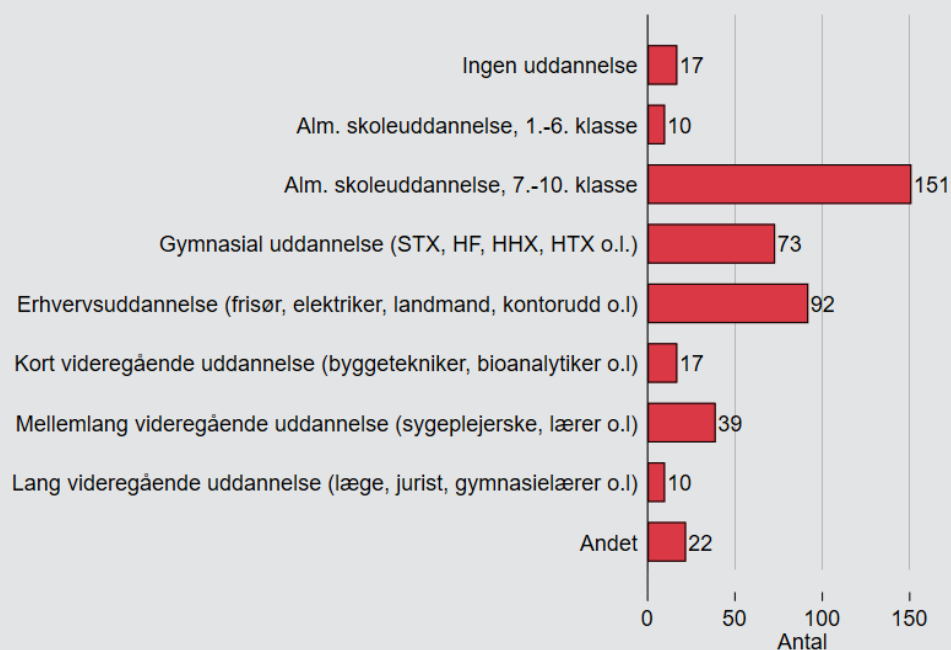


Anm.: Grafen ekskluderer deltagere, som er stoppet undervejs. Fordi vi mangler alderen på nogle deltagere er der mindre forskelle i antallet af deltagere mellem denne figur og figur 4.4.

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

Figur 4.5 krydser deltagernes forsørgelsesgrundlag med deres alder. De blå søjler viser aldersfordelingen for personer på førtidspension, efterløn eller folkepension, og de røde søjler viser aldersfordelingen for alle andre deltagere. Som i alders- og kønsfordelingen i Figur 4.2 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 ± 50 år er hovedsageligt førtidspensionister ($N=151$), mens deltagere på ± 30 år har andre forsørgelsesgrundlag, dog primært kontanthjælp, uddannelseshjælp eller integrationsydelse ($N=124$) eller ressourceforløb eller revalidering ($N=73$).

Figur 4.6 Deltagernes højeste gennemførte uddannelse



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

Kilde: VIVE, baselinespørgeskema til deltagerne i ABC-gruppeforløbet.

Figur 4.6 viser deltagernes højeste gennemførte uddannelse fra ingen uddannelse til lang videregående uddannelse. Lidt over en tredjedel af deltagerne (N=178) har højst gennemført 7.-10. klasse. Yderligere en tredjedel har afsluttet deres uddannelsesforløb med en gymnasial uddannelse (N=73) eller en erhvervsuddannelse (N=92). I halerne af uddannelsesfordelingen ligger knap 4 % (N=17) uden uddannelse og 2 % med en lang videregående uddannelse. I en gruppe med seks deltagere vil fem af deltagerne således have afsluttet 10 års uddannelse ± 3 år og ikke mere.

4.2.1 Deltagernes 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 deltagernes generelle behov for støtte. Deltagere, der er visiteret til § 85-bøstøtte, ville typisk være fortsat med den støtte, de allerede har, fx en halv, 1 eller 2 timers individuel bøstøtte om ugen. Derudover nævner halvdelen af kommunerne også kortvarige gruppebaserede tilbud, som deltagerne med § 85 kunne have modtaget som supplement til den individuelle § 85-støtte. Deltagere, der er visiteret

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

4.3 Deltagernes udvikling hen over ABC-gruppeforløbet

Dette afsnit beskriver deltagernes forventede udvikling på de fem resultatomål: Gør noget aktivt (A), Gør noget sammen (B), Gør noget meningsfuldt (C), Socialt netværk og Trivsel. På x-aksen (den vandrette akse) i Figur 4.7 vises de 20 uger i ABC-gruppeforløbet opdelt på forløbets første, anden og tredje fase. På y-aksen (den lodrette akse) vises resultatomålet relativt til deltagerens udgangspunkt før forløbet. Den fuldt optrukne røde linje illustrerer derfor den procentvise udvikling hen over ABC-gruppeforløbets tre faser relativt til deltagernes udgangspunkt før forløbet.

Figur 4.7 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), Socialt netværk 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 Socialt netværk er fra spørgeskema-instrumentet ABC-skalaer. Resultatmålet 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.

ABC-gruppeforløbets tre faser er beskrevet i Afsnit 3.2, og Afsnit 3.3 beskriver, hvorfor vi er interesserede i den relative (procentvise) udvikling frem for fx den absolutte udvikling.

Overordnet viser Figur 4.7 en positiv og statistisk signifikant udvikling i mental sundhed hen over de 20 uger med ABC-gruppeforløbet. Størrelsen på udviklingen læses på y-aksen. Læg mærke til, at skalaen ikke er den samme i de fem grafer, så for nemmere at kunne sammenligne udviklingen på tværs, har vi indsat en ekstra linje ved $y=100$ og $y=150$ i alle grafer. Sammenligner vi, er udviklingen størst for resultatomålet Gør noget sammen; derefter følger resultatomålene Gør noget meningsfuldt, Trivsel og Socialt netværk, og den mindste udvikling ses på resultatomålet Gør noget aktivt. For alle fem mål er forbedringen statistisk signifikant. Det rosa område ligger over og ofte meget langt fra 100-linjen. Forbedringen i mental sundhed må derfor tilskrives reelle forbedringer hos deltagerne og ikke et tilfældigt udfald af datamaterialet.

4.3.1 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);

Statistisk usikkerhed

Ud over den forventede udvikling viser Figur 4.7 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, og den forventede udvikling kan derfor skyldes tilfældigheder i datamaterialet.

gør deltageren noget, der kræver, at vedkommende tænker og koncentrerer sig (fx læser, maler eller spiller spil)?; hvor ofte har deltageren kontakt med andre mennesker (fx mødes med nogen, taler i telefon eller chatter online), eller gør deltageren 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 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.

Rikke



"Jeg var nervøs", husker Rikke om de første svære aktiviteter i gruppen. Hun husker især én aktivitet, hvor de skulle skrive deres interesser på en tavle: "Kommer de til at tænke noget forkert om mig, at jeg er underlig eller et eller andet". Så var det lettere med de lege, hvor hun ikke var i fokus, men kunne spejle sig i de andres interesser. Der var en aktivitet med et garnnøgle, hvor de stod i en rundkreds, og skulle fortælle en interesse. Nogle gik fx meget op i musik, andre kunne godt lide at være i naturen, og én interesserede sig meget for modeltog, og alle dem, som godt kunne lide det, skulle række hånden op og forbinde garnet mellem sig. "Til sidst, havde man jo rigtig mange snore ud fra sig selv, der knyttede sig til andre, som man havde nogle fælles interesser med – det gjorde, at man følte sig forbundet".

Rikke bekymrer sig for, om hun nu også lever op til alle andres standarder, og om hun nu er god nok. Hun har derfor svært ved at vende fokus indad på egne håb, drømme og mål. Rikke kender godt sin egen undvigelsesmanøvre: "Jeg fikser andre mennesker – fordi så flygter jeg lidt fra mit eget – men [gruppefacilitatorerne] var gode til at fastholde mig i, at jeg skulle forholde mig til mit eget, og jeg skulle tænke på, hvad jeg gerne vil, og hvad jeg havde lyst til". Hun har været igennem andre gruppeforløb i psykiatrien, der ikke er bygget op omkring aktiviteter, men "hvor

man sidder sammen og erfaringsudveksler, og det kan godt blive sådan lidt svært og lidt akavet". I ABC-gruppeforløbet prøvede de mange forskellige aktiviteter sammen – men i og med at det var en øvelse, så var det lidt legende og ikke så formelt, siger hun. "For mig blev jeg måske mere modig. Jeg turde sige, at det her kan jeg godt lide, eller det her bryder jeg mig ikke om. Det er den store forskel det der med, at man gør noget sammen".

Cohens d

Cohens 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, mellem eller stor.

Effektstørrelse	Cohens d
Lille	0,20
Mellem	0,50
Stor	0,80

I gennemsnit oplever deltagerne, at de bliver 16 % mere aktive hen over første fase. Derefter oplever de et fald i aktivitetsniveauet med ca. 10 procentpoint i anden fase, som efterfølges af endnu en stigning, så de ender med at være ca. 11 % 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 Cohens d-effektstørrelse (se faktaboks om Cohens d). Før forløbet scorer deltagerne i gennemsnit 11,4 point (standardafvigelse = 4,4) på skalaen for Gør noget aktivt, så stigningen på 16 % (eller 1,8 point) efter første fase svarer til en lille til en mellem ændring i

aktivitetsniveauet (Cohens d = 0,41), og stigningen på ca. 11 % (eller 1,3 point) ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet svarer ca. til en lille forbedring i aktivitetsniveauet (Cohens d = 0,29).

4.3.1.1 Deltagernes oplevelse

På tværs af interviews kan vi se, at en del af deltagerne får nytte af at gøre noget aktivt, hvilket spænder fra små ting som at støvsuge, tage på indkøb og begynde at rydde op i sine sy-ting til at starte til en aktivitet som svømning, fitness, gudstjenestebesøg og hækling.

For en del af deltagerne gælder det, at det er nemmere at holde fast i at gøre noget aktivt, mens de er i gang med forløbet, hvor det bliver sværere at holde motivationen til at fortsætte, når forløbet er slut. Nogle nævner det økonomiske aspekt som en forklaring på, hvorfor aktiviteter, som man prøver under forløbet, er urealistiske at fortsætte med efter forløbet. Dette gælder fx bueskydning, keramik og golf, som

for de fleste er spændende at prøve, men er for dyrt i dagligdagen, hvis man prioriterer sin ydelse til basale ting som husleje, faste udgifter og mad. For andre er geografien en udfordring, hvis man ikke har kørekort eller er afhængig af offentlig transport.

4.3.2 Gør noget sammen

Den største forbedring ses på resultatmålet 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 192 % mere sammen med andre hen over første fase, og ved afslutningen af tredje fase er de ca. 169 % mere sammen med andre ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet end før forløbet.

For at kunne sige noget om, hvor stor denne stigning er, omregner vi igen ændringen til en Cohens d-effektstørrelse. Før forløbet scorer deltagerne i gennemsnit 5,9 point på skalaen for Gør noget sammen (standardafvigelse = 3,6). Omregner vi ændringen til en Cohens d-effektstørrelse, svarer stigningen på 192 % (eller 11,3 point) efter første fase (Cohens d = 3,14), og stigningen på ca. 169 % (eller 10,0 point) ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet (Cohens d = 2,77) til en endog meget stor ændring i at gøre noget sammen med andre.

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 gennemsnit er deltagerne aktivt med i 0,8 grupper inden ABC-gruppeforløbet (uge 0) og 1,7 grupper ved afslutningen af forløbet (uge 20), når de ikke tæller ABC-gruppen med. Den udvikling svarer til, at en gruppe på 10 deltagere deltager i otte grupper før ABC-gruppeforløbet, mens de efter forløbet deltager i 17 grupper.

4.3.2.1 Deltagernes oplevelser

På tværs af interviewene tegner der sig et billede af, at deltagerne har fået nye ven-skaber, genoptaget gamle netværk eller omvendt har svært ved at komme i gang med det sociale, men har mod på at blive det. Udviklingen spænder fra små skridt som at hilse på folk på gaden til at tage ud og drikke kaffe med venner og ses på det lokale værested.

Nogle af borgerne har haft større netværk før i deres liv og har haft held med at genoptage kontakten og har fået støtte til dette fra gruppefacilitatorerne, mens andre har haft sværere ved at genoptage kontakten. For nogle forhindrer en sygdom eller smerter dem i at skabe overskuddet til et netværk, for andre skyldes det, at man er flov over at invitere gæster hjem, når hjemmet ikke er ryddeligt, og man ikke har energien og overblikket til at rydde op.

4.3.3 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 en 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 112 % hen over første fase, derefter oplever de et fald i niveauet med ca. 39 procentpoint i anden fase, og de ender med, at oplevelsen af at gøre noget meningsfuldt er steget med 84 % ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet i forhold til oplevelsen før forløbet. Før forløbet scorer deltagerne i gennemsnit 6,7 point på skalaen for Gør noget meningsfuldt (standardafvigelse = 3,7). Omregner vi stigningen til Cohens d-effektstørrelser, svarer forbedringen efter første fase til Cohens $d = 2,03$ og stigningen ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet til en forbedring på 1,52 standardafvigelse i målet for at gøre noget meningsfuldt. I forhold til tommelfingerreglen for Cohens d-effektstørrelser oplever deltagerne derfor i gennemsnit en stor forbedring i meningsfulde aktiviteter.



For Pia har ABC-gruppeforløbet ikke ændret hendes sociale liv markant. Hun ser ikke de andre deltagere, og hendes tid med veninder er uændret. "Jeg er ikke kommet i gang med mine mål endnu. Men når min datter er færdig på efterskole og hjemme igen, så håber jeg, at der bliver tid til at putte noget i min hverdag, som betyder noget for mig". Alligevel tog hun en ny indsigt i sig selv med fra forløbet og fandt ud af, hvad der giver mening for hende. "Det er så dejligt enkelt. Det handler ikke om at finde noget, som er meningsfuldt for alle andre eller samfundets opfattelse af meningsfuldt, det er din egen beskrivelse af meningsfuldt". For Pia var de hyggelige stunder det mest meningsfulde ved forløbet, fx når de kunne starte dagen med rundstykker eller tage ud og opleve noget sammen: "Det betyder meget for mig at gøre noget sammen med andre – se en film, spille spil, lave mad. Det behøver ikke være stort."

4.3.3.1 Deltagernes oplevelser

At gøre noget meningsfuldt er for mange af deltagerne en dybere personlig udvikling såsom at lære at fordele sin energi, acceptere sit energiniveau og have mere mentalt overskud til hverdagen. Mange beskriver det som at have fået "mere mentalt indhold i hverdagen" eller at føle sig "lidt mere som et menneske på en måde" og "en lidt større verden", samt at hverdagen "ser lysere ud".

En del af deltagerne er startet på noget frivilligt arbejde i foreninger og bestyrelser eller er blevet nysgerrige på et frivilligt arbejde. En deltager arrangerer fx juleaften for dem, der ikke har andre at holde juleaften med, en anden fik motivation til at sidde i beboerbestyrelsen, og en tredje blev nysgerrig på bestyrelsen i den lokale spejderforening. Mange af deltagerne, som vi talte med, er således blevet mere bevidste om, hvad der er meningsfuldt for dem.

4.3.4 Socialt netværk

Den næstmindste forbedring ses på deltagerne oplevelse af sociale netværk eller oplevelsen af ensomhed. Skalaen Social netværk 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 socialt netværk indfanger derfor aspekter af social støtte og ensomhed.

I gennemsnit oplever deltagerne et fremskridt i deres sociale netværk på 11 % hen over første fase, 16 % i anden fase og 18 % ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet. Før forløbet scorer deltagerne i gennemsnit 4,2 point på scoren for socialt netværk (standardafvigelse = 1,4). Omregnes stigningen til Cohens d-effektstørrelser, svarer forbedringen til en vækst i Social netværk på mellem 0,32 og 0,52 standardafvigelse. I forhold til tommelfingerreglen for Cohens d-effektstørrelser oplever deltagerne derfor i gennemsnit en lille til mellem forbedring i socialt netværk og oplevelsen af ensomhed.

Marianne



Efter forløbet mødes Marianne stadig med de andre fra ABC-gruppen på kommunens sociale værested. "Når vi mødes, er det, som om at vi hører sammen", fortæller hun om tiden, efter at de stoppede i ABC-gruppeforløbet. "Der til julefrokosten, der ender os fra ABC med at sidde sammen – det er nærmest som en lille klike – og hvis man er ude og ryge, så får man en sludder. Hvis der er sket et eller andet, så kan du drøfte det med dem fra ABC og få læsset lidt af".

Rikke



I dag er Rikke mere social, hun fik en god veninde i gruppen, og hun er også begyndt at komme på et værested, hvor hun har fundet nye relationer. "Socialt har det da gjort noget godt. Jeg har fået et større netværk, og så er der én fra gruppen, som jeg faktisk er blevet rigtig tæt med. Det er lidt sjovt, for hende tænkte jeg først, at jeg aldrig ville connecte med". Forløbet har givet hende en bedre forståelse for egne behov, interesser og grænser samt et spirende selvværd og en begyndende tro på, at det er okay at være den, man er: "Det er en stor ting for mig at sætte grænser og få en tro på at det faktisk er okay, at jeg siger, hvad jeg føler og gør, hvad jeg har lyst til, og jeg har taget det første spadestik til, at jeg kan arbejde med det". Fremfor alt er noget i hende selv ændret: "Jeg har fundet tilbage til min grundkerne", fortæller hun. "Jeg har altid været social, men det her forløb hjalp mig med at turde være det igen."

4.3.5 Trivsel

Den procentvise forbedring i Trivsel ligger mellem de fire andre resultatmål. Deltageres 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 selvssikker', '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 17 % hen over første fase, derefter stagnerer den i anden fase, hvilket efterfølges af endnu en stigning, så trivslen ender med at være ca. 24 % højere ved afslutningen af ABC-gruppeforløbet end før forløbet. Før forløbet scorer deltagerne i gennemsnit 26,9 point på scoren for trivsel (standardafvigelse = 8,4). Omregner vi igen den procentvise ændring til Cohens d-effektstørrelse, svarer stigningen i trivsel til Cohens d på mellem 0,54 og 0,77 standardafvigelse, hvilket kan oversættes til en mellem til stor effektstørrelse.

Line



Line bor sammen med sin ægtefælle, og omgangskredsen er mest hans venner, og selvom gruppeforløbet ikke har udvidet hendes sociale netværk, så "har det givet mig en selvtillid i forhold til, at jeg godt kan få venner". Angsten kommer stadig, men "en af de ting, som virkelig ramte mig, var trygheds-cirkler: Den inderste cirkel er den grønne, hvor du føler dig sikker, gul er der, hvor du kan udfordre dig selv og ændre dig, for du ved at du kan komme ind i den grønne cirkel igen, hvor du føler dig tryk, og så er der den røde cirkel, hvor du er på usikker grund, tingene bliver for meget, og man ikke har sikkerhed eller tryghed. Før i tiden troede jeg, at jeg skulle ud i den røde cirkel for at ændre og udvikle mig, men det er okay bare at tage et lille skridt ad gangen, men jeg troede, at jeg skulle springe ud med begge ben, for at det ville gøre en forskel". Nu bruger hun trygheds-cirkler som værktøj på daglig basis, "hvis tingene bliver for utrygge for mig", fortæller hun, "så har jeg det okay med at træde et skridt tilbage igen, for nu ved jeg, at jeg ikke skal være så langt væk fra trygheden".

4.3.6 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 meningsfuldt, 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 at aktiviteterne i højere grad bliver sociale og meningsfulde for den enkelte deltager. Sat på spidsen vil det sige, at antallet af aktiviteter er uændret under ABC-gruppeforløbet, men at 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 4.7 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 for Gør noget sammen er statistisk signifikant forskellig fra kurven for Gør noget aktivt.⁷ Den anden test viser tilsvarende, at kurven Gør noget meningsfuldt er statistisk signifikant forskellig fra Gør noget aktivt.⁸ 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 den procentvise udvikling i sociale og meningsfulde aktiviteter er større end den procentvise udvikling i det generelle aktivitetsniveau.

Fra interviewene med deltagerne er det muligt at få lidt flere nuancer med. Deltagerne fortæller fx, at lege, icebreakere og andre aktiviteter er udfordrende, men de øger også sammenholdet og tilliden mellem deltagerne. Aktiviteterne hjælper med at smide hæmninger, grine og have det sjovt sammen med de andre. De fortæller også, at det er et stort plus og fx øger tilliden, at gruppefacilitatorerne er med til alle aktiviteterne og deltager på lige fod. På tværs af interviewene tegner der sig et billede af, at deltagerne har fået nye venskaber, genoptaget gamle netværk eller omvendt har svært ved at komme i gang med det sociale, men har mod på at komme i gang det. Udviklingen spænder fra små skridt som at hilse på folk på gaden til at fastholde kontakten til de andre i gruppen, tage ud og drikke kaffe med venner og ses på det lokale værested. Flere beskriver også specifikke værktøjer (fx trygheds-cirkler), som de stadig bruger, eller at de har beholdt materiale fra forløbet, som de vender tilbage til, når de har behov for at få genopfrisket et mål eller en løsning på en udfordring. Samlet set fortæller deltagerne både om mål, der ikke blev nået, små ændringer henimod sine mål og ændringer, der holder ved efter forløbet.

4.3.7 Gruppefacilitatorernes oplevelser

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.

⁷ Testen undersøger, om udviklingen i de tre faser (dvs. hældningen på kurven) er forskellig for Gør noget aktivt og Gør noget sammen: $\chi^2(3) = 242,1$ og p-værdi $< 0,00001$.

⁸ Testen undersøger, om udviklingen i de tre faser (dvs. hældningen på kurven) er forskellig for Gør noget aktivt og Gør noget meningsfuldt: $\chi^2(3) = 68,0$ og p-værdi $< 0,00001$.

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 bare det at være i gruppen og mødes med andre mennesker en gang om ugen for nogle af deltagerne har en positiv betydning for deres trivsel og livskvalitet. Gruppefacilitatorerne fortæller, at nogle grupper mødes på eget initiativ, selvom forløbet er afsluttet. For mange af deltagerne har et mål i samarbejdsaftalen også været at opbygge venskaber i gruppen frem for at opbygge fællesskaber uden for gruppen.

Andre har fået mod på at blive en del af 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, fordi de nu har set og selv prøvet aktiviteterne.

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 medvirker til, at deltagerne åbner op om sig selv og lærer hinanden bedre at kende og får øje på ting, de har til fælles.

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 gruppefacilitatorernes erfaringer på, at deltagerne får noget forskelligt ud af forløbet, hvilket hænger sammen med forskellige udgangspunkter og individuelle mål med ABC-gruppeforløbet. Selv dårligt fungerende deltagere og de

med flest vanskeligheder får noget ud af forløbet. Nogle deltagere har fx arbejdet med små forbedringer i selvledelse eller eksekutive funktioner, såsom at planlægge ugen eller økonomisere sin energi, så de kan deltage på alle møderne. 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 deltagernes svar i spørgeskemaerne, hvor vi også ser den største gennemsnitlige forbedring på Gør noget sammen og Gør noget meningsfuldt.

4.3.8 Typiske årsager til frafald

Nogle deltagere er af forskellige årsager stoppet i ABC-gruppeforløbet før tid. I alt er 116 deltagere stoppet i forløbet svarende til, at 1 ud af 5 deltagere (20 %) 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 deltagere er stoppet i forløbet før tid. Beskrivelsen af frafaldsårsager bygger på 100 sådanne tilbagemeldinger.

Line



"Jeg havde en periode", fortæller Line om nogle møder, hun ikke dukkede op til, og hvor hun var tæt på at springe fra, hvor "jeg kunne ikke rigtig få mig selv ud af sengen, fordi det blev for meget, og jeg ikke rigtig følte, at jeg hørte til i gruppen. Det var efter en længere periode med noget ferie, så det var svært for mig at komme ind i gruppen igen". For at komme tilbage talte hun med gruppefacilitatorerne om, hvor hun kunne sidde i lokalet, "så jeg følte mig tryk, og hvis det blev for meget for mig, så kunne jeg bare trække mig. De var gode til at få mig til at tage det mere med ro".

I Tabel 4.1 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 deltagere har nået deres mål og derfor færdiggjort forløbet før tid. For en lille gruppe deltagere har gruppefacilitatorerne vurderet, at deltagere har opnået deres mål og ikke kunne få mere ud af ABC-gruppeforløbet. Deltagerne havde derfor ikke behov for at fortsætte i gruppen. Vi har valgt ikke at tage disse deltagere med i frafaldstabellen ud fra den betragtning, at de er afsluttet succesfuldt.

Tabel 4.1 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 psykiatriske 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 som 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.

I Tabel 4.1 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, mens 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 100 tilbagemeldinger, vi har fået fra

gruppefacilitatorerne. Endelig udgør de deltagere, der er kategoriseret under 'Andet', 16,7 % af tilbagemeldingerne.

I interviewene med gruppefacilitatorerne og deltagerne har vi også talt om årsager til frafald. 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 en af de andre deltagere. Fortællingerne handler generelt om en sårbar målgruppe, hvor dråberne ofte får bægeret til at flyde over.

Rikke



Der var dage, hvor det var svært at møde op, men Rikke følte sig også forpligtet over for de andre i gruppen. "Vi havde en meget lille gruppe, jeg tror kun vi var fem", fortæller hun os til spørgsmålet, om der var dage, hvor det var sværere at møde op, "fordi der var nogle, der faldet fra, så det var jo meget skrøbeligt, hvis man ikke dukkede op, så man hanker op i sig selv og tænker: 'okay jeg skal afsted!'"

4.3.9 Forskelle mellem grupper og deltagere

Dette afsnit ser på forskelle i udbyttet af ABC-gruppeforløbet mellem grupper eller deltagere. Der vil naturligvis være stor forskel på, hvor meget de enkelte deltagere eller grupper får ud af forløbet, og viden om sådanne heterogene udviklingsforløb kan hjælpe med at målrette og tilpasse forløbet. Fordi deltagerne og kommunerne i dette projekt har været villige til at besvare spørgeskemaer og gennemføre interviews flere gange hen over forløbet, har vi mulighed for at dykke mere ned i disse heterogene udviklingsforløb og undersøge, hvilke karakteristika der potentielt modererer udviklingen.

Pia

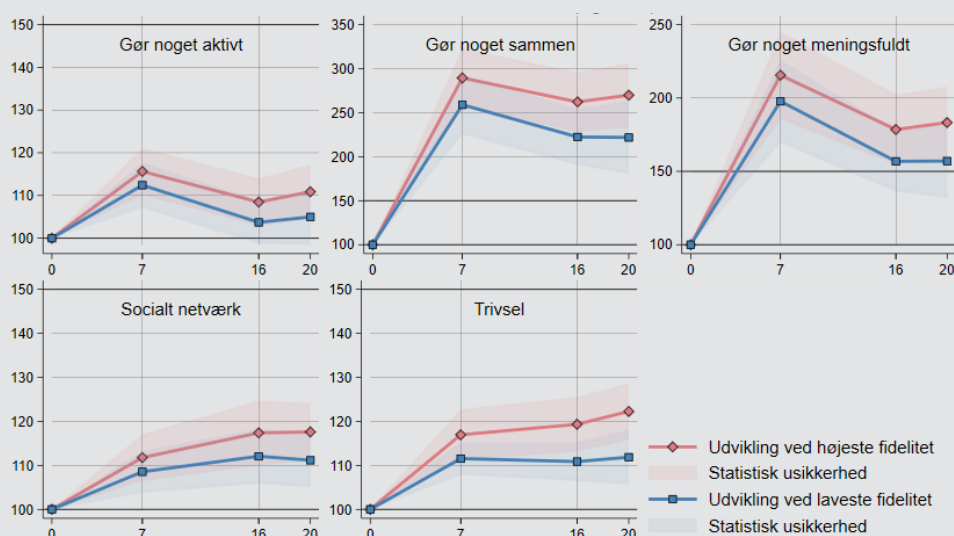


Pia oplevede forskelligheden i gruppen som en styrke: "De kunne fortælle, hvordan det er på deres alder, og jeg kunne fortælle, hvordan det er for mig i 50'erne og enlig mor til en teenager." Nogle at spejle sig i gruppe behøver ikke kun, at være nogle der ligner dig; det kan også være nogle der har et andet perspektiv eller andre erfaringer med i bagagen.

Man kan naturligvis komme op med et utal af hypoteser om deltager- eller gruppe-karakteristika, som måtte påvirke udbyttet positivt eller negativt. I analysen har vi medtaget de typiske hypoteser, som gruppefacilitatorerne har nævnt i projektperioden eller i interviews, og som vi har data på. Specifikt har vi analyseret deltagerens baggrundskarakteristika (fx køn, alder og bostøtteparagraf), fremmøde og vurdering af fidelitet i gruppen. Vi finder ingen forskel i udviklingen, når vi ser på køn, alder og bostøtteparagraf, men der synes at være en mindre forskel mellem grupper i forhold til deltagerens vurdering af fidelitet.

Figur 4.8 Sammenhæng mellem fidelitet og deltagerens udvikling

Figuren viser udviklingen ved at gå fra en gruppe, der har den laveste fidelitetsvurdering, til en gruppe, der har den højeste fidelitetsvurdering.



Anm.: Fidelitet er målt som variationskoefficienten (VK) i deltagerens vurdering af gruppemødet. Det er et mål for spredningen i vurderinger i forhold til den gennemsnitlige vurdering ($VK = \text{standardafvigelse} / \text{gennemsnit}$). Variationskoefficienten er højere, hvis deltagerne er enige om, at fideliteten er høj ved dagens møde. Forskellen mellem laveste og højeste svarer til at gå fra den ene procent af grupperne, der vurderer fideliteten lavest (svarende til $VK = 0$) til at gå til den ene procent af grupper, der vurderer fideliteten højest (svarende til $VK = 1$).

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

Figur 4.8 viser, at forskelle i udvikling mellem en gruppe, der vurderer fideliteten til at være højest, og en gruppe, der vurderer den til at være lavest. På x-aksen vises de 20 uger i ABC-gruppeforløbet opdelt på forløbets første, anden og tredje fase. På y-aksen vises resultatmålet relativt til deltagerens udgangspunkt før forløbet. De fuldt optrukne røde og blå linjer illustrerer den procentvise udvikling hen over ABC-gruppeforløbets tre faser for grupper med hhv. høj og lav fidelitet. Selvom forskellen kun er marginalt signifikant, så går samme mønster igen for alle fem outcome-mål, at jo højere fideliteten er, jo mere får deltagerne ud af ABC-gruppeforløbet. Det vil sige, at

resultatet peger i den retning, vi ville forvente: Hvis deltagerne er enige om, at der var et stort engagement ved gruppemødet, og at møderne blev gennemført som planlagt, så vurderer de også, at de har en større gevinst af ABC-gruppeforløbet.

4.4 Omkostningsevaluering

Afsnittet beskriver resultaterne af den økonomisk analyse. Analysen afdækker, hvad det koster at opstarte og drive et ABC-gruppeforløb pr. deltager. Analysen opdeler omkostninger på løn til gruppefacilitatorer, løn til andre og andre udgifter. Hen over de seks kommuner ser vi på variationen i omkostninger og beskriver de forskellige scenarier for omkostningsniveauer.

Analysen tager udgangspunkt i Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel, der beskriver nogle generelle retningslinjer for, hvilke omkostninger der skal medregnes, og hvilke der ikke skal med. Modellen ekskluderer fx de udgifter, som kommunerne har til VIVEs evalueringsaktiviteter og projektmøder med Social- og Boligstyrelsen. Enkelt sagt så forsøger modellen at estimere, hvad en anden kommune, der selv ønsker at implementere ABC-gruppeforløb, må forvente af omkostninger.

4.4.1 Kommunernes omkostninger

Hovedudgiften til ABC-gruppeforløbet er løn til gruppefacilitatorerne, og på en fjern andenplads er løn til projektledelse. Ud over disse lønudgifter har kommunerne i varierende grad haft mindre udgifter til implementeringsmøder, gæster til gruppemøderne, myndighedsrådgivere, husleje, mødeforplejning, transport og medlemskaber. Se Boks 4.1 for en mere detaljeret beskrivelse af omkostningskategorierne.

Løn til gruppefacilitatorer

- Løn til, rekruttering af deltagere, opstartsmøder, gruppemøder, individuelle samtaler, obligatorisk faglig sparring, at forberede deltagere før gruppemødet, at følge op på deltagere, der har haft et dårligt møde, dokumentation i Nexus, myndighedsopfølgning, at opdyrke og pleje organisationer i civilsamfundet m.m.
- Løn til at få uddannelsen og udarbejde materiale til hvert møde. Især den sidste del har taget længere tid end forventet. Til hvert af de 22 møder har gruppefacilitatorerne udviklet en drejebog og plan for, hvad de præcist skulle formidle, hvilke lege og aktiviteter de skulle igennem, og hvilke organisationer i lokalsamfundet de skulle besøge. Denne udviklingsopgave tog op mod 300 timer i hver kommune, mens senere justeringer har været nemmere.
- I beregningerne er gennemsnitslønnen for en gruppefacilitator 348 kr./time (inkl. grundløn, alle tillæg, overarbejde, særydelser, særlig feriegodtgørelse og pension).

Løn til projektledelse

- Løn til dokumentation samt planlægning og afholdelse af implementeringsmøder, rekrutteringsaktiviteter, obligatorisk faglig sparring med gruppefacilitatorer og andre administrative og ad hoc-opgaver i ABC-gruppeforløbet. Omfanget varierer afhængigt af fordeling af opgaver mellem projektleder og gruppefacilitatorer.
- Klargøre organisationen og andre opstartsomkostninger. For eksempel finde ud af, hvilke medarbejdere der skal med, udarbejde kommunikationsmateriale til borgere og evt. jobcentre, samt evt. udarbejde oplæg til det politiske niveau. Dette kan variere, men forvent ca. 9 timer/uge i 3 måneder.
- For kommunerne har det være meget svært at adskille ABC-projektledelse fra projektledelse af et projekt for Social- og Boligstyrelsen, og tidsangivelsen er derfor deres bedste bud på ABC-projektledelsen: 1 projektleder bruger 3-10 timer/uge, mest i starten.
- I beregningerne er gennemsnitslønnen for en projektleder 441 kr./timen (inkl. grundløn, alle tillæg, overarbejde, særydelser, særlig feriegodtgørelse og pension).

Andre udgifter er fx:

- Udgifter til kaffe, kage, transport og aktiviteter som fx en padelbane, bueskydning eller biograftur. Udgiften afhænger af kommunens serviceniveau, og hvad man tilbyder i andre indsatser. Forvent, at driftsomkostningen ligger et sted mellem 500 kr. og 3.000 kr. pr. hold.
- En myndighedsrådgiver, der indstiller borgere til visitation og deltager i én individuel samtale (i uge 16) med henblik på vurdering af støttebehov efter endt forløb (ca. 2 timer pr. deltager).
- Gæster på implementeringsmøder. For eksempel en medarbejder fra fritidsforvaltningen, jobcentret eller myndighedsafdelingen, der kommer forbi på en mødegang og fortæller om fritidsaktiviteter i kommunen (mindre end 2 timer pr. møde).
- Chef- og lederlønninger fx til klargøring af organisationen, personalemøder og sparring med gruppefacilitatorerne. Det er meget svært at adskille ledelsen af ABC-gruppeforløbet fra den daglige ledelse og opstart af afdelingens andre tiltag. Og ligesom alle nye tiltag er det nødvendigt at afsætte mere tid i starten. Forvent, at involverede chefer og ledere skal afsætte ca. 1-2 timer/uge, mest i starten.

Overhead inkluderer fx:

- En økonomimedarbejder, der ordner projektets regnskab.
- Tjenesterejse for gruppefacilitatorerne til uddannelsesstedet (ca. 300 kr. pr. gruppefacilitator for én rejse (t/r)).

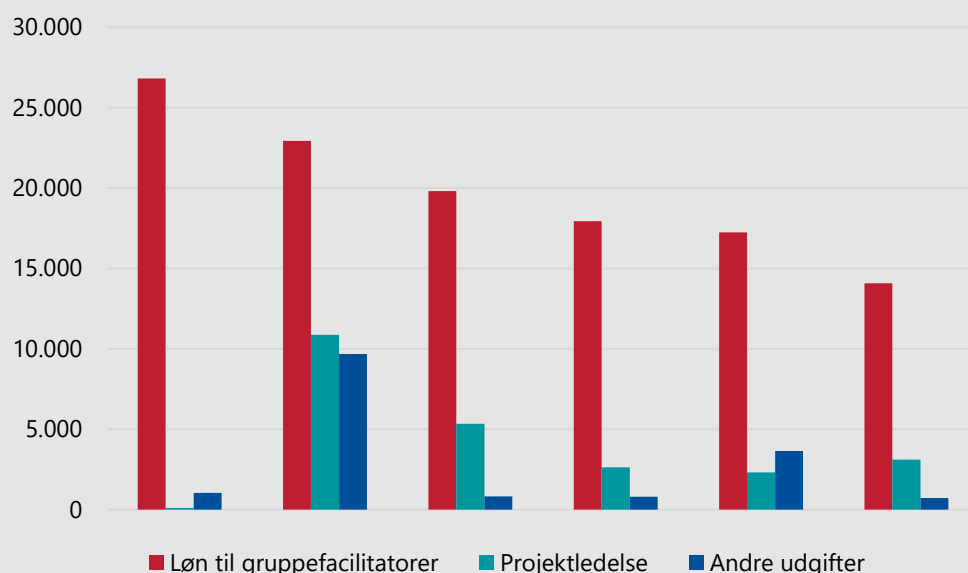
Andre udgifter, som ikke medregnes

- Vikardækning for gruppefacilitatorer ved sygdom eller fravær. En enkelt kommune har fx tilknyttet en fast vikar, der ikke er medregnet.
- Gæster på gruppemøder eller implementeringsmøder fra frivilligcentre, frivillige organisationer eller andre gæster, der ikke er direkte lønnet af kommunen.
- Etablering af mødelokale, herunder indkøb af bord, bænke, kaffemaskine og en ovn, så deltagerne fx kan bage (ca. 25.000 kr.).
- Leje eller brugsret til lokale (værdien kan variere men ca. 10.000 kr./md.) og rengøring af lokale (kan også variere men ca. 4.000 kr./md.)
- Sparede udgifter er beskrevet kvalitativt i Afsnit 4.4.3.

Figur 4.9 viser variationen i omkostninger pr. deltager opdelt på tre omkostningskategorier: løn til gruppefacilitatorer, løn til projektledelse og andre udgifter, for de seks kommuner. I gennemsnit har de seks kommuner gennemført 3,7 hold om året, hvor 2 kommuner afvikler 3 hold om året og 4 kommuner afvikler 4 hold om året. I gennemsnit har der været 7,3 deltagere pr. hold, varierende fra et kommunalt gennemsnit på 6,1 til 8,2 deltagere pr. hold. I træskolængder giver gennemsnitsscenarioet en samlet udgift pr. deltager på ca. 26.500 kr., når vi både inkluderer udgifter i 20 aktive uger med gruppemøder, og inaktive uger med implementering, forberedelse, rekruttering og forsamlinger. Opdelt på de tre omkostningskategorier er løn til gruppefacilitatorer ca. 19.800 kr./deltager, projektledelse er ca. 4.000 kr./deltager og andre udgifter står for ca. 2.700 kr./deltager.

Figur 4.9 Variationen i omkostninger pr. deltager for de seks kommuner (kr./deltager i 2023-priser)

Omkostninger pr. deltager i de seks kommuner fordelt på løn til gruppefacilitatorer, projektledelse og andre udgifter.



Anm.: I gennemsnit er den samlede udgift pr. deltager på ca. 26.500 kr., fordelt på løn til gruppefacilitatorer af ca. 19.800 kr./deltager, projektledelse a ca. 4.000 kr./deltager, mens andre udgifter står for ca. 2.500 kr./deltager.

Antallet af hold pr. år og deltagere pr. år varierer betydeligt. I to kommuner afvikler de tre hold om året i fire kommuner afvikler de fire hold om året. De seks omkostningsberegninger pr. deltager er baseret på følgende antal hold og deltagere pr. år i tre år: 1. kommune, tre hold a 7,5 deltagere; 2. kommune, tre hold a 6,7 deltagere; 3. kommune, fire hold a 6,1 deltagere; 4. kommune, fire hold a 7 deltagere; 5. kommune, fire hold a 8,3 deltagere; 6. kommune, fire hold a 8,2 deltagere. I gennemsnit svarer det til 3,7 hold pr. år med 7,3 deltagere pr. hold.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af interviews med projektledere og økonomimedarbejdere.

Dykker vi lidt mere ned tallene bag kommunerne med højeste og laveste udgifter til gruppefacilitatorer, viser det sig, at de to kommuner, der har den højeste udgift til gruppefacilitatorer (over 20.000 kr./deltager) "kun" gennemfører tre forløb om året, mens de andre kommuner gennemfører fire forløb om året. Samtidig har kommunen med den højeste udgift også decentraliseret projektledelsen til gruppefacilitatorerne og dermed den laveste udgift til projektledelse. Den kommune, der har den laveste udgift (ca. 14.000 kr./deltager), har haft en fast tilknyttet gruppefacilitator-vikar, som ikke er medregnet. Se definition af omkostningskategorier i Boks 4.1).

4.4.1.1 Stordriftsfordele

Der er nogle tegn på stordriftsfordele, hvor man lader fire gruppefacilitatorer afvikle fire hold om året, frem for at have seks gruppefacilitatorer, der afvikler tre hold om året. Hver gruppefacilitator bruger ca. 1 dag om ugen på ABC-gruppeforløbene og det er underordnet, om vedkommende afvikler et eller to hold om året. I interviewene dykker vi ikke ned i denne problematik, men hypotesen kunne være, at gruppefacilitatorerne bruger mindre tid på genopfriskning og forberedelse, hvis tiden mellem holdene er kortere, og kontakt til civilsamfundet, sparring med kolleger, løbende rekruttering eller andre faste aktiviteter ikke ændres væsentligt, uanset om gruppefacilitatoren har et eller to hold om året.

Fire ABC-gruppeforløb om året, to om foråret og to om efteråret, koster lidt under et årsværk. Inden for dette årsværk kan der være lidt forskellige løsninger. Den typiske løsning er fire aktive gruppefacilitatorer og en projektleder, der hver bruger 1 dag om ugen. Nogle kommuner vil decentralisere projektlederopgaverne og give projektlederen lidt mindre tid og gruppefacilitatorerne lidt mere tid, andre vil tilknytte en gruppefacilitator-vikar og give gruppefacilitatorerne lidt mindre tid. En kommune, der ønsker at implementere ABC-gruppeforløbet, skal derfor budgettere med ca. et årsværk til fire årlige forløb for at kunne implementere og gennemføre det afprøvede koncept med ABC-gruppeforløb.

4.4.1.2 Implementerings- og rekrutteringsomkostninger

Projektlederne fortæller os, at efter ca. 2 år, når gruppefacilitatorerne har afviklet tre til fire hold og opbygget en rutine, kan projektlederes tid til møder og sparring potentielt reduceres. Reduktionen er afhængig af implementerings- og rekrutteringsudfordringer eller sygdom, barsel og opsigelser blandt gruppefacilitatorerne. Alle kommunerne i projektet havde færre implementeringsudfordringer, men stigende rekrutteringsproblemer over tid, så reduktionen i tidsforbrug er både tvivlsom og minimal. Vi har derfor valgt ikke at inkludere reduktionen over tid i de kvantificerede omkostninger i Figur 4.9. Men i det bedste scenarie, hvor gruppefacilitatorerne er

stabile i jobbet, og kommunen har let ved at rekruttere deltagere, kan søjlen med projektledelse potentielt reduceres (med ca. en tredjedel) efter ca. 2 år.

4.4.1.3 Serviceniveau

I projektet har nogle kommuner søgt midler til medlemskaber eller aktiviteter, som deltagerne kunne prøve, andre har haft en mere skrabet model, og nogle har delt udgifter til aktiviteter med deltagerne. I projektet spænder budgetterne til medlemskaber og aktiviteter fra 0 til 15.000 kr./hold. På den ene side vil kommunerne gerne tilbyde deltagerne, at de kan afprøve mange forskellige aktiviteter, så de kan pejle sig ind på meningsfulde interesser. Muligheden for flere spændende aktiviteter kan også mindske frafald og hjælpe på rekrutteringsudfordringer, fortæller en projektleder fra en af de kommuner, der har afsat midler til aktiviteter og medlemskaber. På den anden side kan kommunen heller ikke tilbyde aktiviteter, som deltagerne ikke selv har råd til efter forløbet. Vi finder derfor ikke et rigtigt eller et forkert valg i forhold til egenbetaling, men snarere et principielt valg om kommunens serviceniveau.

Marianne

Marianne var på et hold, hvor kommunen havde budgetteret med, at deltagerne skulle besøge sportsforeninger for at afklare deres interesser, og som hun siger om dette dilemma mellem at afprøve meningsfulde aktiviteter og privatøkonomi: "Havde jeg haft økonomi til det, ville jeg gerne gå til bueskydning, men tegnebogen bestemmer".

Aksel

Aksels gruppe havde mulighed for at afprøve mange forskellige aktiviteter fx vikingespil, minigolf, bowling, en tur i biografen og en runde på den lokale golfbane. Han fik også et kontingent til fitness. Når han tænker tilbage, husker han især to møder i forskellige prisklasser. Det første var turen på golfbanen, som var både sjovt og udfordrende: "Vi lærte, hvordan man skal skyde med de her golfkugler, så prøvede vi at putte, og til sidst gik vi tre sammen fra hul til hul på deres begynderbane". "Det var hyggeligt, men det ligger lige over, hvad jeg har råd til, og det ligger også langt væk fra, hvor jeg bor", fortæller han, når vi spørger, om han vil forsætte med nogle af aktiviteterne: "Jeg går fortsat i fitnesscenteret, men jeg har ikke været deroppe så meget, fordi jeg har influenza". Han mindes ikke kun aktiviteterne, han husker også et møde, "hvor vi bare sad og snakkede sammen om alt muligt. Jeg kan ikke rigtig sige, hvad der var godt ved det, det var bare hyggeligt at sidde og snakke med folk, vi nu efterhånden havde været sammen med nogle onsdage, så vi kunne lære hinanden lidt bedre at kende".

4.4.2 Forskellige omkostningsscenarier

Antal hold om året og antal deltagere pr. hold vil naturligvis have stor indflydelse på omkostninger pr. deltager og derfor stor indflydelse på prisen for et ABC-gruppeforløbet pr. deltager. Med udgangspunkt i de seks kommuners omkostninger beregner vi i dette afsnit fire forskellige omkostningsscenarier, som illustrerer omkostninger ved et meget billigt, et billigt, et typisk og et dyrt forløb.

Alle scenarier tager udgangspunkt i en kommune, der udnytter stordriftsfordelen. Kommunen har derfor uddannet fire gruppefacilitatorer og en projektleder, der hver bruger 1 dag om ugen på ABC-gruppeforløbet – dvs. et årsværk i alt. Gruppefacilitatorerne får en timeløn på 348 kr. og projektlederen får en timeløn på 441 kr. Andre blandede udgifter er sat til 1.000 kr./deltager. Andre udgifter inkluderer 2 timer/deltager til, at myndigheden kan deltage ved den individuelle samtaler i uge 16, og et serviceniveau på 312 kr./deltager (fx til kaffe, kage, medlemskaber til foreninger, m.m.). Som beskrevet i Boks 4.1 kan andre udgifter variere en del afhængigt af kommunens serviceniveau og organisering af indsatsen, men medianen for kommunerne i projektet er 1.000 kr./deltager til andre udgifter.

I det billige scenarie gennemfører kommunen fire ABC-gruppeforløb om året med otte deltagere på hvert forløb – det vil sige, at 32 deltagere gennemfører forløbet hvert år. I det dyre scenarie er der også fire hold om året, men kun seks deltagere pr. hold, det vil sige, at 24 deltagere gennemfører forløbet hvert år. I det typiske scenarie er der syv deltagere pr. hold og derfor 28 deltagere om året.

I det billige scenarie ender omkostninger pr. deltager på 20.494 kr. (fordelt på 14.804 kr. i løn til gruppefacilitatorer og 4.690 kr. i løn til projektledelse), og i det dyre scenarie bliver omkostningen pr. deltager 26.992 kr. (fordelt på 19.739 kr. i løn til gruppefacilitatorer og 6.253 kr. i løn til projektledelse). Det vil sige, at kommunerne kan reducere omkostningen pr. deltager med 6.498 kr. eller 25 %, hvis antallet af deltagere, som gennemfører forløbet, øges fra seks til otte deltagere.

Ud fra kommunernes rekruttering og frafald i projektet, har vi sat et typisk scenarie til fire hold om året med syv deltagere pr. hold. I et typisk scenarie vil den samlede omkostning pr. deltager derfor ende på 23.279 kr./deltager, fordelt på 16.919 kr./deltager til facilitering af gruppen, 5.360 kr./deltager til projektledelse og 1.000 kr. til myndighed og serviceniveau.

Tabel 4.2 Samlede omkostninger pr. deltager ved fire scenarier med for antal deltager pr. år.

Scenarie	Hold/år	Deltagere pr./hold	Deltagere/år	Løn til gruppe-facilitatorer (kr./deltager)	Projekt-ledelse (kr./deltager)	Andre udgifter (kr./deltager)	I alt (kr./deltager)
Meget billigt	4	12	48	9.869	3.127	1.000	13.996
Billigt	4	8	32	14.804	4.690	1.000	20.494
Typisk	4	7	28	16.919	5.360	1.000	23.279
Dyrt	4	6	24	19.739	6.253	1.000	26.992

Anm.: Beregningerne antager, at fire gruppefacilitatorer og en projektleder hver bruger en dag om ugen (svarende til 283,6 timer/år pr. person). Timelønnen (inkl. grundløn, alle tillæg, overarbejde, særydelser, særlig feriegodtgørelse og pension) er for en gruppefacilitator 348 kr. og for en projektleder 441 kr. Andre udgifter dækker over 2 timer til myndigheden pr. deltager (2×344 kr.) og et serviceniveau på 312 kr./deltager til fx kaffe, kage, aktiviteter og medlemskaber.

Kilde: VIVEs egne beregninger på baggrund af interviews med projektledere og økonomimedarbejdere.

Fordi opstartsomkostninger ikke er markant større end driftsomkostningerne, og der ikke er faste udgifter til ABC-gruppeforløbet (fx husleje eller en bil), så gælder sammenhængen mellem omkostninger og deltagere mere generelt. Hvis antallet af deltager fordobles fra 6 til 12 deltagere, halveres omkostningerne til 13.996 kr./deltager. Den bedste måde at reducere omkostningerne på er derfor at øge antallet af deltagere til gruppens maksimum, hvilket gruppefacilitatorerne vurderer til at ligge omkring 10-12 deltagere afhængigt af deltagernes udfordringer og gruppefacilitatorernes evne til at facilitere gruppen.

4.4.3 Deltagernes behov for støtte

Afsnittet beskriver resultatet af deltagernes behov for støtte før og efter forløbet, da ændringer i behovet for fx bostøtte har en indirekte indflydelse på kommunerne udgifter til ABC-gruppeforløbet. Hvis bostøtten reduceres som følge af deltagelse i ABC-gruppeforløbet, bliver gruppeforløbet en bedre businesscase for kommunerne. Vi bad derfor gruppefacilitatorerne om at registrere deltagernes behov for støtte efter § 82 a og § 85 før og efter forløbet. Før forløbet modtog 57 % støtte efter § 82 a, og de resterende 43 % modtog støtte efter § 85, og vi finder ingen statistisk signifikant udvikling i andelen, der modtager støtte, efter 20 uger med ABC-gruppeforløbet. Den umiddelbare forklaring på dette resultat er, at ABC-gruppeforløbet ikke ændrer på deltagernes behov for støtte, men resultatet kræver en lidt mere nuanceret forklaring. For det første viste det sig, at spørgeskemaet var svært for gruppefacilitatorerne at svare på, og svarprocenten er helt nede på 32 %. For det andet spurgte vi til, hvor mange timer borgeren var visiteret til få støtte, og det er ikke

altid, at borgerne får tildelt timer – de kan fx få et klippekort, så på de spørgsmål er svarprocenten endnu lavere. For det tredje tager det sandsynligvis længere tid end 20 uger at ændre behovet for støtte.

Målet med projektet er at reducere behovet for støtte, men gruppefacilitatorerne fortæller, at de ikke kan motivere borgere til at deltage i ABC-gruppeforløbet, hvis målet er en reduktion i støtte efter 20 uger i ABC-gruppeforløb. Borgerne kan motiveres til at deltage, hvis målet på sigt er en større uafhængighed af kommunal støtte. Borgerne med § 85-bostøtte bliver naturligvis bekymrede, hvis planen med en indsats er, at de skal have frataget eller reduceret bostøtten. Fordi den kvantitative dataindsamling ser på behovet for støtte umiddelbart efter indsatsen, og besvarelsesprocenten er meget lav, er vi også meget tilbageholdende med at komme med en fast konklusion på, om deltagernes behov for støtte er ændret – det mest sandsynlige resultat er nok, at bostøtten er uændret efter 20 uger.

Line

"Efter at vi stoppede", fortæller Line om betydningen af gruppeforløbet, "fik jeg brug for at få styr på lejligheden og få ryddet op, og det kom meget naturligt for mig, at jeg skulle dele det op og tage et rum ad gangen og hele tiden minde mig selv om, at klarer jeg en skuffe, så er det en sejr". Hun er ikke gået ned i bostøtte, fortæller hun, men fortsætter: "Jeg har fået en anden motivation, og opgaver virker meget mere overskuelige, så det er, som om motivationen ligger i mig på en anden måde, end det har gjort før. Nu kan jeg rent faktisk se de mindre skridt og være taknemmelig og glad for de små ting, jeg klarer".

Aksel

Aksel lykkedes med at være til alle gruppemøderne, det ene af hans mål i samarbejdsaftalen, og "det hjalp mig faktisk til at få ryddet op og gjort rent", et andet af hans mål. "Det var hyggeligt at være der", fortæller han om, hvorfor han lykkedes. "Man følte ikke, at man skulle være der, man var der, fordi man havde lyst". Og efter forløbet, "ja, det kan godt være svært en gang imellem for mig at få ryddet op, så det ikke ser, hæ hæ..." fortæller han lidt betuttet og uden at færdiggøre sit svar. De praktiske gøremål er stadig lidt svære, men socialt går det fremad: "Jeg skrev sammen med en af dem fra ABC-forløbet i går". Efter forløbet svarede han også på et Facebook-opslag fra en brætspilsklub og fortæller: "Nu er jeg halvstartet til brætspil om mandagen, og det er rigtig hyggeligt". Og han prøver at sammenligne med tiden før ABC-gruppeforløbet: "Jeg er ikke bange for at møde folk, så jeg kunne også godt være startet til brætspil før ABC-forløbet, men jeg vil da sige, at det har hjulpet mig til, at jeg tog initiativ til det noget før". I samme dur taler vi videre om den største gevinst ved ABC-gruppeforløbet: "Det jeg tager med mig er en positiv indstilling til at prøve nye ting og nye aktiviteter, det var helt klart det største for mig".

4.5 Efterspørgsel efter et ABC-gruppeforløb

I september og oktober 2025, dvs. den sidste del af projektperioden, spurgte vi projektlederne om, hvorvidt ABC-gruppeforløbet er bæredygtigt, og om de vil forsætte med at tilbyde forløbet i det afprøvede format. Kommunerne var på interviewtidspunktet stadig i gang med at planlægge deres videre arbejde med ABC-gruppeforløbet. Fire af de seks kommuner fortæller, at de sandsynligvis vil fortsætte med at tilbyde ABC-gruppeforløb, men ikke i det afprøvede format. Tre kommuner overfører læringen fra ABC-gruppeforløbet, fx recovery-principperne og brobygning til civilsamfundet, til kommunens eksisterende gruppetilbud på fx social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet. Det vil sige, at alle kommunerne holder fast i en recovery-baseret gruppeindsats med fokus på at reducere ensomhed ved at opbygge meningsfulde fællesskaber i civilsamfundet. Men især tidsrammen ændres, så det ikke længere er et 20-ugers forløb.

I den afprøvede form er ABC-gruppeforløbet for dyrt for kommunerne. Omkostningerne vurderes generelt til at være for høje i forhold til deltagernes samlede udbytte. Projektlederne vurderer – ligesom evalueringen viser – at deltagerne generelt har en positiv udvikling i mental sundhed som trivsel, deltagelse i meningsfulde aktiviteter og opbygning af sociale netværk, men ingen eller kun få deltagere oplever en forbedring i behovet for kommunal støtte efter de 20 uger. Og den manglende økonomiske besparelse gør det vanskeligt at forsvare ABC-gruppeforløbet i dets afprøvede form. Hvis den øgede mentale sundhed medførte en kommunal besparelse, fx at deltagerne kunne sættes ned i bostøtte, eller forløbet kunne forebygge bostøtte, så ville kommunerne bedre kunne forsvare det omkostningstunge gruppeforløb.

Kommunerne har valgt forskellige omkostningsbesparende løsninger. En kommune har valgt at reducere forløbet til 12 uger med 12 møder, en anden til 14 mødegange over 12-14 uger, en tredje til 14 uger med 16 møder, og en fjerde kommune holder fast i de 20 uge og 22 mødegange, men gør forløbet mere fleksibelt, så deltagerne kan hoppe ind eller ud af forløbet givet deres behov. Generelt ser vi en tendens til, at omfanget reduceres.

De aktiviteter, som skæres væk eller reduceres eller tilpasses, er fx introduktionen til ABC-budskaberne og mental sundhed i første fase. Det er især de mere undervisningsprægede dele af forløbet, hvor gruppefacilitatorerne fortæller om vigtigheden af at finde og deltage i meningsfulde aktiviteter sammen med andre. Nogle kommuner har valgt at skære gentagelser i fase 1 væk, andre har valgt at skære hele fase 1 væk og i stedet tale om ABC-budskaberne i fase 2 og 3. Kun en kommune har valgt at reducere antallet af besøg i civilsamfundet. Kommunerne har også skåret i antallet af individuelle samtaler, som fx kan reduceres fra seks til fire samtaler. En kommune har valgt at koble samtalen i gruppen tættere på de enkelte deltagers

udfordringer, fx "når vi taler om at gøre noget meningsfyldt med andre, hvad betyder det så konkret for dig?" Beparelserne er derfor lidt forskellige, men overordnet handler det om kortere forløb, hvor især undervisning i fase 1 reduceres eller slås sammen med fase 2 og 3.

For mindst to kommuner handler reduktionen i tid også om praktiske hensyn. Med et forløb på 20 uger, hvor der også skal være tid til opstartssamtaler vil, gruppeforløbet kommet til at strække sig hen over sommerferien eller juleferien, hvilket giver udfordringer i forhold til fastholdelse og skift til andre tilbud i kommunen. Kommunerne vil derfor gerne have bygget bro til civilsamfundet, andre tilbud eller andre sociale aktiviteter inden ferien.

Om justeringerne kommer til at påvirke kvaliteten eller effektiviteten af ABC-gruppeforløbet, står naturligvis hen i det uvisse. Vi har derfor spurgt projektlederne om, hvordan de vil sikre fideliteten i ABC-grupperne fremadrettet. Uddannelse af nye gruppefacilitatorer vil fremadrettet foregå gennem sidemandsoplæring, hvor en erfaren gruppefacilitator faciliterer gruppen sammen med den uerfarne facilitator. Fagligheden og fideliteten skal sikres gennem sparring i de fora, som kommunen allerede bruger til sparring om andre borgerforløb og indsatser – det kan fx være konsultationsmøder eller personalemøder hver fjerde til sjette uge. Det vil sige, at ABC-gruppeforløbet bliver ét i viften af kommunens mange tilbud, og faglighed og fidelitet sikres derfor gennem en blanding af sidemandsoplæring og eksisterende sparringsfora.

For nye kommuner, der ønsker at starte ABC-gruppeforløb op, er der på nuværende tidspunkt kun lidt hjælp at hente. Kommunerne anbefaler derfor, at andre kommuner, der er interesserede i at implementere ABC-gruppeforløbet, kontakter dem for at få sparring eller etablere et samarbejde. Det er for nuværende den bedste måde at komme i gang og reducere opstartsvanskeligheder på.

Som vi beskrev i Afsnit 4.1 om kommunernes implementering af indsatsen, har det været et tidskrævende arbejde at udvikle arbejdsgange for rekruttering af deltagere, etablere samarbejde med civilsamfundet og udarbejde drejebogen med aktiviteter til hvert gruppemøde. Alle projektlederne var overraskede over, hvor lang tid det tog at udvikle drejebogen og vedligeholde kontakter i civilsamfundet, samt hvor svært det var at rekruttere og fastholde deltagere. "De tre største udfordringer", fortæller en projektleder, "var rekruttering, rekruttering og rekruttering!" Men på trods af, at opstarten har været svær, og det har taget længere tid end forventet, så vurderer kommunerne, at de ville gøre det igen også, hvis de selv skulle financiere alle opstartsomkostninger og kompetenceudvikling af gruppefacilitatorer. Det vil sige, at ABC-gruppeforløbet – og især recovery-principperne, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet – har potentiale for udbredelse til andre kommuner, men det

vil også kræve en dedikeret projektleder, som kan drive hele implementeringsprocessen, da der ikke er megen hjælp at hente.

Der er ikke planer om at etablere et netværk, som fremadrettet kan udbyde og sikre kvaliteten af ABC-gruppeforløbet. Det er derfor op til kommunerne selv at uddanne nye medarbejdere og sikre, at fagligheden ikke udvandes. Vi har spurgt de seks kommuner om de ville gerne deltage i sådan et netværk, der fx kunne certificere gruppefacilitatorer, understøtte fidelitet og arbejde med fremtidige udfordringer. De fleste af kommunerne er interesseret i sådan en udbyder, der kunne løfte fælles udfordringer. Efterspørgslen efter et kommunalt forum for ABC-gruppeforløb synes derfor at være til stede i kommunerne.

Rikke

"Hvis jeg kunne gøre det igen, så gjorde jeg det igen", fortæller Rikke eftertænksomt. "Der er noget, jeg tager med i rygsækken og ser tilbage på med et smil".

Line

"Jeg kan godt mærke, vi har været igennem noget sammen og har hørt nogle ting omkring hinanden, som vi ikke nødvendigvis deler med alle, så jeg var også ked af det, da vi sagde farvel til hinanden, fordi den gruppe forsvandt, og det ikke er det samme".

Aksel

"Jeg kan godt bare lide at være sammen med folk", fortæller Aksel om onsdagene i gruppen, "så ABC-forløbet var hyggeligt for mig, og aktiviteter, dem var jeg glædeligt med til. Faktisk var jeg lidt ked af, at det stoppede. Jeg ville gerne have, at det fortsatte noget længere, jeg synes, det var hyggeligt. Det gav mig noget at glæde mig til i løbet af ugen".

5 Opsummering og diskussion

I slutevalueringen samler vi op på lidt over 3 års erfaringer med "ABC-gruppeforløb – sammen om at styrke mental sundhed" igangsat i seks kommuner for 588 deltagere, hvoraf 472 har gennemført forløbet og 116 (20 %) er droppet ud undervejs. Evalueringen ser på kommunernes implementering af ABC-gruppeforløbet, deltagernes udvikling hen over forløbet, kommunernes omkostninger til forløbet og kommunernes efterspørgsel efter ABC-gruppeforløbet. Evalueringsdesignet kombinerer en omfattende spørgeskemaundersøgelse fra deltagere og gruppefacilitatorer med indsigt fra 17 deltagerinterviews og 18 interviews med gruppefacilitatorer, projektledere og administrative medarbejdere i kommunerne. Resultaterne står derfor på en solid dataindsamling, og vi har derfor et detaljeret billede af både deltagernes udvikling og oplevelser og medarbejders oplevelser hen over gruppeforløbet.

5.1 Implementeringsresultater

For gruppefacilitatorerne er de tre vigtigste elementer i gruppefacilitatoruddannelsen recovery-tilgangen, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet. Recovery-tilgangen er ikke ny for gruppefacilitatorerne, så det sværeste ved uddannelsen har været at omsætte recovery-tilgangen og ABC-budskaberne til praksis. Især facilitering af grupper og samarbejdet med civilsamfundet har været nyt for gruppefacilitatorer og en nye metode, som de skulle tilegne sig. Uddannelsen gav dem lidt, men langt hen ad vejen har de selv skullet asfaltere. De har fx skullet lære at omsætte ABC-budskaberne og deltagernes mål og drømme til konkrete øvelser, lege og aktiviteter i gruppen. De har også manglet øvelse i at facilitere grupperne, så alle deltagere føler sig set og forstået. Sidst, men ikke mindst har det været tidskrævende at opbygge gode kontakter i lokalsamfundet, hvor deltagere kan fortsætte deres recovery-proces og arbejde videre med ABC-budskaberne efter ABC-gruppeforløbet. Efter tre-fire gruppeforløb begynder gruppefacilitatorerne at have opbygget denne rutine, og de efterspørger derfor, at uddannelsen har mere fokus på de praksisnære metoder, fx sidemandsoplæringen eller learning-by-doing.

Kommunerne har implementeret ABC-gruppeforløbet på socialområdet med lidt forskellige forgreninger til sundheds- og beskæftigelsesområdet. Selvom organiseringen hovedsageligt bunder i kommunernes eksisterende organisering af socialområdet, så viste det sig, at et tættere samarbejde med både sundhedsområdet og beskæftigelsesområdet hjalp med rekruttering af deltagere i den sidste del af projektperioden. Til de første gruppeforløb har gruppefacilitatorerne rekrutteret borgere, som de kendte i forvejen, men efter at have tømt den kilde har projektledere og gruppefacilitatorer brugt meget tid på at fortælle om succeshistorierne og udbrede

viden om ABC-gruppeforløbet ud over socialområdet for derigennem at øge efterspørgslen.

Den overordnede konklusion er, at ABC-gruppeforløbet er fagligt implementeret som forventet, og at kommunerne i projektperioden har været tro mod de principper og retningslinjer, der er udstukket i vejledningen. Ud fra de data, vi har adgang til, har vi ingen grund til at betvivle, at både implementerings- og engagementsfidelitet har været meget høj i alle kommunerne. Fagligt er ABC-gruppeforløbet derfor et velegnet og implementerbart supplement til porteføljen af kommunale indsatser på socialområdet.

5.2 Deltagerne og deres udvikling

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 arbejdssevne. Cirka 36 % 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, men ingen ændring i behovet for støtte efter 20 uger med ABC-gruppeforløbet. Det vil sige, at nye eller kommende deltagere med stor sandsynlighed også vil opleve en positiv forbedring i mental sundhed. På de fem resultatmål for mental sundhed er forbedringen størst for Gør noget sammen og Gør noget meningsfuldt og mindst for Gør noget aktivt. Forbedringen i Trivsel og Socialt netværk ligger midt imellem. I forhold til indsatsens forventede resultater, se Boks 2.1, synes ABC-gruppeforløbet derfor at have en stor påvirkning på deltagelse i meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i lokalsamfundet og en lille til mellemstor påvirkning på deltagernes trivsel, recovery, motivation og ensomhed. Resultatet ligger derfor godt i tråd med ABC-budskaberne, at man ikke nødvendigvis skal gøre mere, men at det man gør, skal føles meningsfuldt og inkludere i et fællesskab.

Fra interviewene fortæller deltagerne, at fx lege, *icebreakere* og andre aktiviteter er udfordrende, men aktiviteterne hjælper også med at smide hæmninger, grine, have det sjovt sammen og derved øge tilliden mellem deltagerne. På tværs af interviewene tegner der sig et billede af, at deltagerne har fået nye venskaber, genoptaget gamle netværk eller omvendt har svært ved at komme i gang med det sociale, men har mod på at blive det. Udviklingen spænder fra små skridt som at hilse på folk på gaden til at fastholde kontakten til de andre i gruppen, tage ud og drikke kaffe med venner og ses på det lokale værested. Flere beskriver også specifikke værktøjer (fx trygheds-cirkler), som de stadig bruger, eller at de har beholdt materiale fra forløbet, som de vender tilbage til, når de har behov for at få genopfrisket et mål eller gense en løsning på en udfordring. Samlet set fortæller deltagerne både om mål, der ikke blev nået, om små ændringer hen imod sine mål og om ændringer, der holder ved efter forløbet.

5.3 Omkostningsresultater

Der er nogen variation i kommunernes omkostninger til ABC-gruppeforløbet, som især skyldes forskelle i gruppestørrelsen og antallet af grupper, som facilitatorerne afvikler hvert år. Den overordnede konklusion er, at fire ABC-gruppeforløb, to om foråret og to om efteråret, koster lidt under et årsværk. Inden for dette årsværk kan der være lidt forskellige løsninger. Den typiske løsning er fire aktive gruppefacilitatorer og en projektleder, der hver bruger en dag om ugen. Den forventede omkostning i det typiske scenarie er 23.279 kr./deltager, fordelt på 16.919 kr./deltager til facilitering af gruppen, 5.360 kr./deltager til projektledelse og 1.000 kr./deltager til myndighed og serviceniveau (fx kaffe, aktiviteter og medlemskaber). Til de første tre-fire grupper bruger gruppefacilitatorerne mere tid på at udvikle materiale til hvert gruppemøde, lære gruppemetoden at kende og opbygge kontakter i lokalsamfundet. Herefter bruger de mere tid på rekruttering og fastholdelse af deltagere.

Flere deltagere i gruppen tager ikke markant længere tid for gruppefacilitatorerne. Den bedste måde at reducere omkostningen pr. deltager på er derfor at øge antallet af deltagere i gruppen til dens maksimum, hvilket ligger omkring 10-12 deltagere afhængigt af deltagernes udfordringer. Når gruppen bliver større end 12 deltagere, er det vanskeligt for gruppefacilitatorerne at have fuld opmærksomhed på alle deltagere samtidig, og der er ikke længere tid til tjek-ind, tjek-ud og andre aktiviteter, hvor alle deltagere skal have mulighed for at sige noget.

5.4 Fremtidig efterspørgsel

Alle kommunerne har valgt at arbejde videre med en recovery-baseret gruppemethode, hvor der bygges bro til foreninger eller organisationer i civilsamfundet. I 4 af de 6 kommuner fortsætter de sandsynligvis med at tilbyde ABC-gruppeforløb, og 3 af de 6 kommuner har valgt at indarbejde læring fra ABC-gruppeforløbene i deres eksisterende gruppetilbud. I evalueringsperioden har det været nødvendigt, at alle kommunerne ruller den samme indsats ud, så vi kan blive klogere på virkningen af indsatsen, og de justeringer, kommunerne planlægger, afspejler i høj grad også lokale, kommunespecifikke erfaringer, hvor de synes, at strukturen i evalueringsperioden har været for rigid. Især fase 1 gøres kortere så deltagerne kommer hurtigere i gang med aktiviteter og brobygning til civilsamfundet, mens en kommune prioriterer færre besøg til foreninger i lokalområdet. Resultaterne viser derfor, at den recovery-baserede gruppemethode med brobygning til civilsamfundet er bæredygtig og fagligt efterspurgt, men det afprøvede ABC-gruppeforløb savner mulighed for lokale tilpasninger.

Hverken kommunerne eller Social- og Boligstyrelsen har planer om at etablere et netværk eller aktiviteter, som fremadrettet kan udbrede kendskabet til ABC-gruppeforløb, udbyde uddannelse til fremtidige ABC-gruppefacilitatorer eller sikre et fælles fundament af faglig kvalitet i ABC-gruppeforløb. For de kommuner, der fortsætter med at tilbyde ABC-gruppeforløb, betyder det, at de selv skal uddanne nye medarbejdere og sikre, at fagligheden ikke udvandes. For nye kommuner, der ønsker at starte ABC-gruppeforløb op, betyder det, at de må forsøge at række ud til de seks kommuner i projektet og starte et samarbejde og eventuelt sidemandsoplæring med dem. Mange kommuner er med i ABC-partnerskabet ved Institut for Psykologi på Københavns Universitet.⁹ Disse kommuner kan derfor tilegne sig viden om ABC-budskaberne gennem partnerskabet, men partnerskabet tilbyder ikke uddannelse i facilitering af grupper. Mange kommuner har også en frivilligkoordinator, som de kan trække på i forhold til brobygning til civilsamfundet. For nye kommuner vil implementering af ABC-gruppeforløb derfor kræve en dedikeret projektleder, som kan drive hele implementeringsprocessen og samle de kompetencer, som allerede findes i kommunen, da der ikke er megen hjælp at hente.

5.5 Begrænsninger ved evalueringsdesignet

Evalueringsdesignet giver et detaljeret billede over kommunernes implementering, deltagernes udvikling og oplevelser hen over ABC-gruppeforløbet, omkostninger forbundet med indsatsen og kommunernes efterspørgsel efter indsatsen. Men

⁹ <https://psy.ku.dk/abc/abc-partnerskabet>

evalueringsdesignet har også nogle begrænsninger, som det er vigtigt at fremhæve, når man skal forstå resultaterne.

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 deltagerens 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 trivial, men alt det andet, der foregår i vores og deltagerens liv, har stor indflydelse på den mentale sundhed, og alt det andet kunne potentielt overdøve effekten af ABC-gruppeforløbet.¹⁰ 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 deltagerens 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 deltagerne kvalitative oplevelse af deres udvikling, hvilket studier med en kontrolgruppe normalt ikke prioriterer.

En anden større begrænsning ved designet er manglen på opfølgende vurderinger af den mentale sundhed og behov for støtte efter ABC-gruppeforløbet. På den ene side er det ganske naturligt at opleve et tilbagefald efter en indsats. Efter ABC-gruppeforløbet må vi fx forvente, at nogle deltagers sociale aktiviteter reduceres igen, fordi de ikke længere har ugentlige møder med gruppen. Jo flere deltagere der oplever et tilbagefald i mental sundhed, jo mere udvandes de positive resultater, som vi har kunnet dokumentere under ABC-gruppeforløbet. På den anden side kan det tage længere tid end 20 uger, inden deltagerens behov for støtte kan reduceres. Både myndighed og borger vil sandsynligvis gerne se en stabil og vedvarende fremgang i mental sundhed, inden de tager snakken om, om støtte skal reduceres. Fra

¹⁰ 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 resultatomål. For at forstå denne sammenhæng kan det hjælpe at forestille sig den ekstreme situation, hvor et resultatomål, 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 resultatomålet fra en kontrolgruppe, kan vi ikke afgøre, om en positiv udvikling skyldes indsatsen eller regression to the mean i vores resultatomål.

gruppefacilitatorerne og deltagerne selv har vi dog en smule anekdotisk viden om, hvad ABC-gruppeforløbet har betydet efter de 20 uger.

En tredje begrænsning er usikkerheden forbundet med omkostningsanalysen. Vi har indsamlet data gennem interviews i alle kommuner, hvor vi har drøftet kommunens omkostninger og især dens tidsforbrug. Selvom interviewene var relativt lange og detaljerede, kan der være omkostninger som vi har overset, så indsatsen er dyrere, end resultaterne antyder. På den anden side kan vi også have medregnet mere tid til fx gruppefacilitatorerne, end kommunerne ville have afsat, hvis de selv skulle betale for gruppeforløbet. Det er sandsynligt, at de har brugt den tid, de af ansøgt om, og fået midler til. Kommunerne har fx søgt Social- og Boligstyrelsen om løn til gruppefacilitatorerne i projektperioden, og selvom vi i interviewene har forsøgt kun at inkludere nødvendige omkostninger, så er det tæt på umuligt at få et præcist estimat af, hvad et ABC-gruppeforløb vil koste i en anden kommune, der skal betale hele gildet selv. Det vil sige, at omkostningsestimatet skal læses med forbehold for, at estimatet kan både over- og undervurdere de faktiske omkostninger i en anden kommune.

5.6 Perspektivering og anbefalinger

5.6.1 Udfordringer ved frafald

Som beskrevet i Afsnit 4.5 er frafald og fastholdelse et af de største problemer. For hver seks deltagere, der begynder i forløbet, falder én 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". Deltagerne fortæller også, at det er demotiverende og svært at opbygge tillid, når de andre ikke dukker op. Fra faldet påvirker således både gruppedynamikken, motivationen og udbyttet. I analysen af medierende effekter fandt vi dog ingen betydning af frafald i gruppen for deltageres udvikling. Gruppefacilitatorerne forsøger at forbygge frafaldet gennem de individuelle samtaler, hvilket også synes at være den mest brugbare løsning, eftersom frafald bunder i individuelle vanskeligheder og udfordringer.

Blandt projektlederne og gruppefacilitatorerne er der en debat om, hvorvidt længden af forløbet påvirker både rekrutteringen og frafaldet. Nogle vurderer, at et kortere forløb ville være mere overkommeligt for deltagerne. Resultatet af efterspørgselsanalysen viser også, at kommunerne vil skære på længden af forløbet. På den anden side fortæller deltagerne, at de er glade for ABC-gruppeforløbet i dets nuværende længde og struktur – flere ville endda gerne have, at det var længere. De

positive gevinster, vi har kunnet dokumentere på mental sundhed, er opnået ved et 20-ugers forløb, så de kommuner, der reducerer forløbets længde, skal være opmærksomme på, at de stadig opnår samme positive resultater.

5.6.2 Udbredelse af ABC-gruppeforløbet

Overordnet set er de gruppefacilitatorer, vi har talt med, meget positive omkring ABC-budskaberne og ABC-gruppeforløbets struktur. Som nævnt fremhæver de især recovery-principperne, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet. I de fremtidige tilpasninger er det også ABC-budskaberne, recovery-principperne, gruppemetoden og brobygning til civilsamfundet, som de har valgt at holde fast i. De har fx valgt at arbejde videre med ABC-budskaberne gennem de øvelser og lege, de har udviklet i projektet, og gennem de erfaringer, de har fået med civilsamfundet og facilitering af grupperne. Fra omkostningsanalysen kan vi se, at de har investeret meget mere tid, end de havde forventet, i udviklingen af disse elementer. De seks kommuner har fx udviklet detaljerede drejebøger, som beskriver aktiviteter og icebreakere til hvert gruppemøde, og de har udarbejdet en database over foreninger og organisationer i lokalsamfundet, der tager godt i mod dem og deres deltagere.

For at alt dette materiale ikke skal gå tab for andre kommuner, anbefaler vi at samle kommunernes erfaringer med øvelser, lege og aktiviteter i et samlet aktivitetskatalog eller en drejebog for ABC-gruppeforløb. Behovet for viden om effektive gruppeforløb til borgere, som modtager § 82- eller § 85-støtte, eksisterer stadig, her 4 år efter at projektet blev søsat. Der ligger nu et godt fundament i Social- og Boligstyrelsens manual, og kommunerne har udviklet mange meningsfulde lege og aktiviteter til ABC-gruppeforløbet. Social- og Boligministeriet burde derfor indsamle disse erfaringer, så de ikke går tabt, men også gerne systematisere øvelser og lege efter, hvilke udfordringer de arbejder med. Det kan fx være lege og aktiviteter, der styrker deltagernes tillid til og interaktion med andre eller øvelser, der hjælper hver deltager med at finde sine meningsfulde aktiviteter. En samlet drejebog kan supplere Social- og Boligstyrelsens manual og derved lette udbredelsen af recovery-baserede gruppemetoder til andre kommuner og modtagere § 82- eller § 85-støtte.

5.6.3 Kønsforskelle

Midtvejsevalueringen fandt, at der er flere kvinder end mænd, som deltager i ABC-gruppeforløbet. Dette er stadig tilfældet, selvom der er kommet forholdsvis flere mænd med i den sidste del af projektet. Der er dog intet i målgruppebeskrivelsen, som tilsiger, at der skulle være flere kvindelige deltagere, 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 at 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).

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).¹¹ 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-Ouriahi 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 anderledes end kvinder. Mænd kan fx have sværere end kvinder ved at erkende, når de har mentale vanskeligheder, og de har måske 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 og misbrug. Kommunerne kan stadig 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 rekruttere via mandsdominerede fagforeninger, hvor især 3F kunne sende invitationer til medlemmer i lokalområdet. Tilsvarende beskrives fx, at mænd kan rekrutteres på

¹¹ Procenterne er beregnet på baggrund af tal om sociale forhold i <https://www.statistikbanken.dk>.

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 eksisterende initiativer, som tilbyder særlige fællesskaber for mænd,^{12,13} eller studier om styrkebaseret rådgivning med fokus på positiv maskulinitet. Englar-Carlson & Kiselica (2013) og Kiselica & Englar-Carlson (2010) har fx en liste med ti ideer. Her gengiver vi blot tre budskaber for at give et indblik i den type af anbefalinger, som eksisterende studier og tilbud 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. 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 Søredningsselskab eller tilsvarende meningsfulde aktiviteter med elementer af action, praktisk viden og risiko kunne eventuelt tiltrække flere mandlige deltagere til ABC-gruppeforløbet.

Når vi spørger deltagerne, hvad de 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. Vi fandt ingen systematisk forskel mellem mænd og kvinders forklaringer på de vigtigste elementer i gruppeforløbet. Tværtimod er mænd og kvinder enige om, at de har lettere ved at spejle sig i hinanden og få øje på ting, de har til fælles, når de sammen står bøjjet over en aktivitet. Fem ud af de seks kommuner fortæller også at de vil øge antallet af aktiviteter i forhold til undervisning i fremtidige forløb, fx ved at forkorte fase 1 eller forlænge fase 2. Disse ændringer følger Goldings (2021) konklusion om, at det er lettere at tale sammen, når man står skulder ved skulder, end når man sidder ansigt til ansigt.

5.6.4 Behov for støtte og uafhængighed af kommunen

For langt de fleste deltagere, vi talte med, var målet med ABC-gruppeforløbet, at blive mere social og gerne i civilsamfundet, fx at blive frivillig i en lokal organisation eller deltage i en lokal klub eller forening. Enkelte deltagere havde også mål, som lå tæt op af deres bostøttebehov eller mål, som kunne forbygge behov for støtte, fx hjælp til selvledelse, oprydning derhjemme, organisering af aktiviteter i hverdagen eller andre udfordringer relateret til eksekutive funktioner. Set i det lys er det ikke så

¹² <https://sundmand.dk>

¹³ <https://www.mmdanmark.dk>

underligt, at vi ser de største gevinster på deltagelse i meningsfulde aktiviteter med andre og ingen reduktion i behovet for støtte.

Der er umiddelbart tre forklaringer på, at vi ikke ser ændringer i behovet for støtte. Den første handler om designet af spørgeskemaet, at spørgsmålene til gruppefacilitatorerne om behovet til støtte ikke har været præcise nok, og at vi derfor har en meget lav svarprocent. Den anden forklaring handler om ambitionsniveau. Delta-erne og gruppefacilitatorerne har ikke arbejdet med mål, der var relateret til behovet for støtte. Den tredje forklaring handler om tålmodighed. Inden for 20 uger kan man ikke forvente afledte effekter af bedre mental sundhed på behovet for støtte. Fremtidige studier skal overveje, om fx kommunale registre kan give mere præcis information om deltagernes faktiske støtte og afhængighed af kommunen.

Deltagerne synes at flytte sig på de mål, de har sat sig og arbejdet med i gruppen. En anbefaling kunne derfor være, at deltagerne og gruppefacilitatorerne kobler deltagernes mål i samarbejdsaftalen tættere til deltagerens behov for støtte, når det er muligt. Udfordringen er naturligvis, at det nedskrevne mål med ABC-gruppeforløbet ikke kan være en reduktion i fx bostøtte, hvis man ønsker at motivere deltagerne. Gruppefacilitatoren kan ikke rekruttere en potentiel deltager med: "Her er et fantastisk tilbud: Du er med på det her gruppeforløb i 20 uge, hvorefter vi reducerer din bostøtte til det halve". Man kan nemt forstille sig, at svaret på det tilbud er et rungende "Nej, tak!" Gruppefacilitatorerne og deltagerne må derfor arbejde indirekte med behovet for støtte gennem deltagernes ønsker og drømme. Hvis deltageren ikke kan overskue at invitere gæster hjem til sig selv, fordi lejligheden roder og er beskidt, så kunne et indirekte mål være at lave en realistisk plan for oprydning og rengøring, bryde opgaverne ned i mindre overskuelige bidder, som deltageren kan lykkes med mellem hvert gruppemøde, og langsomt hen over forløbet opbygge en rutine for sine praktiske gøremål – og til sidst invitere gæster hjem til en kop kaffe. Det afgørende er, at de indirekte mål (fx øger selvledelse, uafhængighed af kommunen eller andre behov for støtte) medfører, at deltageren kommer tættere på sine ønsker, håb, mål og drømme.

Den manglende reduktion i behovet for støtte kan også skyldes, at det tager tid, inden den forbedrede mentale sundhed medfører større uafhængighed af kommunen. De kvalitative interviews illustrerer flere succeshistorier, hvor ABC-gruppeforløbet fx har plantet et frø, åbnet for et nyt socialt netværk eller givet anledning til at se på sig selv i et mere positivt lys, eller hvor deltageren 1 år eller halvandet efter forløbet kan reducere behovet for bostøtte (fx fra 10 til 2 timer om ugen). Vi har desværre ikke haft mulighed for at dokumentere antallet af den type succeshistorier. Men fra et økonomisk perspektiv skal der blot være én succeshistorie på hvert hold, hvor bostøtten kan reduceres med 7-8 timer, så "betaler" den deltager for en gruppefacilitator. Og er der fire-fem succeshistorier om året, svarer besparelsen til et årsværk, og ABC-gruppeforløbet bliver derfor stort set gratis.

Litteratur

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2. edition). Erlbaum.

Donovan, R. J., Koushede, V. J., Drane, C. F., Hinrichsen, C., Anwar-Mchenry, J., Nielsen, L., Nicholas, A., Meilstrup, C., & Santini, Z. I. (2021). Twenty-one reasons for implementing the act-belong-commit—'ABCs of mental health' campaign. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, Vol. 18, Page 11095, 18(21), 1–12.

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.

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.

Meilstrup, C. B., Nielsen, L., & Nelausen, M. K. (2022). *ABC for mental sundhed: Mental sundhedsfremme for alle*. Københavns Universitet, SDU, Psykiatrifonden, Sund By Netværket, Center for Forebyggelse i Praksis, DGI og Nordea Fonden.

- 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., Vrijzen, 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/ansoegnings-puljer/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. (2024a). *ABC-gruppeforløb - Sammen om at styrke mental sundhed: Kompetenceudvikling for nye gruppefacilitatorer*. Social- og Boligstyrelsen.
- Social- og Boligstyrelsen. (2024b). *Social- og Boligstyrelsens omkostningsmodel*.
<https://www.social.dk/tvaergaende/analyse-og-vidensarbejde/omkostnings-model>
- Social- og Ældreministeriet. (2021). *Udmøntning af Udviklings- og Investeringsprogrammerne for 2022*. Social- og Ældreministeriet.
- Socialstyrelsen. (2022). *ABC-Gruppeforløb - Sammen om at styrke mental sundhed: Indsatsbeskrivelse*. Socialstyrelsen.
- Uchino, B. N., & Way, B. M. (2017). Integrative pathways linking close family ties to health: A neurochemical perspective. *American Psychologist*, 72(6), 590–600.

