

# Evaluering af pilotafprøvning af indsatsen

## Mestring af stress

Februar 2026, Komiteen for Sundhedsoplysning



## Indhold

1. Indledning .....	3
2. Baggrund.....	4
2.1. En national udfordring.....	4
2.2. Om Mestring af stress .....	5
3. Sammenfatning .....	7
4. Metode.....	10
5. Resultater.....	11
5.1. Planlægning og afholdelse af forløb .....	11
5.1.1. Rekruttering af deltagere.....	11
5.1.2. Forsamtalen.....	13
5.1.3. Rekruttering af instruktører .....	14
5.2. Deltagernes baggrundsoplysninger, udbytte og oplevelse af indsatsen .....	15
5.2.1. Baggrundsoplysninger.....	15
5.2.2. Udbytte af indsatsen .....	20
5.2.3. Oplevelse af instruktører og indsatsen .....	27
5.3 Gennemførelse, frafald, fremmøde og fravær .....	30
5.3.1 Gennemførelse .....	30
5.3.2 Fremmøde, fravær og årsager til fravær.....	30
6. Referencer.....	32

# 1. Indledning

*Mestring af stress* er en gruppebaseret mestringsindsats for personer med langvarig stress. Indsatsen er udviklet og pilotafprøvet i perioden 2023-2025 af Komiteen for Sundhedsoplysning (herefter Komiteen) i samarbejde med Frederiksberg Kommune, Køge Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Odense Kommune og Viborg Kommune. Udviklingen er desuden gennemført i samarbejde med fagpersoner og forskere inden for stress-området.

Pilotafprøvningen fandt sted i 2025, hvor der blev afholdt i alt 14 forløb i de fem kommuner. I alt deltog 162 borgere på forløbene i perioden.

Pilotafprøvningens formål er dels at afprøve indsatsen med henblik på justering og dels at dokumentere de foreløbige erfaringer med indsatsen.

Denne rapport er udarbejdet af Komiteen med data fra de fem kommuner og indeholder evalueringresultater fra pilotafprøvningen.

I rapporten er der især fokus på to områder:

- 1) Den kommunale organisering af indsatsen, herunder kommunernes rekruttering af borgere og instruktører og afholdelse af forsamlinger.
- 2) Deltagernes udbytte og oplevelse af indsatsen. Resultaterne er baseret på interviews blandt kommunale medarbejdere (herefter kaldet koordinatører) og en spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne på forløbene.

Sideløbende med pilotevalueringen er der gennemført observationer af undervisningen på to forløb, og der har været dialog med alle instruktører. Begge dele med fokus på at få konkret og tekstnær feedback på undervisningsmaterialet. Disse data er udelukkende anvendt med henblik på justering af undervisningsmaterialet og indgår ikke som grundlag for rapportens resultater.

På baggrund af evalueringresultater, observationer og feedback fra instruktører har Komiteen foretaget justeringer i indsatsen, herunder i instruktørernes undervisningsmateriale, deltageres arbejdshæfte samt i forsamteleguiden, der anvendes i samtalen med potentielle deltagere til forløb. Justeringerne vil ikke blive nærmere gennemgået i rapporten.

## 2. Baggrund

### 2.1. En national udfordring

Over en lang periode har antallet af danskere, der oplever et højt stressniveau, været stigende. I *Den Nationale Sundhedsprofil – Danskernes Sundhed* fra 2021 angives det, at der har været en stigning på 8,3 procentpoint i perioden fra 2010-2021. Det svarer til, at der i 2021 var 29 % af den danske befolkning, der oplevede et højt stressniveau (Sundhedsstyrelsen, 2021). I 2023 var andelen steget til 31,5 %. Særligt unge samt personer, der er ledige, på førtidspension eller på anden vis står uden for arbejdsmarkedet, angiver et højt stressniveau. På tværs af alle aldersgrupper ses desuden en større andel af kvinder med et højt stressniveau sammenlignet med mænd (Sundhedsstyrelsen, 2024).

Udover at påvirke individets mentale sundhed negativt, er stress også en væsentlig samfundsmæssig og økonomisk udfordring. Landets kommuner afholder en væsentlig del af omkostningerne forbundet med dårlig mental sundhed, både i form af udgifter til behandling, indsatser, tabt arbejdsproduktion relateret til sygefravær og ændringer i borgernes indkomst (Sundhedsstyrelsen, 2018). Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø estimerer, at der årligt går 61,9 mio. arbejdstimer tabt på danske arbejdspladser på grund af sygdommeldinger relateret til stress. Det svarer til 37.335 ansatte i fuldtidsstillinger (årsværk) (Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2023).

Undersøgelser viser, at det er omkostningseffektivt både på kort og lang sigt at fremme den mentale sundhed. Dette kan bl.a. gøres ved at reducere risikofaktorer for dårlig mental sundhed, såsom langvarige stressbelastninger, og ved at fremme de beskyttende faktorer for mental sundhed for den enkelte, fx ved at øge self-efficacy og evner til at håndtere stress (Sundhedsstyrelsen, 2018).

76 danske kommuner samarbejder allerede med Komiteen om at udbyde mestringsindsatser til forskellige målgrupper, bl.a. borgere med symptomer på angst og/eller depression. På baggrund af kommunernes erfaringer med disse forløb har mere end 20 kommuner efterspurgt en indsats til borgere med stress. Fem kommuner gik i 2023 sammen med Komiteen om at udvikle en mestringsindsats og har været med til at finansiere udvikling og pilotafprøvning af indsatsen *Mestring af stress*.

Målgruppen for indsatsen er personer over 18 år, der oplever langvarig stress eller tidligere har oplevet periode(r) med langvarig stress. Langvarig stress er forstået som en belastningstilstand, der både omfatter stressorer, selvoplevet stress og stressreaktioner, der har varet i flere måneder (Sundhedsstyrelsen, 2024 & Lægehåndbogen, 2025). Målgruppen kan være i job/uddannelse eller være ledige, sygdomsramte eller på anden vis stå uden for arbejdsmarkedet.

## 2.2. Om Mestring af stress

*Mestring af stress* er udviklet med inspiration fra det evidensbaserede program LÆR AT TACKLE samt faglige anbefalinger inden for stressområdet. Desuden er indsatsens form og indhold udviklet på baggrund af en litteraturafdækning af målgruppens udfordringer og behov. Indsatsen er kvalificeret i samarbejde med en arbejdsgruppe<sup>1</sup>, fagpersoner og forskere inden for stressområdet<sup>2</sup> samt repræsentanter fra målgruppen.

Formålet med indsatsen er at understøtte deltagerne i at håndtere de belastninger, der udløser og vedligeholder stress og i at håndtere stressreaktioner.

Indsatsen er et gruppebaseret mestringsforløb, der varer syv uger og består af syv moduler a 2,5 times varighed. Gruppen består af ca. 10-14 deltagere.

Forløbet faciliteres af to instruktører, hvor mindst én fungerer som positiv rollemodel med egne erfaringer med langvarig stress, som vedkommende har lært at mestre på en hensigtsmæssig måde. Instruktørerne kan være frivillige eller lønnede, fx medarbejdere i kommunen. Instruktørerne uddannes, certificeres og vejledes løbende af Komiteen.

På forløbet øver deltagerne sig i at anvende forskellige mestringsredskaber og gennemfører en række øvelser. Derudover udveksler de erfaringer og inspirerer hinanden til at skabe forandringer.

Eksempler på emner er:

- Teknikker, der skaber ro i krop og tanker
- Bedre søvn
- Små skridt til forandringer
- At bruge naturen
- Planlægning og prioritering
- Mestringsredskaber som problemløsning, at træffe beslutninger og handleplaner
- Fysisk aktivitet og stress
- Forebyggelse af tilbagefald.

Forløbet er detaljeret beskrevet i en instruktørmanual, som instruktørerne er uddannet i at anvende. Derudover understøttes forløbet af et arbejdshæfte til deltagerne, der indeholder indsatsens centrale mestringsredskaber og, i samspil med undervisningen, understøtter deltagerens anvendelse af redskaberne hjemme.

Alle kommuner, der udbyder *Mestring af stress*, har udpeget en kommunal koordinator for indsatsen. Koordinatoren er den lokalt ansvarlige fagperson for indsatsen i kommunen og varetager rekruttering af deltagere, rekruttering af instruktører samt planlægning af de konkrete forløb. Til at understøtte rekruttering til indsatsen er der udviklet rekrutteringsmaterialer målrettet henholdsvis deltagere, beslutningstagere og instruktører.

---

<sup>1</sup> Arbejdsgruppen bestod af koordinatører fra Frederiksberg Kommune, Køge Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Odense Kommune og Viborg Kommune samt Komiteen for Sundhedsoplysning.

<sup>2</sup> Forsamtaleguiden, instruktørmanualen og arbejdshæftet har gennemgået fagligt review af Morten Vejs Willert, psykolog, ph.d., seniorforsker Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup. Dele af arbejdshæftet har gennemgået fagligt review af Sus S. Corazon, lektor og ph.d. Københavns Universitet, Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning.

Som en del af rekrutteringen afholder koordinatoren en obligatorisk forsamtale med alle potentielle deltagere. Projektets arbejdsgruppe har udviklet en *Guide til forsamtale*. Til forsamtales afdækkes det om borgeren opfylder inklusionskriterierne, fx borgers egen vurdering af stressbelastninger og udfordringer relateret til stress. Se i øvrigt inklusionskriterierne nedenfor. Det vurderes også, om borgerens reaktioner skyldes angst og/eller depression. Ved tegn på behandlingskrævende angst, depression eller anden alvorlig fysisk eller psykisk lidelse er det en forudsætning for deltagelse i indsatsen, at borgeren har været i kontakt med egen læge. I forsamtaleguiden fremgår desuden en række opmærksomhedspunkter, som koordinatoren skal afklare med borgerensamt et enkelt eksklusionskriterium.

**Inklusionskriterier:**

- Personen er over 18 år.
- Personen har selv vurderet langvarig stress eller har tidligere erfaringer med langvarig stress.
- Personen kan forstå og tale dansk på et niveau, hvor det vurderes, at vedkommende vil få et udbytte af indsatsen.
- Personen er i stand til at modtage og bearbejde information på et niveau, hvor det vurderes, at vedkommende vil få et udbytte af indsatsen.

**Øvrige opmærksomhedspunkter**

- Personen er indstillet på eller kan motiveres til at deltage i en gruppe, og er indstillet på at arbejde med hjælp til selvhjælp.
- Personen deltager frivilligt.
- Personen har psykiske lidelser fx angst og/eller depression.
- Personen har et aktuelt misbrug af alkohol, narkotika eller medicin.

**Eksklusionskriterium**

- Personen udviser tegn på udadreagerende adfærd.

## 3. Sammenfatning

### Baggrund og indsats

*Mestring af stress* er en gruppebaseret mestringsindsats for personer med langvarig stress. Indsatsen er udviklet og pilotafprøvet i perioden 2023-2025 af Komiteen for Sundhedsoplysning i samarbejde med Frederiksberg Kommune, Køge Kommune, Lyngby-Taarbæk Kommune, Odense Kommune og Viborg Kommune. Indsatsen er udviklet på baggrund af en litteraturofdækning, faglige anbefalinger inden for stressområdet samt inspiration fra det evidensbaserede program LÆR AT TACKLE. Indsatsen er desuden kvalificeret af fagpersoner og forskere inden for stressområdet samt repræsentanter fra målgruppen.

Målgruppen er personer over 18 år, der oplever langvarig stress eller tidligere har oplevet periode(r) med langvarig stress. Målgruppen kan være i job/uddannelse eller være ledige, sygemeldte eller på anden vis stå uden for arbejdsmarkedet.

Formålet med indsatsen er at understøtte deltagerne i at håndtere de belastninger, der udløser og vedligeholder stress, samt at håndtere stressreaktioner.

Indsatsen blev i 2025 pilotafprøvet i de fem kommuner, hvor der blev afholdt en række forløb i hver kommune.

Denne rapport viser de foreløbige resultater og erfaringer med indsatsen fra pilotafprøvningen. Der arbejdes aktuelt på at opnå finansiering til at gennemføre en ekstern effektevaluering af indsatsen.

### Metode

Rapporten er baseret på data fra en spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne samt interviews med de fem kommunale koordinatore.

Samlet set er der afholdt 14 forløb i de fem kommuner, og i alt deltog 162 borgere på forløbene.

Et forløb anses som gennemført, når deltageren har deltaget på fire eller flere moduler, hvilket 127 deltagere gjorde (78%). 109 af de 127 deltagere har besvaret spørgeskemaet, og svarprocenten blandt de deltagere, der gennemførte forløbet, er således 86 %.

Hvis deltageren har deltaget på tre eller færre moduler, anses borgeren som frafaldet forløbet, hvilket 35 deltagere gjorde (22 %). 4 af de i alt 35 borgere, der frafaldt forløbet har besvaret spørgeskemaet, og svarprocenten blandt de deltagere, der frafaldt forløbet, er således 11 %. På grund af det meget lille antal besvarelser, indgår data fra denne gruppe ikke i evalueringen på nær i afsnittet om årsager til frafald. Frafaldsårsagerne anses for usikre på grund af den begrænsede datamængde og skal læses med forbehold.

### Planlægning, rekruttering af borgere og instruktører samt afholdelse af forløb

Det har overordnet set været nemt at rekruttere borgere til indsatsen *Mestring af stress*, og de fleste kommuner har haft ventelister til forløbene. De fleste af deltagerne fik kendskab til indsatsen gennem kommunens jobcenter, læge eller anden behandler eller via kommunens sundhedscenter. Samarbejdet mellem kommunens sundhedsforvaltning og beskæftigelsesforvaltning, samt samarbejdet med almen praksis fremhæves som særligt relevant i forhold til rekruttering.

Målgruppen for indsatsen er karakteriseret ved, at en stor andel er i arbejde eller sygemeldt fra arbejde (65 %), hvilket er et vigtigt opmærksomhedspunkt i forbindelse med planlægning af tidspunktet for fremtidige forløb, både med hensyn til ugedag og tidspunkt.

Der er gode erfaringer med afholdelse af forsamlinger, herunder brug af forsamtaleguiden. Koordinatorerne giver udtryk for, at adskillelsen af problematikker relateret til stress, fx angst og depression, ikke gav anledning til udfordringer eller tvivl i forbindelse med inklusion af deltagere til forløbet. Koordinatorerne oplevede at være i stand til at vurdere, om borgerne var i målgruppen for indsatsen eller om borgerne skulle tilbydes andre indsatser. Koordinatorerne var i dialog med borgerne om kontakt til egen læge og som det fremgår af deltagernes besvarelse af spørgeskemaet har næsten alle deltagere (94 %) været i kontakt med deres egen læge i forbindelse med deres nuværende stressreaktioner. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen blandt deltagere viser, at rekrutteringen skete i overensstemmelse med inklusionskriterierne for indsatsen (se side 5).

Nogle kommuner anvendte frivillige instruktører, og andre anvendte lønnede instruktører, fx kommunale medarbejdere. Alle med tidligere erfaringer med stress. Nogle kommuner havde gode erfaringer med at videreuddanne eksisterende LÆR AT TACKLE-instruktører til *Mestring af stress*, mens andre havde gode erfaringer med at finde instruktører via frivillig-jobopslag. Nogle kommuner oplevede, at det var udfordrende at rekruttere instruktører via selve forløbet. Det skyldes fx, at deltagere var for udfordrede af deres stresstilstand til at kunne varetage instruktørrollen, eller at de efter forløbet var tilbage i arbejde, eller på vej tilbage til arbejde, og derfor ikke havde tid eller overskud til at være instruktører. Én kommune havde venteliste af interesserede, frivillige instruktørkandidater, mens en anden kommune benyttede en løsning, hvor medarbejdere fra kommunen med egne erfaringer med langvarig stress underviste på forløbet.

### **Deltagernes baggrundsoplysninger**

Størstedelen af deltagere på forløbene er kvinder (82 %). Næsten alle deltagere er i den erhvervsaktive alder, og over halvdelen (57 %) er i aldersgruppen 50-69 år. 28 % af deltagere angiver, at de er i arbejde, mens 37 % af deltagere angiver, at de er sygemeldte fra arbejdsmarkedet, hvilket indikerer, at en stor del af deltagere er tæt på arbejdsmarkedet.

Alle deltagere har enten nuværende eller tidligere erfaringer med langvarig stress, og størstedelen af deltagere (66 %) har haft reaktioner på stress i mere end 12 måneder. Størstedelen af deltagere henvendte sig vedrørende forløbet grundet aktuel stress (85 %).

En væsentlig andel af deltagere angiver, at de, udover langvarig stress, har andre lidelser, såsom angst (28 %), depression (19 %) og langvarige fysiske smerter (28 %).

### **Deltagernes udbytte og oplevelse af indsatsen**

Størstedelen af deltagere har haft udbytte af indsatsen: 82 % angiver at være blevet bedre til at håndtere deres reaktioner på stress og 82 % angiver, at de er blevet mere opmærksomme på, hvad der er med til at trigge deres stress. 65 % af deltagere angiver, at de har planlagt en forebyggelsesstrategi til næste gang, de oplever stressreaktioner.

Deltagere angiver, at de har tilegnet sig færdigheder såsom at træffe beslutninger (64 %), at de er blevet bedre til at nå de mål, de sætter sig (69 %) og at de har lært at arbejde med problemløsning (83

%). Derudover har størstedelen af deltagerne lært at anvende kropslige teknikker (79 %) og er blevet bedre til at kommunikere om, hvordan de har det, og hvad de har brug for (78 %). Ligeledes er størstedelen af deltagerne (70 %) blevet bedre til at planlægge og prioritere.

Lidt over halvdelen (53 %) af deltagerne er ved forløbets afslutning begyndt at bevæge sig mere, og halvdelen af deltagerne (50 %) er begyndt at komme mere ud i naturen. 38 % af deltagerne angiver, at de er blevet bedre til at håndtere søvnbesvær.

Det at være en del af et gruppeforløb har haft en positiv betydning for en stor andel af deltagerne: 69 % af deltagerne angiver, at det at være en del af en gruppe har betydet, at de er blevet bedre til at acceptere deres situation. Lidt over halvdelen (54 %) af deltagerne angiver, at det at være en del af en gruppe har betydet, at de nu føler, at deres situation er mere almindelig og halvdelen (50 %) af deltagerne oplever, at gruppen har medført, at de føler sig mindre alene end før deltagelse på forløbet. Knap en tredjedel af deltagerne (28 %) angiver, at det at være en del af en gruppe har betydet, at de er blevet en del af et nyt fællesskab/netværk.

91 % af deltagerne oplever, at det er en fordel, at instruktørerne selv har erfaring med stress.

Næsten alle deltagere angiver, at indholdet på forløbet var relevant for deres situation (94 %), ligesom 92 % vurderer, at det var tiden og kræfterne værd at deltage i forløbet. Næsten alle deltagere angiver, at de samlet set er tilfredse med forløbet *Mestring af stress* (94 %).

### **Gennemførelse, fremmøde og frafald**

162 borgere deltog i indsatsen i perioden. 127 deltagere, svarende til 78 %, deltog på fire eller flere moduler og gennemførte forløbet. 35 deltagere, svarende til 22 %, deltog på tre eller færre af forløbets 7 moduler og anses som frafaldet. Ud af de deltagere, der gennemførte forløbet, deltog 41 % på alle forløbets 7 moduler, mens 59 % var fraværende på 1-3 af forløbets 7 moduler.

## 4. Metode

I denne rapport er der fokus på rekruttering, koordinatorenes oplevelser med afholdelse af forløbene samt deltageres karakteristika og selvoplevede udbytte af forløbet.

Konkret vil rapporten adressere følgende undersøgelsesspørgsmål:

### **Planlægning, rekruttering og afholdelse af forløb**

- Hvad fungerer i forhold til rekruttering af borgere?
- Hvad fungerer i forhold til rekruttering af instruktører?
- Hvordan fungerer de forskellige informationsmaterialer?
- Hvordan fungerer forsamlingen, herunder guiden?

### **Baggrundsoplysninger, udbytte – og oplevelse af indsatsen samt fravær/frafald**

- Hvad karakteriserer deltagerne på *Mestring af stress* (baggrundsoplysninger)?
- Hvilket udbytte har deltagerne af indsatsen?
- Hvordan er deltageres oplevelse af og tilfredshed med indsatsen?
- Hvor meget fravær har deltagerne, og hvad er årsagerne hertil?

### **Undersøgelsesspørgsmålene afdækkes vha. følgende datakilder:**

- Interviews med hver enkelt koordinator fra de fem kommuner.
- Spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne.

I pilotafprøvningen (2025) er der afholdt i alt 14 forløb i de fem kommuner. 162 borgere deltog på forløbene, dvs. i gennemsnit ca. 12 borgere pr. forløb. 127 deltog på fire eller flere moduler, og 35 deltog på 3 eller færre. Et forløb anses som gennemført, når deltageren har deltaget på fire eller flere moduler. Gennemførelsesprocenten på forløbet er således 78 %.

Alle deltagere fik mulighed for at evaluere forløbet skriftligt på sidste modul. Af de 127 deltagere, der deltog på fire eller flere af forløbets moduler, besvarede 109 deltagere spørgeskemaet om forløbet, og svarprocenten er således 86 % for de gennemførte deltagere.

Af de 35 deltagere, der deltog på 3 eller færre moduler (frafaldne), besvarede 4 deltagere et spørgeskema. Svarprocenten er således 11 % blandt de frafaldne. På baggrund af det meget lille antal besvarelser, er data fra de deltagere, der er frafaldet forløbet, ikke taget med i rapporten udover i afsnittet vedrørende årsager til frafald. På grund af den meget begrænsede datamængde er resultaterne vedrørende årsager til frafald usikre og skal læses med forbehold.

## 5. Resultater

I dette afsnit fremstilles resultaterne af evalueringen af pilotafprøvningen af *Mestring af stress*.

Afsnit 5.1. omhandler planlægning og afholdelse af forløbene og har særligt fokus på rekruttering af deltagere, erfaringer med forsamlingen og rekruttering af instruktører.

Afsnit 5.2. omhandler deltagernes baggrundsoplysninger, oplevelse af og tilfredshed med indsatsen samt selvvurderet udbytte af indsatsen.

Afsnit 5.3 omhandler deltagernes gennemførelse, fremmøde, frafald og årsager til frafald.

### 5.1. Planlægning og afholdelse af forløb

#### 5.1.1. Rekruttering af deltagere

Hovedparten af koordinatorene giver udtryk for, at rekrutteringen af borgere til indsatsen viste sig at være nem. Fire ud af de fem kommuner har i perioden haft ventelister til indsatsen og oplevede at måtte holde igen med at udbrede information om indsatsen. For de fire kommuner handlede begrænsningen om, hvor mange forløb de havde planlagt at udbyde i perioden. Antallet af forløb var dels fastsat ud fra, at de var i en opstartsproces med at rekruttere faste instruktører, og dels ud fra koordinators tid, herunder de ressourcer, der var afsat til indsatsen.

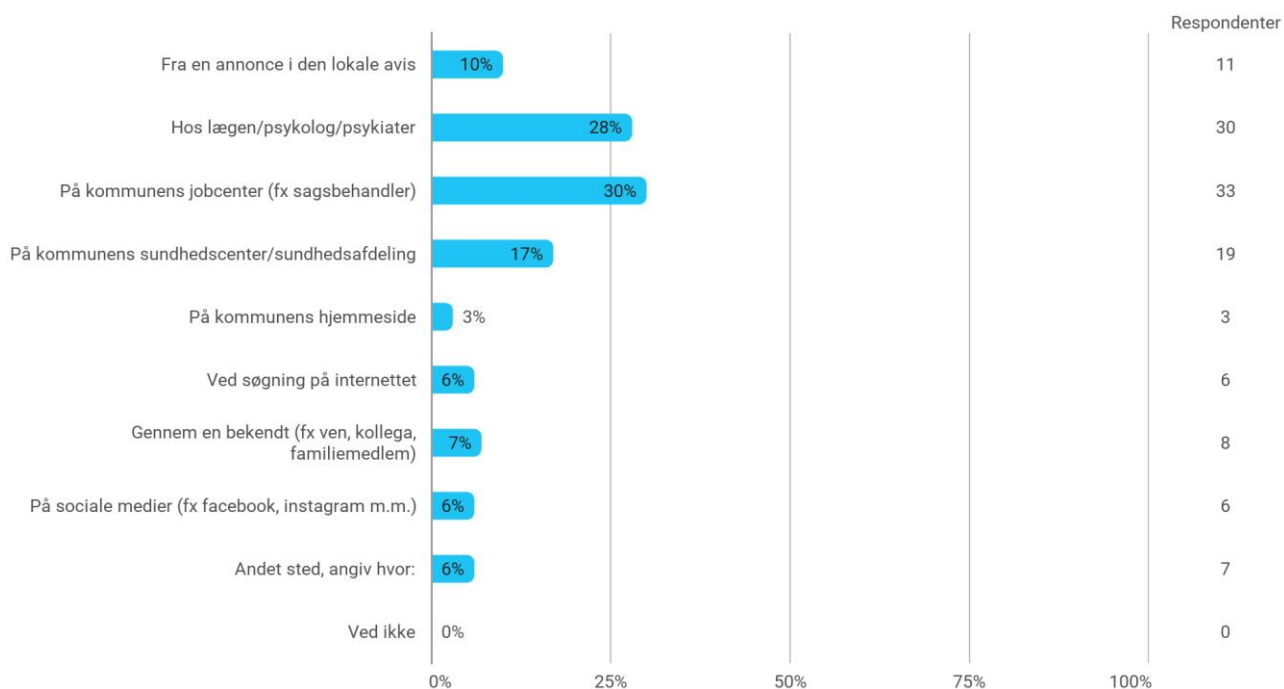
#### **Samarbejde med jobcenter og almen praksis fungerer godt**

Fire af kommunerne har koordinatorfunktionen forankret i kommunens sundhedsforvaltning, mens én kommune har delt funktionen mellem sundhedsforvaltningen og beskæftigelsesforvaltningen.

Generelt viste det sig særligt effektivt for flere af kommunerne at have et tæt samarbejde med jobcentret og informere sagsbehandlere herfra om indsatsen, herunder rehabiliteringsteamet. At denne rekrutteringsvej fungerede godt, fremgår også af deltagernes besvarelser, hvor 30 % af deltagerne angiver, at de fik viden om indsatsen via kommunens jobcenter (tabel 1).

28 % af deltagerne angiver, at de hørte om indsatsen hos egen læge eller anden behandler (tabel 1), hvilket også er en rekrutteringsvej, som flere koordinatorene fremhæver. Nogle af koordinatorene har været i dialog med kommunens alment praktiserende læger, hvor de både informerede lægesekretærer og lægerne om indsatsen samt lagde foldere i venteværelserne. Nogle koordinatorene har deltaget i kommunale møder, hvor almen praksis var repræsenteret og har været i dialog med kommunens praksiskoordinator.

**Tabel 1:** Hvor har du hørt om kurset? (deltagerne kunne vælge flere svar)



Som det fremgår af tabel 1, er der flere steder/måder, borgerne har hørt om indsatsen på og dermed er blevet rekrutteret: 17 % angiver at have hørt om indsatsen på kommunens sundhedscenter/sundhedsafdeling og 10 % angiver, at de har hørt om indsatsen fra en annonce i den lokale avis. Samlet set angiver 15 % af deltagerne, at de har hørt om indsatsen via søgning på internettet, på kommunens hjemmeside eller sociale medier. 7 % af deltagerne angiver, at de har hørt om indsatsen gennem en bekendt.

### Rekrutteringsmaterialer er brugbare

Koordinatorerne anvender rekrutteringsmaterialer udviklet til indsatsen, og særligt folderne til henholdsvis deltagere og beslutningstagere fremhæver koordinatorerne som brugbare. Generelt efterspørges der ikke nye eller andre rekrutteringsmaterialer, dog nævnte en enkelt koordinator, at det havde været brugbart at kunne vise en video om indsatsen til interesserede borgere.

### Særlig opmærksomhed vedrørende målgruppen

Koordinatorerne fremhæver nogle opmærksomheder omkring målgruppen, der er relevante at overveje i forhold til planlægning af forløb.

Fx fremhæves det, at målgruppen er tæt på arbejdsmarkedet, hvilket deltageres spørgeskemabesvarelser også viser: 28 % af deltagerne angiver, at de er i arbejde, og 37 % angiver, at de er sygemeldt fra arbejde eller ledighed (tabel 7). Dette kan have betydning for, hvilken ugedag og hvilket tidspunkt på dagen, forløbet afvikles. En koordinator nævner fx, at det er bedst at lægge forløbet først på ugen, da de deltagere, der er i arbejde eller på vej tilbage fra en sygemelding, har mindre overskud sidst på ugen.

En anden koordinator nævner, at et vigtigt opmærksomhedspunkt er, at der løbende etableres hold, som borgerne kan tilmeldes. Baggrunden herfor er, at indsatsens målgruppe er karakteriseret ved at have et akut behov for hjælp, og at stresstilstanden kan udvikle sig yderligere. Samme koordinator påpeger, at det derfor kan være uhensigtsmæssigt for disse borgere at skulle vente i lang tid på at kunne starte på et forløb.

### 5.1.2. Forsamtalen

Der er generelt gode erfaringer blandt koordinatorene med at afholde forsamtaler samt tilfredshed med forsamtaleguiden. Alle koordinatore fremhæver, at de anvender Perceived Stress Scale (der indgår som Bilag 2 i forsamtaleguiden), og at dette er et godt redskab til dialog med borgeren om vedkommendes oplevelse af stress.

#### **Differentiering mellem stress, angst og depression**

I udviklingen af *Mestring af stress* og i forsamtaleguiden til indsatsen har der været en opmærksomhed i forhold til den del af målgruppen, der også oplever symptomer på angst og/eller depression. Opmærksomheden skyldes, at der er en andel af personer med langvarig stress, der også lider af angst og/eller depression, og at symptomerne på netop angst og/eller depression kan overlape og potentielt forveksles med reaktioner på stress. Fokus har derfor været på, at guiden understøtter, at koordinatoren kan vurdere, om *Mestring af stress* er det rette tilbud for borgeren, og at koordinatoren ved mistanke om behandlingskrævende sygdom hos borgeren opfordrer vedkommende til at kontakte egen læge.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver 28 % af deltagerne at have angst og 19 % at have depression (tabel 8). 94 % af deltagerne angiver desuden, at de har talt med egen læge i forbindelse med deres nuværende stressreaktioner (tabel 13).

Koordinatorene fremhæver, at adskillelsen af problematikker relateret til stress samt angst og/eller depression ikke har givet anledning til udfordringer eller tvivl i forbindelse med forsamtalerne.

#### **Relevant med en obligatorisk forsamtale**

I pilotafprøvningen var det et krav, at alle deltagere var til en forsamtale hos kommunens koordinator forud for evt. deltagelse i forløbet. Selvom alle koordinatorene fortæller, at planlægning og afholdelse af forsamtaler er tidskrævende, er der enighed om, at forsamtalet er vigtigt og bør fastholdes som en obligatorisk del af indsatsen for at sikre, at borgerne får det rigtige tilbud. Koordinatorene fortæller, at de har afholdt forsamtaler med fysisk fremmøde eller på telefon. Tidsforbruget har varieret mellem 30 og 60 minutter pr. samtale.

Én koordinator fremhæver desuden, at den tid og de ressourcer, der afsættes til den enkelte forsamtale, er en vigtig investering, der har direkte sammenhæng med borgernes deltagelse og udbytte. Koordinatoren oplevede, at en grundig forsamtale med forventningsafstemning vedrørende forløbets rammer og indhold samt et særligt fokus på at understøtte borgerens motivation har afgørende betydning for fremmøde, gennemførelse af forløbet samt på borgerens udbytte. Desuden har det også en positiv indvirkning på instruktøernes arbejdsglæde at undervise borgere, der er motiverede, og ved, hvad de kan forvente af forløbet.

Én koordinator understreger, at det er afgørende for kvaliteten af forsamlingen, at koordinatoren selv har indgående kendskab til metoden bag forløbet. En anden koordinator efterspørger muligheden for at kunne brede opgaven med at afholde forsamlinger ud på flere medarbejdere, og dermed fjerne kravet om, at den person, der afholder forsamlingen, skal have deltaget på instruktøruddannelsen.

### 5.1.3. Rekruttering af instruktører

Når det kommer til rekruttering af instruktører, har koordinatorene forskellige erfaringer i de fem kommuner. Én kommune har en venteliste af interesserede, frivillige instruktørkandidater, mens en anden kommune har benyttet en løsning, hvor medarbejdere fra kommunen med egne erfaringer med langvarig stress underviser på forløbet.

#### **Jobopslag og videreuddannelse af LÆR AT TACKLE-instruktører**

Nogle koordinatorene fik gode erfaringer med at lave et frivillig-jobopslag og har fået henvendelser fra interesserede instruktørkandidater den vej. I den forbindelse fremhæves det, at når der er tale om personer, der hverken har kendskab til *Mestring af stress* eller LÆR AT TACKLE, ligger der en vigtig opgave for koordinatoren i at forventningsafstemme med instruktørkandidaterne i forhold til instruktøruddannelsen, og i forhold til hvad selve forløbet *Mestring af stress* er.

Andre koordinatorene har oplevet stor interesse blandt deres eksisterende LÆR AT TACKLE-instruktører, der har tidligere erfaring med stress og er motiverede for at videreudanne sig.

#### **Udfordringer med at finde instruktører blandt deltagere på forløb**

Nogle koordinatorene fremhæver, at det kan være udfordrende at rekruttere instruktører blandt deltagerne, fordi mange enten er i arbejde eller er sygemeldte og måske, inden for en nær fremtid, er på vej tilbage til arbejde.

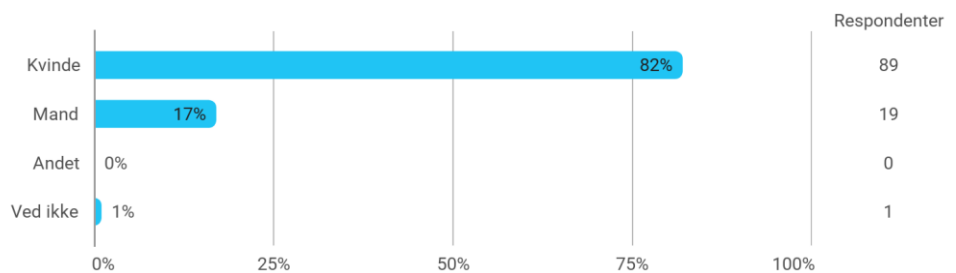
Én koordinator fremhæver også, at stress for mange er mere midlertidigt end fx angst, depression eller kroniske lidelser/smerter, og at deltagerne derfor enten er for belastede til at kunne varetage instruktørrollen, hvis de fx rekrutteres i umiddelbar forlængelse af at have deltaget på forløbet, eller er videre, og derfor ikke er interesserede i eller ikke kan finde tid til at være instruktører i deres hverdag.

## 5.2. Deltagernes baggrundsoplysninger, udbytte og oplevelse af indsatsen

### 5.2.1. Baggrundsoplysninger

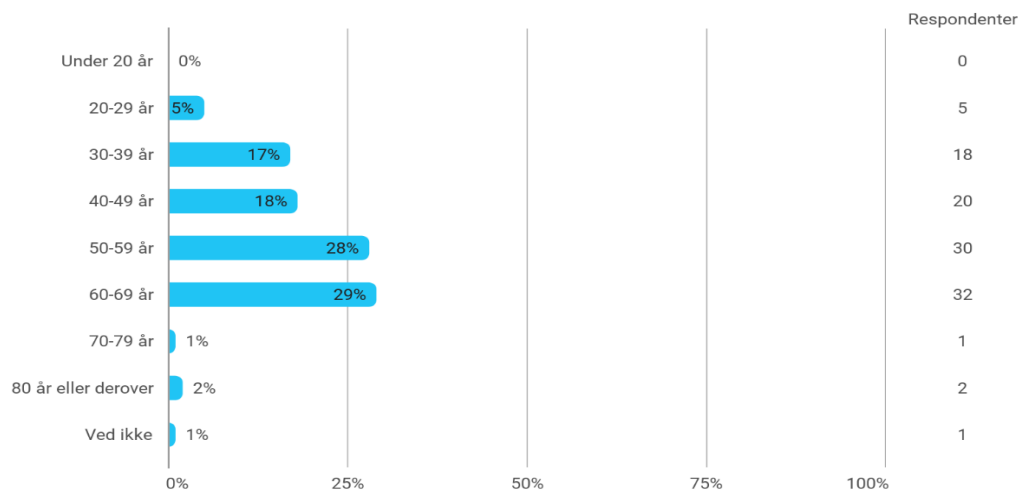
#### Deltagernes karakteristika

**Tabel 2:** Hvad er dit køn?



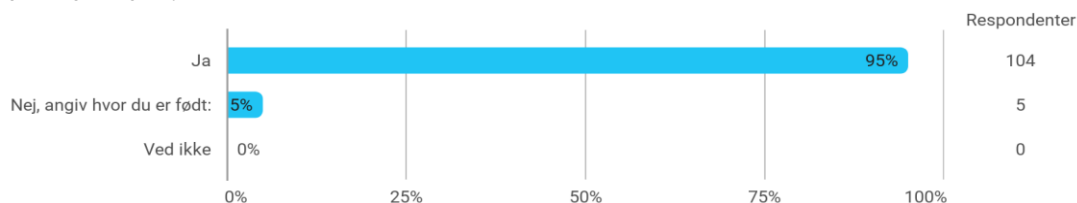
Som det fremgår af tabel 2 er 82 % af deltagerne kvinder, mens 17 % er mænd og 1 % angiver ”Ved ikke”.

**Tabel 3:** Hvad er din alder?



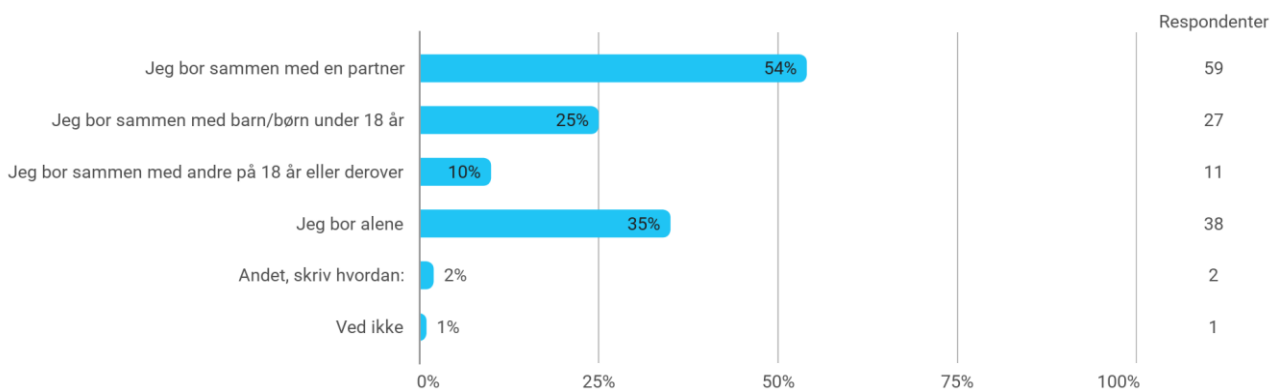
Som det fremgår af tabel 3, spænder deltagerne alder over 20-80 år eller derover. Størstedelen af deltagerne er i den erhvervsaktive alder, da kun i alt 4 procent er over 70 år. Den største andel (57 %) er i alderen 50-69 år. 17 % er i aldersgruppen 30-39 år og 18 % af deltagerne er i aldersgruppen 40-49 år.

**Tabel 4:** Er du født i Danmark?



Som det ses af tabel 4, er 95 % af deltagerne født i Danmark, mens 5 % er født i andre lande.

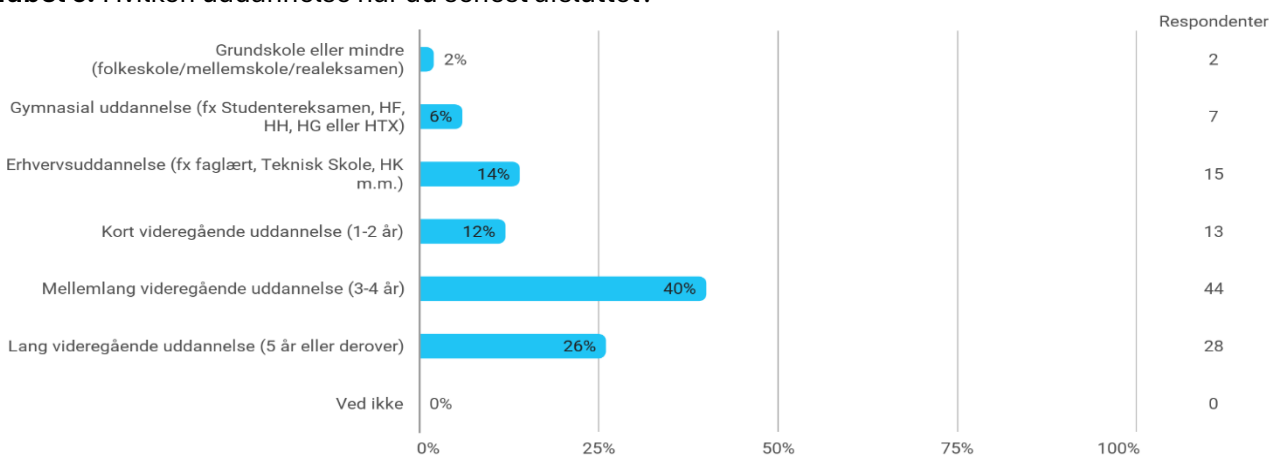
**Tabel 5:** Hvordan bor du? (deltagerne kunne vælge flere svar)



Som det fremgår af tabel 5, bor 54 % af deltagerne sammen med en partner, 25 % bor sammen med barn/børn under 18 år, 10 % bor sammen med andre på 18 år eller derover, mens 35 % af deltagerne angiver, at de bor alene.

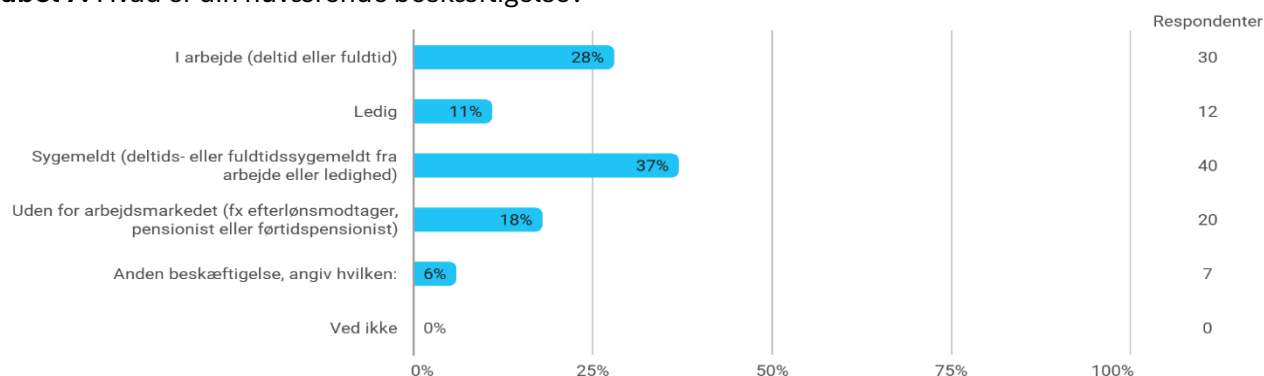
## Uddannelse og beskæftigelse

**Tabel 6:** Hvilken uddannelse har du senest afsluttet?



I tabel 6 ses det, at den største andel af deltagerne (40 %) har en mellemlang videregående uddannelse. I alt 34 % har en kort, videregående uddannelse eller et lavere uddannelsesniveau, og 26 % har en lang videregående uddannelse.

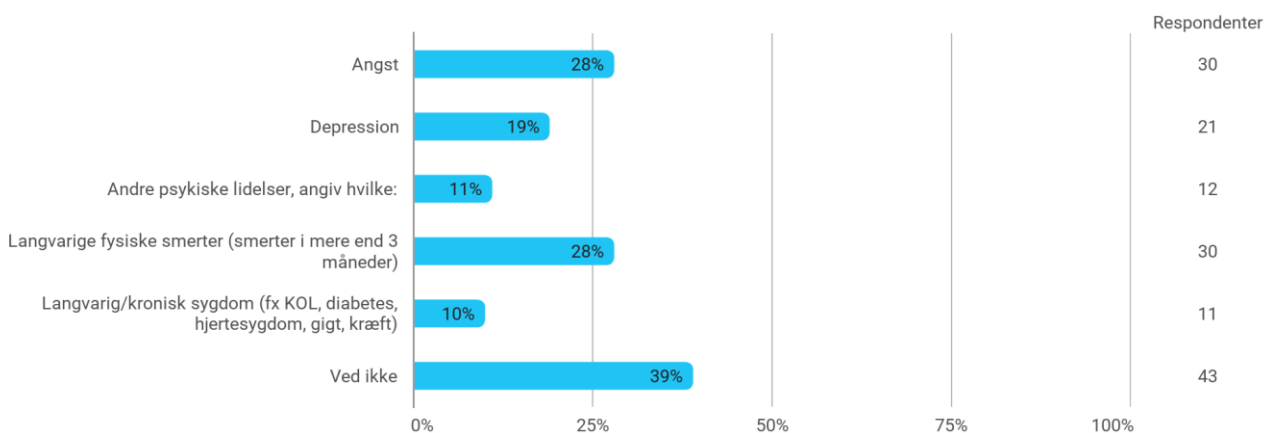
**Table 7:** Hvad er din nuværende beskæftigelse?



Som tabel 7 viser, er en stor andel af deltagerne tæt på arbejdsmarkedet, da 28 % af deltagerne angiver at være i arbejde, og 37 % angiver, at de er sygemeldte. 11 % angiver at være ledige, mens 6 % angiver at være i anden beskæftigelse fx i praktik, fleksjob eller under uddannelse. 18 % angiver, at de er uden for arbejdsmarkedet, fordi de er førtidspensionister, efterlønsmodtagere eller alderspensionister.

## Andre lidelser

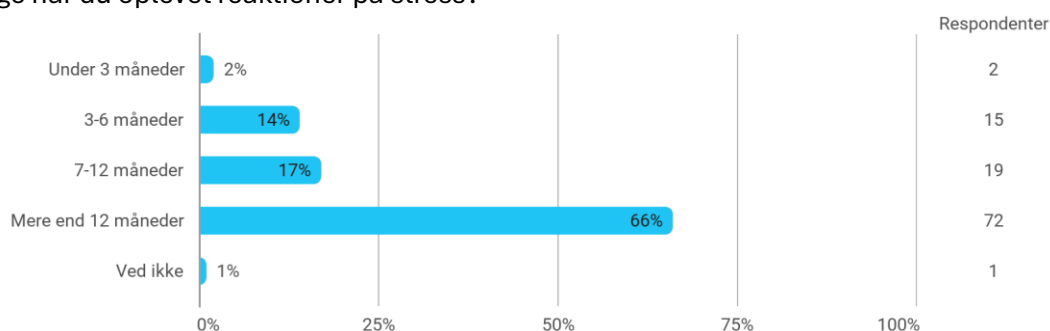
**Table 8:** Har du aktuelt nogle af disse lidelser? (deltagerne kunne vælge flere svar)



Som det fremgår af tabel 8 angiver 28 % af deltagerne, at de har angst, og 19 % at de har depression. Under kategorien "Andre psykiske lidelser" har deltagerne angivet følgende: ADHD/ADD, helbredsangst, kronisk træthedssyndrom og PTSD. 28 % af deltagerne angiver, at de har langvarige smerter, og 10 % angiver, at de har langvarig/kronisk sygdom.

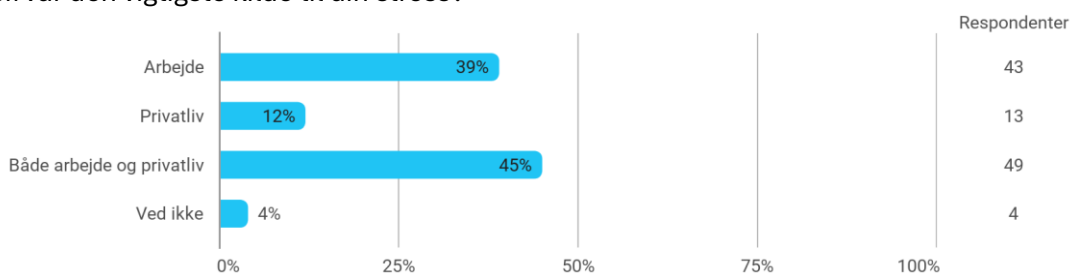
## Erfaringer med stress

**Tabel 9:** Hvor længe har du oplevet reaktioner på stress?



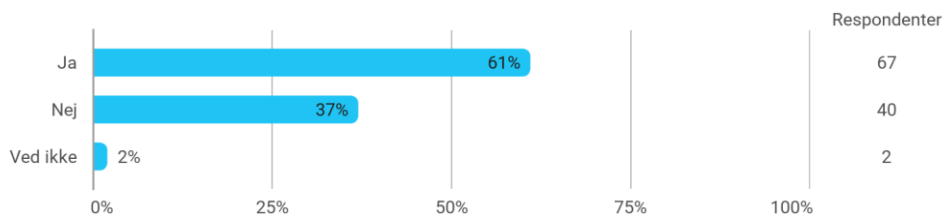
Tabel 9 viser, at størstedelen af deltagerne har oplevet stressreaktioner i mere end 12 måneder (66 %), mens 17 % har oplevet stressreaktioner i 7-12 måneder. 14 % har oplevet stressreaktioner i 3-6 måneder, mens 2 % af deltagerne har oplevet stressreaktioner i mindre end 3 måneder.

**Tabel 10:** Hvad er/var den vigtigste kilde til din stress?



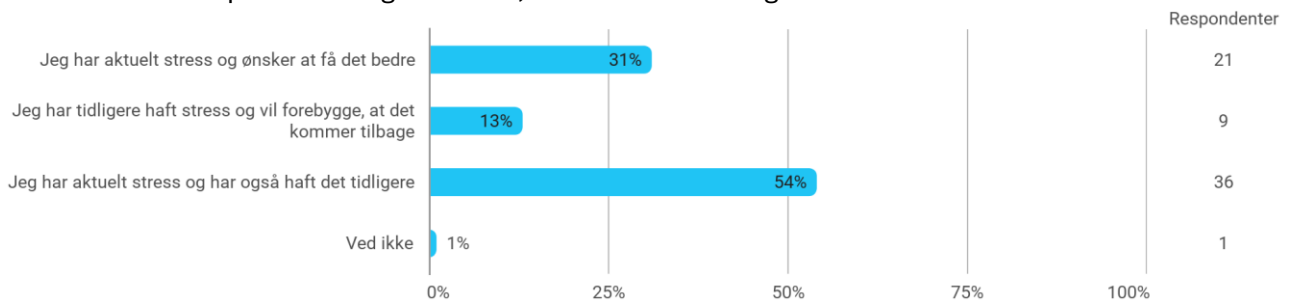
Som det fremgår af tabel 10, angiver 45 % af deltagerne, at den vigtigste kilde til stress er en kombination af arbejde og privatliv, mens 39 % angiver, at kilden til stress er arbejdsrelateret. 12 % angiver, at kilden til stress er i privatlivet.

**Tabel 11:** Har du også tidligere haft langvarig stress (dvs. oplevet reaktioner i flere måneder)?



Som det ses af tabel 11, angiver 61 % af deltagerne, at de også tidligere har haft langvarig stress med stressreaktioner i flere måneder, mens 37 % af deltagerne angiver, at de ikke tidligere har haft langvarig stress.

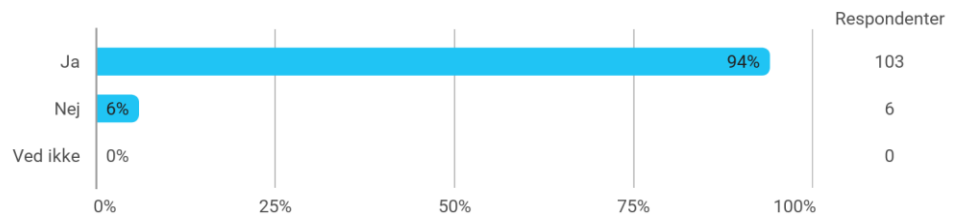
**Tabel 12:** Hvilken primær årsag var der til, at du henvendte dig vedr. kurset?



Som det fremgår af tabel 12, angiver 54 % af deltagerne, at de er kommet på grund af aktuel stress, men at de også har haft stress tidligere. 31 % af deltagerne angiver, at den primære årsag til, at de henvendte sig vedrørende forløbet, var aktuel stress og et ønske om at få det bedre. 13 % af deltagerne angiver, at de henvendte sig vedrørende forløbet, da de tidligere har haft stress og vil forebygge, at stresstilstanden kommer tilbage.

### Kontakt til egen læge

**Tabel 13:** Har du talt med din egen læge i forbindelse med dine nuværende stress-reaktioner?

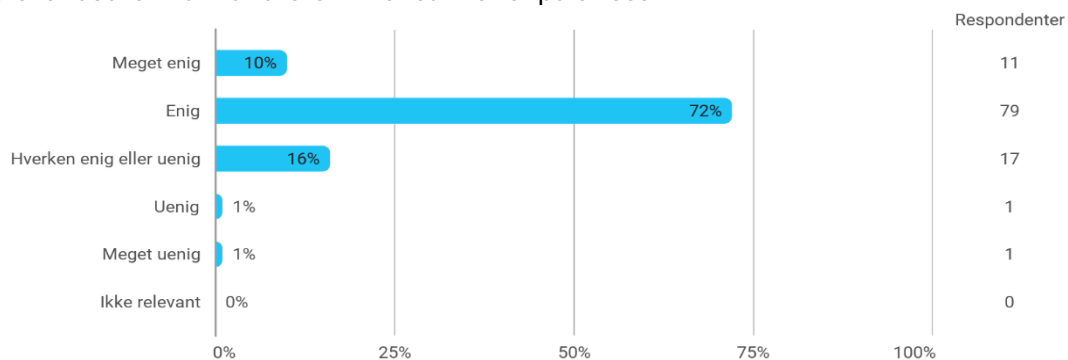


Som tabel 13 viser, angiver 94 % af deltagerne, at de har været i kontakt med egen læge i forbindelse med deres aktuelle stressreaktioner. 6 % angiver, at de ikke har været i kontakt med egen læge i forbindelse med deres aktuelle stressreaktioner.

## 5.2.2. Udbytte af indsatsen

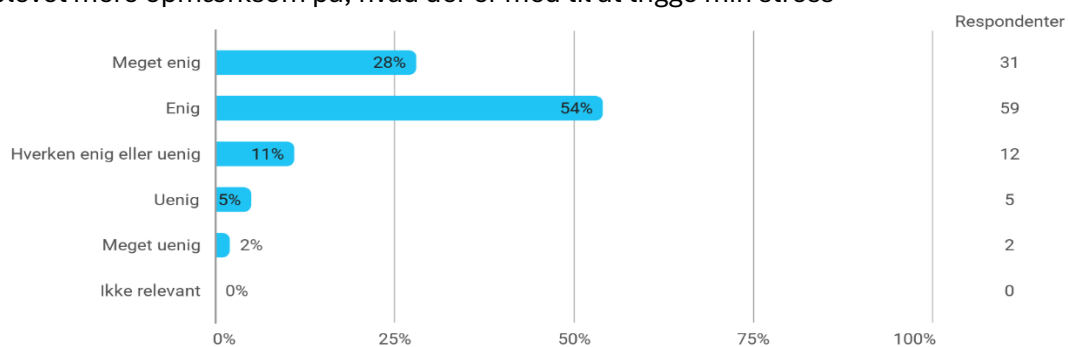
### Håndtering og forebyggelse af stress

**Tabel 14:** Jeg er blevet bedre til at håndtere mine reaktioner på stress



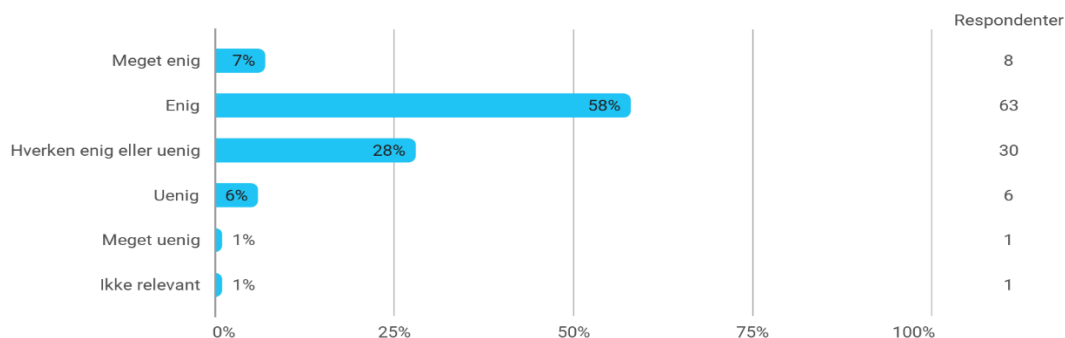
Som det fremgår af tabel 14, angiver 82 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet bedre til at håndtere deres stressreaktioner, mens 16 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 2 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er blevet bedre til at håndtere deres stressreaktioner.

**Tabel 15:** Jeg er blevet mere opmærksom på, hvad der er med til at trigge min stress



Som det kan ses af tabel 15, angiver 82 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet mere opmærksomme på, hvad der er med til at trigge deres stress, mens 11 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 7 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er blevet mere opmærksomme på, hvad der er med til at trigge deres stress.

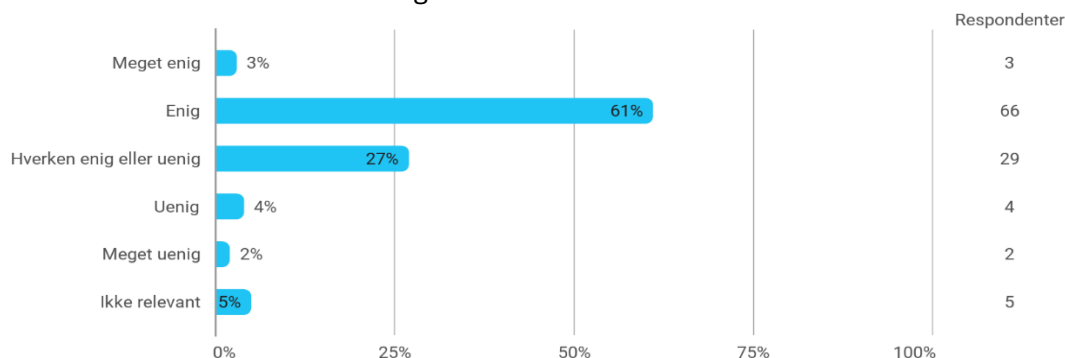
**Tabel 16:** Jeg har planlagt en forebyggelsesstrategi til næste gang jeg oplever stress-reaktioner



Som det fremgår af tabel 16, angiver 65 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de har planlagt en forebyggelsesstrategi til næste gang, de oplever stressreaktioner, mens 28 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 7 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de har planlagt en forebyggelsesstrategi til næste gang, de oplever stressreaktioner.

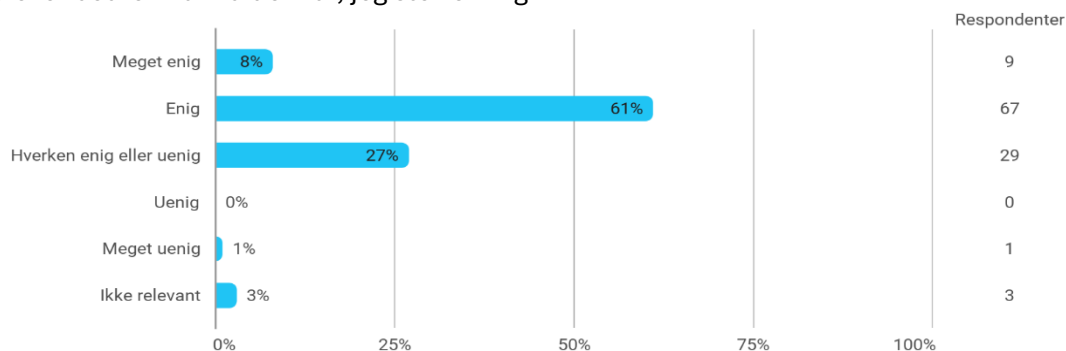
### Tilegnelse af færdigheder

**Tabel 17:** Jeg er blevet bedre til at træffe beslutninger



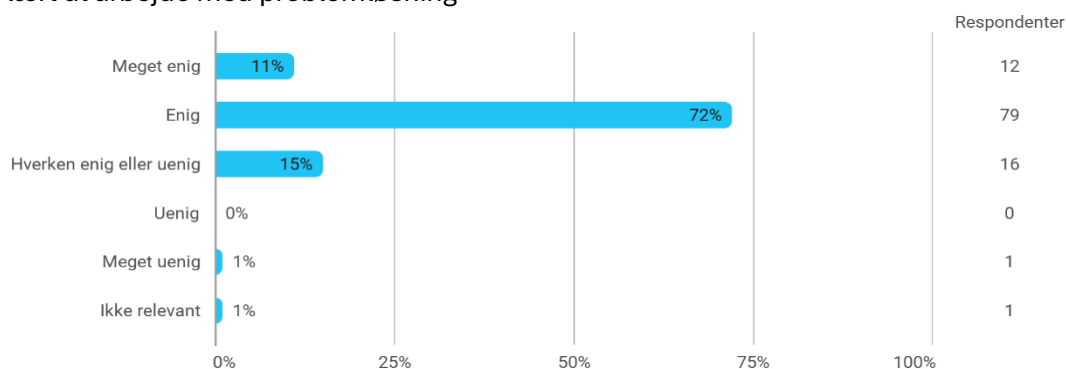
Som det fremgår af tabel 17, angiver 64 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet bedre til at træffe beslutninger, mens 27 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 6 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er blevet bedre til at træffe beslutninger, og 5 % angiver, at det ikke er relevant.

**Tabel 18:** Jeg er blevet bedre til at nå de mål, jeg sætter mig



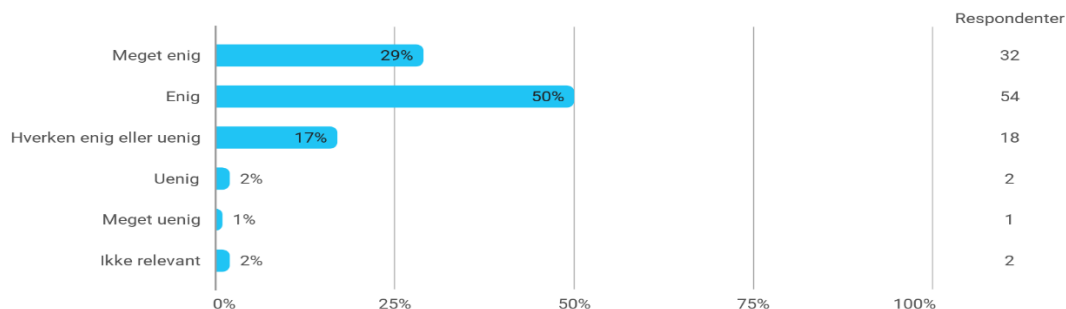
Som tabel 18 viser, angiver 69 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet bedre til at nå de mål, som de sætter sig, mens 27 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 1 % angiver, at vedkommende er meget uenig i at være blevet bedre til at nå de mål, personen sætter sig. 3 % angiver, at det ikke er relevant.

**Tabel 19:** Jeg har lært at arbejde med problemløsning



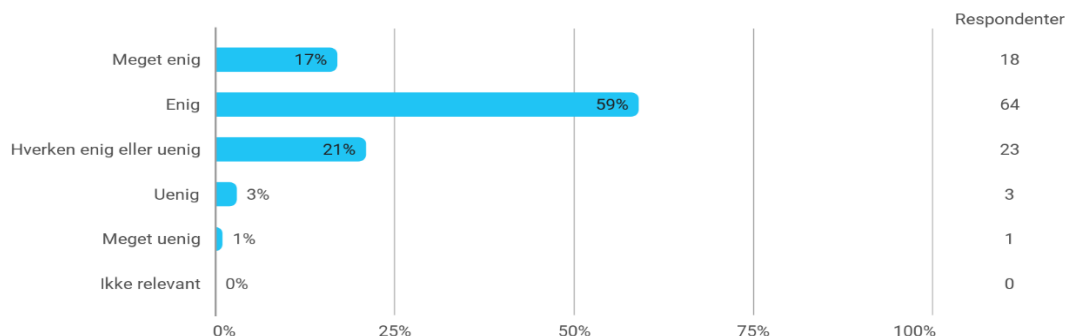
Som tabel 19 illustrerer, angiver 83 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de har lært at arbejde med problemløsning, mens 15 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 1 % angiver, at vedkommende er meget uenig i at have lært at arbejde med problemløsning, og 1 % angiver, at det ikke er relevant.

**Tabel 20:** Jeg har lært at anvende forskellige kropslige teknikker (fx bedre vejtrækning, sanseøvelse eller afspændingsøvelse)



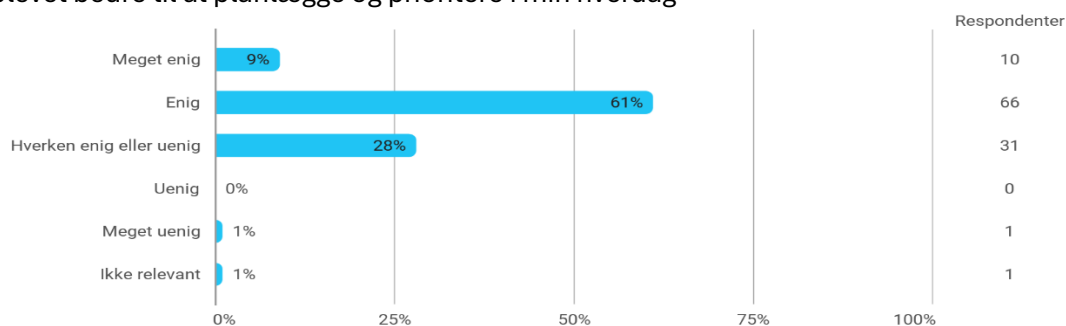
Som det fremgår af tabel 20, angiver 79 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de har lært at anvende forskellige kropslige teknikker, mens 17 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 3 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de har lært at anvende forskellige kropslige teknikker, og 2 % angiver, at det ikke er relevant.

**Tabel 21:** Jeg er blevet bedre til at kommunikere om, hvordan jeg har det, og hvad jeg har brug for



Som det fremgår af tabel 21, angiver 76 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet bedre til at kommunikere om, hvordan de har det, og hvad de har brug for, mens 21 % af deltagerne angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 4 % af deltagerne angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er blevet bedre til at kommunikere om, hvordan de har det, og hvad de har brug for.

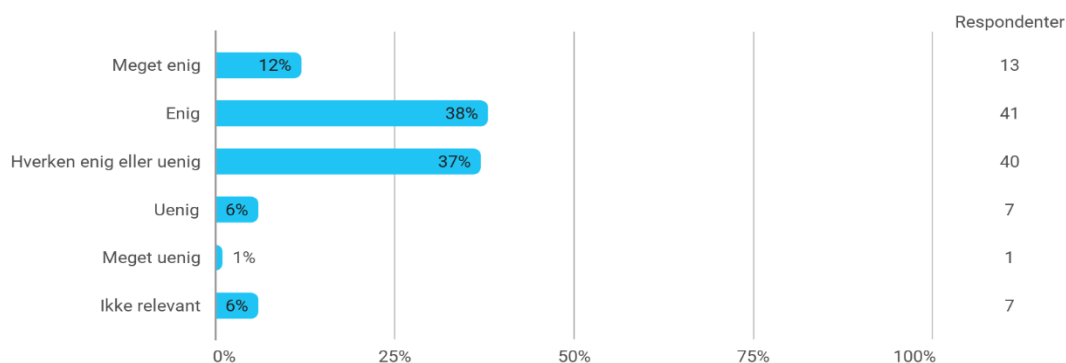
**Tabel 22:** Jeg er blevet bedre til at planlægge og prioritere i min hverdag



Som det ses i tabel 22, angiver 70 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet bedre til at planlægge og prioritere i deres hverdag. 28 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 1 % angiver, at vedkommende er meget uenig i at være blevet bedre til at planlægge og prioritere i hverdagen. 1 % angiver, at det ikke er relevant.

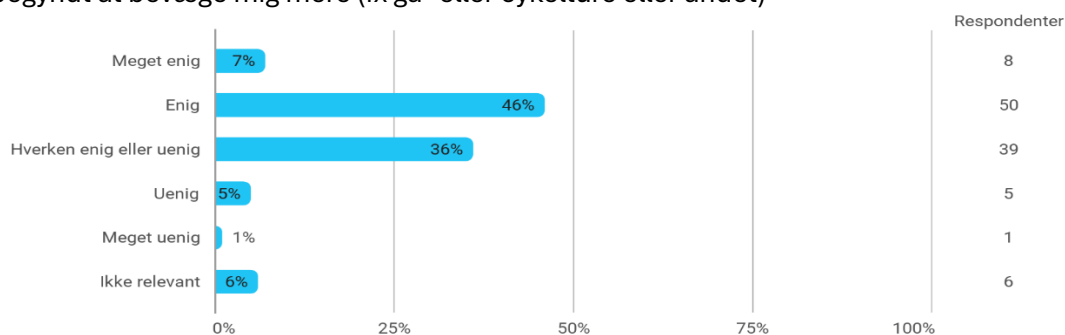
## Sundhedsadfærd

**Tabel 23:** Jeg er begyndt at komme mere ud i naturen



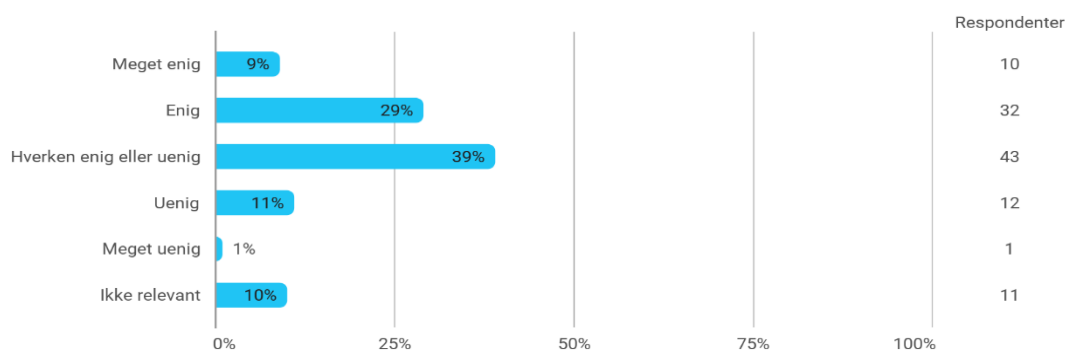
Som det fremgår af tabel 23, angiver 50 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er begyndt at komme mere ud i naturen. 37 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 7 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er begyndt at komme mere ud i naturen. 6 % angiver, at det ikke er relevant.

**Tabel 24:** Jeg er begyndt at bevæge mig mere (fx gå- eller cykelture eller andet)



Som tabel 24 viser, angiver 53 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er begyndt at bevæge sig mere. 36 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 6 % af deltagerne angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er begyndt at bevæge sig mere. 6% angiver, at det ikke er relevant.

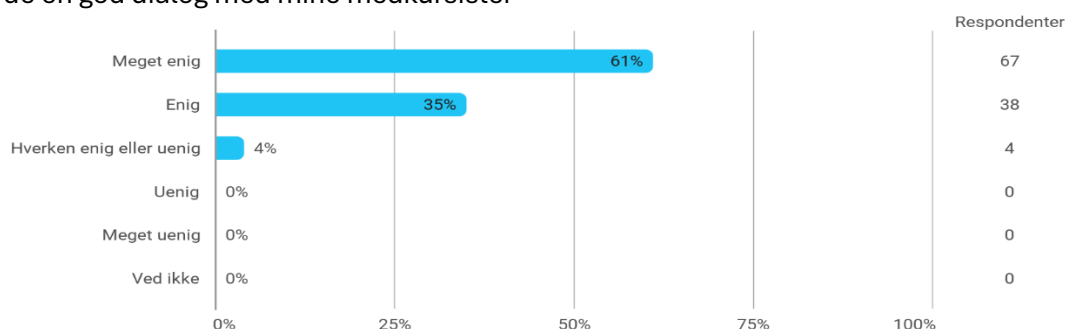
**Tabel 25:** Jeg er blevet bedre til at håndtere søvnbesvær



Som man kan se på tabel 25, angiver 38 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at de er blevet bedre til at håndtere søvnbesvær. 39 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. 12 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de er blevet bedre til at håndtere søvnbesvær, mens 10 % angiver, at det ikke er relevant for dem.

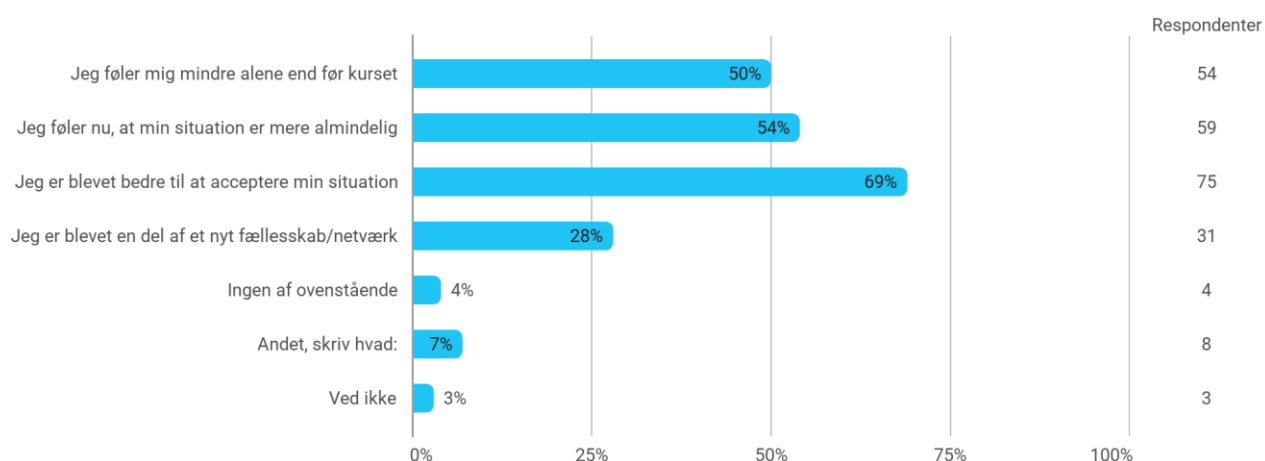
## Oplevelse af gruppen

**Tabel 26:** Jeg havde en god dialog med mine medkursister



Som det ses på tabel 26, angiver 96 % af deltagerne, at de er meget enige eller enige i, at de havde en god dialog med deres meddeltagere, mens 4 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet. Ingen deltagere er uenige eller meget uenige i, at de havde en god dialog med deres meddeltagere.

**Tabel 27:** Hvad har det betydet for dig at være en del af en gruppe? (deltagerne kunne vælge flere svar)

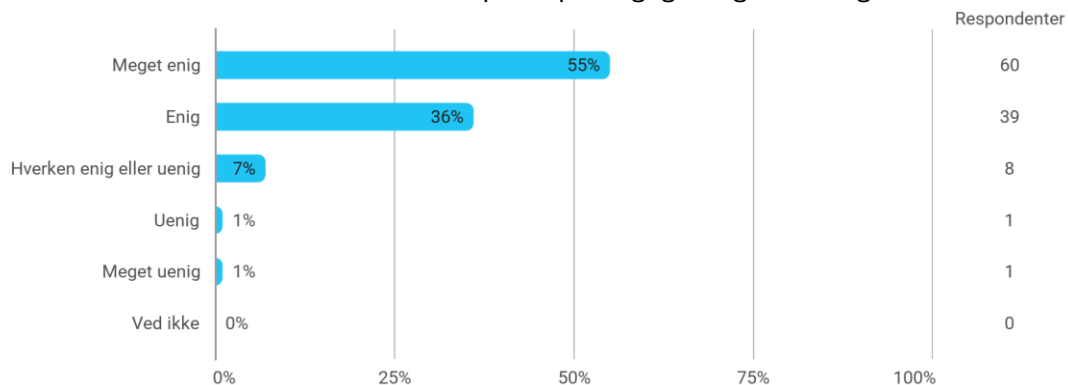


Som det fremgår af tabel 27, angiver 69 % af deltagerne, at de er blevet bedre til at acceptere deres situation, mens 54 % af deltagerne angiver, at de nu føler, at deres situation er mere almindelig. 50 % af deltagerne angiver, at det at være en del af en gruppe har betydet, at de føler sig mindre alene end før forløbet. 28 % af deltagerne angiver, at det at være en del af en gruppe har betydet, at de er blevet en del af et nyt fællesskab/netværk. 7 % af deltagerne angiver kategorien "Andet" og uddyber, at det at være en del af en gruppe bl.a. har betydet, at de har fået talt med andre i samme situation, har lært at reaktioner på stress ofte er ens, har oplevet at kunne udveksle erfaringer med andre, og at de nu oplever, at de selv kan ændre på deres situation. 4 % angiver, at de mulige valgkategorier ikke dækker deres oplevelse.

### 5.2.3. Oplevelse af instruktører og indsatsen

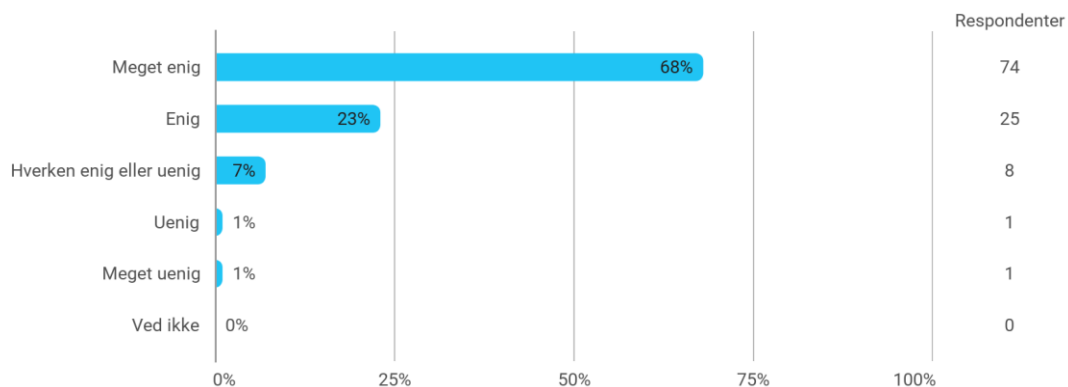
#### Instruktører

**Tabel 28:** Instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde



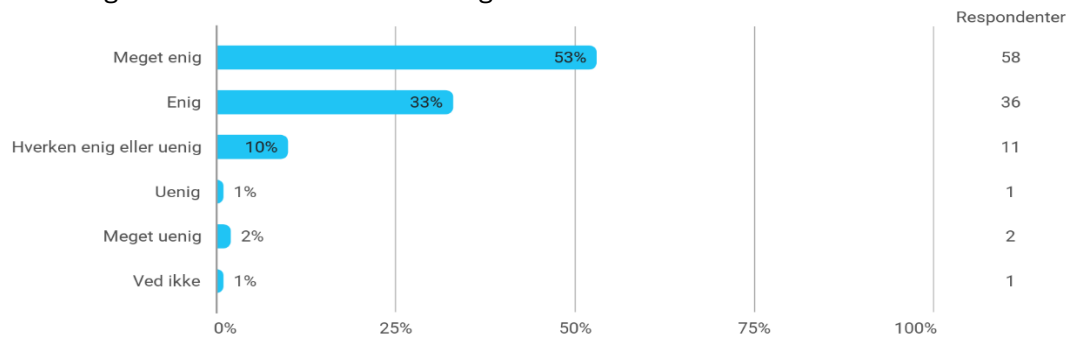
Som tabel 28 viser, angiver 91 % af deltagerne, at de er meget enige eller enige i, at instruktørerne formåede at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde. 7 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 2 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at instruktørerne har formået at formidle stoffet på en pædagogisk og forståelig måde.

**Tabel 29:** Det var en fordel, at instruktørerne selv har erfaring med langvarig stress



Som det fremgår af tabel 29, angiver 91 % af deltagerne, at de er meget enige eller enige i, at det var en fordel, at instruktørerne selv har erfaring med langvarig stress. 7 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 2 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at det var en fordel, at instruktørerne selv har erfaring med langvarig stress.

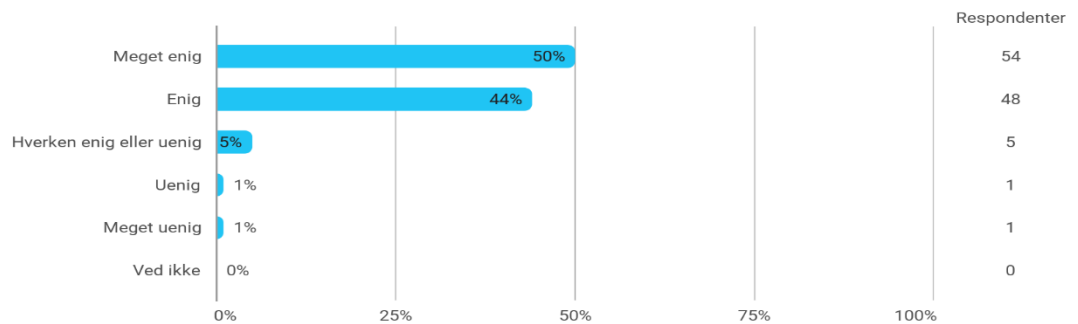
**Tabel 30:** Svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne



Som det fremgår af tabel 30, angiver 86 % af deltagerne, at de er meget enige eller enige i, at svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne. 10 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 3 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at svære emner og diskussioner blev håndteret godt af instruktørerne.

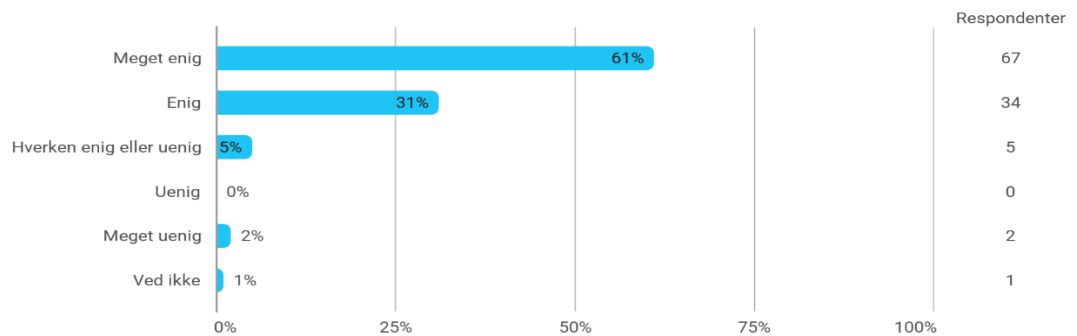
## Relevans og tilfredshed

**Tabel 31:** Indholdet i kurset var relevant for min situation



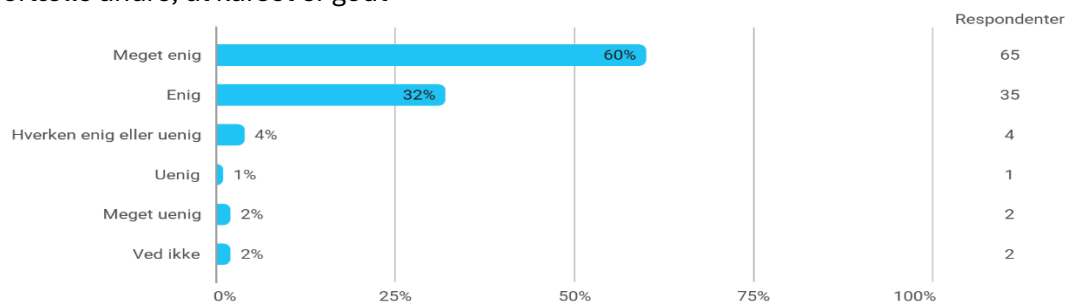
Som det ses på tabel 31, angiver 94 % af deltagerne, at de er enige eller meget enige i, at indholdet på forløbet var relevant for deres situation. 5 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 2 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at indholdet var relevant for deres situation.

**Tabel 32:** Det var tiden og kræfterne værd at deltage i kurset



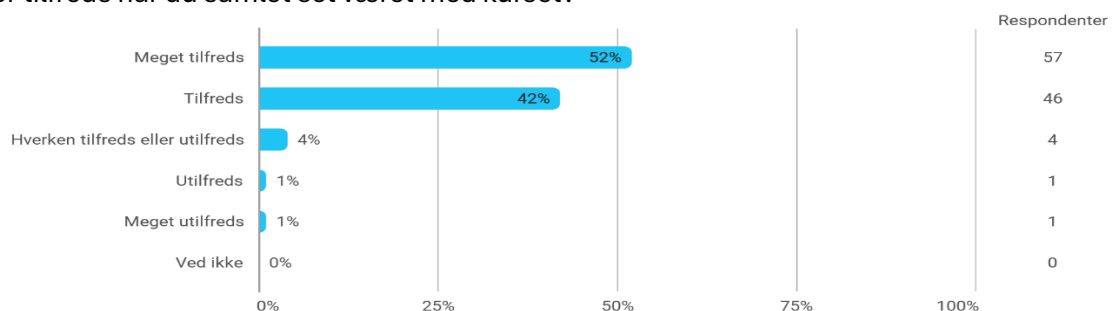
Som det fremgår af tabel 32, angiver 92 % af deltagerne, at de er meget enige eller enige i, at det var tiden og kræfterne værd at deltage i forløbet. 5 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 2 % angiver, at de er meget uenige i, at det var tiden og kræfterne værd at deltage i forløbet.

**Tabel 33:** Jeg vil fortælle andre, at kurset er godt



Som det fremgår af tabel 33, angiver 92 % af deltagerne, at de er meget enige i, at de vil fortælle andre, at forløbet er godt. 4 % angiver, at de hverken er enige eller uenige i udsagnet, mens 3 % angiver, at de er uenige eller meget uenige i, at de vil fortælle andre, at forløbet er godt.

**Tabel 34:** Hvor tilfreds har du samlet set været med kurset?



Som det fremgår af tabel 34, angiver 94 % af deltagerne, at de samlet set har været meget tilfredse eller tilfredse med forløbet. 4 % angiver, at de hverken er tilfredse eller utilfredse, mens 2 % angiver, at de samlet set har været enten utilfredse eller meget utilfredse med forløbet.

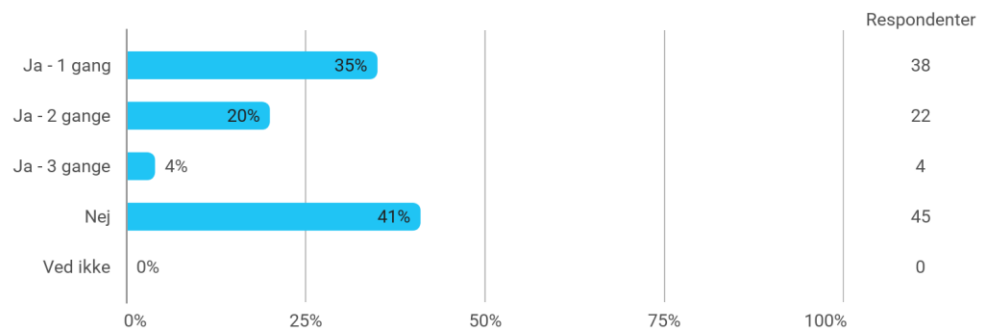
## 5.3 Gennemførelse, frafald, fremmøde og fravær

### 5.3.1 Gennemførelse

127 ud af 162 har deltaget i 4 eller flere moduler, hvilket svarer til, at 78 % af deltagerne har gennemført forløbet.

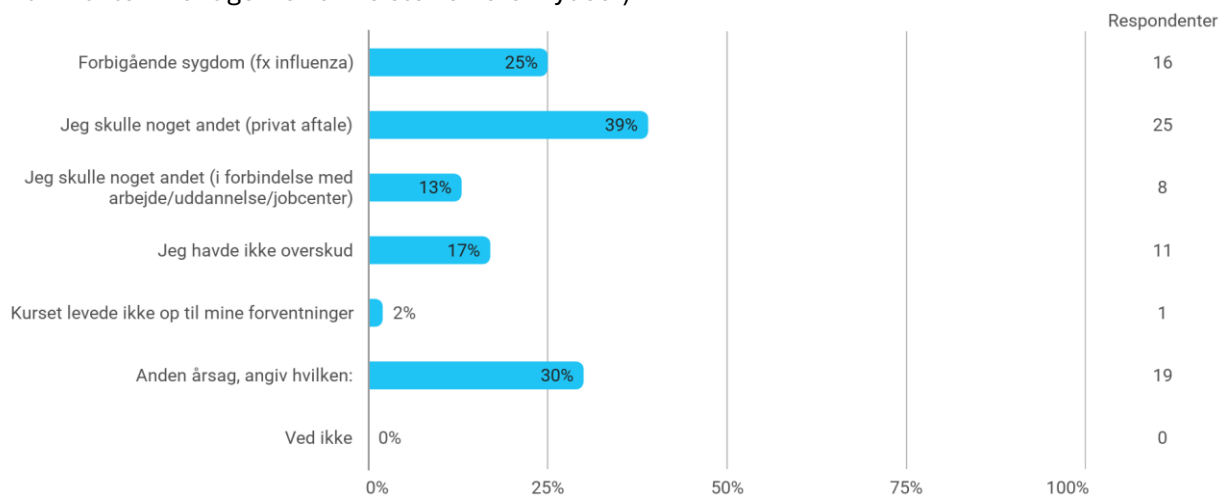
### 5.3.2 Fremmøde, fravær og årsager til fravær

**Tabel 35:** Har du haft fravær i forbindelse med kursusforløbet?



Som det fremgår af tabel 35, angiver 41 % af deltagerne, at de har deltaget på alle moduler. Samlet set har 55 % af deltagerne haft fravær 1 eller 2 gange, mens 4 % har været fraværende 3 gange.

**Tabel 36:** Hvad var årsagen til fraværet? (spørgsmålet er kun stillet til de deltagere, der har angivet at have haft fravær. Deltagerne kunne sætte flere krydser)



Som det fremgår af tabel 36, angiver 39 % af deltagerne private aftaler som årsag til fraværet. 30 % angiver "Anden årsag", fx ferie, mens 25 % angiver "Forbigående sygdom" som årsag til fraværet. 17 % angiver, at fraværet skyldtes manglende overskud. 13 % angiver, at fraværet skyldtes, at de skulle noget andet, mens 2 % angiver, at fraværet skyldtes, at forløbet ikke levede op til deres forventninger.

### **Frafald og årsager til frafald**

35 ud af 162 deltagere (22 %) deltog i 3 eller færre moduler. De betragtes derfor som frafaldet fra forløbet. Af de 35 deltagere, der frafaldt forløbet, har 4 deltagere besvaret et spørgeskema. 1 af deltagerne angiver, at årsagen til ikke at deltage på forløbet var, at det ikke levede op til vedkommendes forventninger. De andre deltagere angiver forbigående sygdom og manglende overskud som årsager. 2 af de 4 deltagere, der frafaldt angiver, at de vil deltage på forløbet igen, hvis de fik muligheden. På grund af den meget begrænsede datamængde om årsager til frafald, anses dette resultat som usikkert og skal derfor læses med forbehold.

## 6. Referencer

Lægehåndbogen (2025). Arbejdsrelateret stress, tilpasningsreaktion, belastningsreaktion og udbændthed.

Sundhedsstyrelsen (2018). Forebyggelsespakke – Mental Sundhed.

Sundhedsstyrelsen (2021). Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2023). Fravær i forbindelse med stress koster danske arbejdspladser mindst 16,4 mia. kroner årligt.

Sundhedsstyrelsen (2024). Stress i Danmark - med særligt fokus på unge og personer uden for arbejdsmarkedet.

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

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