

Motion og fællesskab på recept – evaluering og opsamling

August 2024



Indhold

1. Introduktion	s. 3
2. Hovedfund	s. 4
3. Om projekterne	s. 5
4. Rekruttering	s. 6
5. Et typisk forløb	s. 7
6. Organisering og tværgående samarbejde	s. 8
7. Borgernes oplevelse	s. 9
8. Fastholdelse i idrætsaktiviteter	s. 10
9. Foreningernes perspektiv	s. 11

Introduktion

Ni kommuner har i perioden 2019-2023 deltaget i ”**Motion og fællesskab på recept**”, et flerårigt satspuljeinitiativ, der blev indgået med *Aftale om udmøntning af satspuljen for 2019*. Initiativet har til formål at yde støtte til forsøg med brug af idræt som led i sundheds- og beskæftigelsesfremmende indsatser. Der er afsat 21,7 mio. kr. til ansøgningspuljen.

Denne afrapportering samler op på **kommunernes og foreningernes erfaringer** med projekterne på baggrund af kommunernes selvevalueringer og slutrapporter samt input fra DGI.



Målgruppen er borgere, der er i særlig risiko for udvikling af livsstilssygdomme som fx diabetes type 2, hjertekarsygdomme og muskel- og skeletlidelser, herunder borgere uden for arbejdsmarkedet, og borgere der er i risiko for nedslidning på arbejdsmarkedet. Desuden borgere, hvor fysisk aktivitet i foreningsfællesskaber, kan indgå som led i et behandlings- og rehabiliteringsforløb eller bidrage til tilknytning og fastholdelse på arbejdsmarkedet.



Formålet med initiativet er, at borgere styrker deres fysiske og mentale sundhed, samt oplever positive beskæftigelsesresultater som følge af brug af foreningsidræt som led i en sundheds-, beskæftigelses- og/eller fastholdelsesindsats. Formålet er ligeledes at indsamle viden om, hvordan fysisk aktivitet og foreningsfællesskab kan integreres som supplerende led i sundheds- eller beskæftigelsesindsatser.



Forankringen af projekterne er kommunal i samarbejde med en eller flere idrætsforeninger samt andre aktører fra både sundheds- og beskæftigelsesområdet.



Projektperioden løber fra 1. december 2019 til 1. december 2022. På grund af Covid-19 har projekterne fået mulighed for at forlænge projektperioden frem til ultimo 2023.

Hovedfund

Borgernes udbytte af projekterne

1. **Borgerne oplever styrket fysisk og mental sundhed.** Kommunerne har fulgt op på borgernes forløb, og overordnet oplever borgerne at have fået det bedre efter at have deltaget i projektet, både fysisk og mentalt. Der ses en positiv udvikling i borgernes selvangivne fysiske aktivitetsniveau og selv vurderet trivsel. Der ses ingen positiv udvikling i beskæftigelsesmæssige faktorer i de få projekter, der har målt på det.
2. **Fortsat tilknytning efter afsluttet forløb.** I gennemsnit er halvdelen af borgerne fortsat tilknyttet foreningen efter afsluttet forløb i kommunen.

Viden om hvordan fysisk aktivitet og foreningsliv kan integreres i kommunale indsatser

1. **Behov for håndholdt indsats.** Rekrutteringen har krævet en håndholdt indsats, hvor brobyggeren har spillet en vigtig rolle. Brobygningen er forløbet bedst blandt borgere, der har været i et sundhedsforløb sammenlignet med borgere, der har været i en beskæftigelsesindsats, fordi beskæftigelsesforvaltningerne er svære at få til at bruge tilbuddet.
2. **Flere tilgange til at rekruttere borgere.** Rekruttering af borgere er bl.a. sket ved at kommunikere om aktiviteterne via sociale medier, foreningsdating, hvor borgerne kan møde foreningerne, inden de tilmelder sig hold, og integration med eksisterende sundhedsindsats for borgere med forløb i sundhedsforvaltningen.
3. **Ressourcekrævende at oprette nye hold.** Indsatsen har bedre betingelser for at fungere, når borgerne kan deltage på de hold, foreningerne udbyder i forvejen, da det er ressourcekrævende at oprette nye hold tilpasset en særlig målgruppe.
4. **Positivt samarbejde – men dedikation og inddragelse er afgørende.** Både foreninger og kommuner har oplevet samarbejdet som positivt, men også ressourcekrævende. Et godt samarbejde om at få borgerne i idrætstilbud kræver en dedikeret projektleder og en tæt inddragelse af og opfølgning med ledere og medarbejdere i de involverede afdelinger.

Om projekterne

Fælles for alle de ni projekter er, at de involverer både sundheds- og beskæftigelsesforvaltningen i kommunen. Målgruppen er borgere tilknyttet de to forvaltninger, og frontpersonalet har stået for rekrutteringen af borgere til projektet. I nogle kommuner har man også haft succes med selvhenvisning til forløbene.

De ni kommuner har i projekterne etableret samarbejde med en række lokale foreninger, der til sammen udbyder en bred palette af idrætsaktiviteter. Typer af aktiviteter spænder bredt fra f.eks. svømning, boksning og floorball til yoga og naturhold.

Det har været en tværgående tendens, at man i projekterne har forsøgt at hjælpe borgerne ind i eksisterende tilbud, så der er god mulighed for at fortsætte efter projektets afslutning. I de fleste projekter er der også oprettet enkelte nye hold tilpasset målgruppen, som dog i de fleste tilfælde har måtte lukke ned efter projektets afslutning.

Generelt skal det bemærkes, at COVID gjorde, at de lokale projekter fik en vanskelig opstart, da foreningslivet blev lukket ned under epidemien eller foreningsaktiviteter blev holdt på et minimum. Dette synes at have haft en indvirkning på projekternes gennemførelse. Derfor har alle projekterne valgt at forlænge projektperioden til medio 2023 eller længere.

Deltagerkommuner

- Assens Kommune
- Brønderslev Kommune
- Fredensborg Kommune
- Guldborgsund Kommune
- Helsingør Kommune
- Høje Taastrup Kommune
- Jammerbugt Kommune
- Viborg Kommune
- Silkeborg Kommune



Rekruttering

Størstedelen af projekterne har rekrutteret borgere fra to overordnede målgrupper: fra sundheds/træningsområdet og fra beskæftigelses/ungeindsatsen. I de fleste projekter har frontpersonalet visiteret borgere til projektet. Det vil sige, at medarbejdere i jobcenteret har visiteret ledige borgere, og sundhedspersonale har visiteret de borgere, der i forvejen har en sundhedsfaglig indsats.

I flere projekter tilkendes det, at det har været en ressourcekrævende og svær opgave at få frontpersonalet til at prioritere visitationen af borgere i målgruppen, særligt på beskæftigelsesområdet. Det har bl.a. krævet, at der blev afholdt oplæg for de involverede afdelinger og en løbende tæt dialog med ledere og medarbejdere, som skulle kunne se meningen med projektet og visitationen.

Under visitation bliver borgerne typisk henvist til en projektleder eller en brobygningsmedarbejder, der har indledende samtaler med borgeren og matcher dem med en forening ud fra deres behov, motivation og ønsker. Den tætte kontakt mellem borgeren og brobyggeren og arbejdet med det gode match har været et vigtigt element i rekrutteringen. Det bidrager til at borgeren føler ejerskab.

De fleste projekter har haft en håndholdt indsats, f.eks. hvor borgeren er blevet tilbudt at blive ledsaget til aktiviteten for at gøre opstarten tryk. Borgeren er blevet ledsaget af enten brobyggeren eller en sundhedsfaglig medarbejder. Den håndholdte indsats har i mange tilfælde været nødvendig for både rekrutteringen og fastholdelsen af borgeren.

Gode eksempler

Kommunikation om aktiviteterne via sociale medier, hvor folk kan interagere, og det når ud til flere borgere, som selv kan tilmelde sig projektet.

Kurser, foreningsbesøg og foreningsdating, hvor borgerne kan blive introduceret for foreningslivet uden at skulle tilmelde sig et hold først.

Fokus på den gode modtagelse og undervisning af foreningerne i dette, så borgerne føler sig trygge og velkomne fra start.

Integration med eksisterende sundhedsindsats for borgeren, så det er en naturlig del af deres eksisterende sundheds- eller træningsforløb i kommunen.

Organisering og tværgående samarbejde

Alle projekter har etableret samarbejde på tværs af forvaltninger og med de deltagende foreninger. Generelt er der meget positive erfaringer med det tværgående samarbejde, som har været afgørende for projektets succes med at integrere borgerne i idrætsaktiviteterne.

På tværs af projekterne finder vi en række forudsætninger for det gode samarbejde:

- En **dedikeret projektleder** gennem hele forløbet, som har det overordnede ansvar for koordinering og kommunikation.
- En **samarbejdsaftale** der er med til at forpligte alle parter i projektet. Men en samarbejdsaftale kan ikke stå alene. Hyppig kontakt, ledelsesmæssig opbakning og tydelige roller er afgørende.
- **Partnerskabsaftaler** som er mere formaliseret og forpligtende for foreningerne, kan være gode. F.eks. at de skal uddanne instruktørerne og deltage i netværksmøder gennem projektet.
- **Inddragelse af medarbejdere** og tæt opfølgning med ledere fra de involverede afdelinger, som er med til at udvikle projektet og formidle det til deres kolleger. Særligt for at få alle medarbejdere til at prioritere visitationen, hvilket har været en udfordring i flere projekter.
- **Tæt kontakt med instruktørerne** f.eks. gennem projektgruppemøder. Det er vigtigt, at Instruktøren er interesseret i at tilbyde motion, der er tilpasset målgruppen og arbejde med inddragelse. I nogle projekter er instruktørerne blevet tilbudt workshops og kompetenceudvikling.

Erfaringer fra praksis

En vigtig erfaring fra projekterne er, at samarbejdet og rekrutteringen af borgerne er en ressourcekrævende opgave, som ikke kan løftes uden dedikeret projektledelse og en håndholdt indsats.

Imidlertid har nogle projekter fundet en mere bæredygtig model ved at fokusere på rekruttering via selvhenvisning.

I de fleste kommuner er der i dag frivilligkoordinatorer, som kan understøtte brobygningen til foreningslivet.

Der er således potentiale for at udbrede brugen af foreningsidræt som led i en sundheds- eller beskæftigelsesindsats nationalt ved at bruge en model, der indebærer brug af selvhenvisning og eksisterende kommunale funktioner. Dog er det vigtigt at bemærke, at det kan være en udfordring at nå udsatte borgere, når man bruger selvhenvisning.

Borgernes oplevelse

Formålet med puljen er, at borgere styrker deres fysiske og mentale sundhed, samt oplever positive beskæftigelsesresultater som følge af brug af foreningsidræt som led i en sundheds-, beskæftigelses- og/eller fastholdelsesindsats.

I projekterne er der ikke målt på effekten af borgernes sundhed og beskæftigelsesresultater som følge af deltagelse. Der er dog, vha. spørgeskemaer, evalueret på borgernes oplevelse af at deltage samt deres selv vurderet helbred og trivsel før og efter deltagelse.

Deltagerne oplever øget aktivitetsniveau og trivsel

Overordnet oplever borgerne at have fået det bedre både fysisk og mentalt. På tværs af projekterne ses en positiv udvikling i borgernes selvangivne fysiske aktivitetsniveau før og efter deltagelse. Der ses desuden en øget selv vurderet trivsel.

Kun få projekter har målt på beskæftigelsesmæssige faktorer, f.eks. selvangiven jobparathed og tilknytning til arbejdsmarkedet, og der ses kun en begrænset eller ingen positiv udvikling.

Styrket selvtillid og mere overskud

I projekterne er der også foretaget kvalitative evalueringer af borgernes oplevelse af at deltage, både i form af interviews og casebeskrivelser. De tværgående fund er, at borgerne har fået et netværk, og at de har fået mere overskud og glæde i hverdagen. Mange borgere oplever også, at de har fået styrket selvtillid og tro på sig selv af at deltage i projekterne. Evalueringerne peger på, at ikke bare det fysiske, men også i høj grad det sociale aspekt i aktiviteterne har stor positiv betydning for borgerne.

"Forløbet har givet mig nye venner, som jeg cykler med, træner med og går ud og spise med. Det havde jeg slet ikke troet, jeg ville få. Jeg håber, at kommunen holder fast i tilbuddet, fordi det er så fedt."

Mand, 50 år

"Det gør noget godt. Det giver noget at komme afsted til, særligt, da jeg var uden arbejde. Man går i stå og det var godt at få noget at komme afsted efter."

Kvinde, 52 år

Fastholdelse i idrætsaktiviteter

Et centralt succeskriterie i puljen var, at borgerne, der visiteres til projektet, fastholdes i idrætsaktiviteterne.

Projekterne er tilrettelagt sådan, at borgerne for så vidt muligt skulle sluses ud i eksisterende tilbud, så der er mulighed for, at de kan fortsætte efter projektets afslutning.

I langt de fleste projekter er *det i høj grad lykkedes* at fastholde borgerne i foreningerne efter de har afsluttet deres forløb i kommunen. I størstedelen af projekterne er det dokumenteret, at *over halvdelen af borgerne fortsat er tilknyttet* den forening, de blev tilmeldt gennem projektet (se bilag 1).

Det skal dog fremhæves, at det er baseret på kommunernes egen monitorering fra spørgeskemaer, rundringninger mv., og at disse tal er forbundet med en vis usikkerhed.

I alt har 2.378 borgere deltaget i projektet. Otte ud af ni kommuner har afrapporteret antal deltagere ved projektets afslutning, og her er 888 borgere fortsat aktive i foreningsidræt.



Økonomisk støtte er afgørende for deltagelse

I 7 ud af de 9 projekter har der været mulighed for at få økonomisk støtte til at betale medlemskontingent. Både fagpersoner og borgerne selv angiver, at muligheden for økonomisk støtte har været afgørende for, at borgerne har deltaget. Foreningerne nævner, at borgere falder fra, når de skal til at betale kontingent selv. Det er derfor en barriere for fastholdelse, når der ikke længere kan gives økonomisk støtte til borgerne.

Andre barrierer for deltagelse er bl.a. helbred og psykiske udfordringer

Fagpersoner og borgere fremhæver også andre barrierer ift. at forsætte i foreningerne. De fremhæver borgernes helbredsproblemer, smerter og psykiske udfordringer som nogle af de væsentlige barrierer. Derudover er erfaringen fra projekterne, at mange borgere foretrækker at dyrke motion på egen hånd, f.eks. i naturen eller i et fitnesscenter. Således er en stor del af borgerne blevet mere fysisk aktive efter at have deltaget i projektet, blot ikke som en del af foreningslivet.

Foreningernes perspektiv

Foreningerne oplever et godt samarbejde med kommunerne i projektet

Generelt vurderer foreningerne, at samarbejdet har været positivt. For foreningerne fungerer det bedst, når borgerne kan deltage på de hold, der udbydes i forvejen, da det er ressourcekrævende at oprette nye hold tilpasset en særlig målgruppe. Det har desuden været en udfordring, at mange borgere er stoppet i forløbet, når deres tilskud til kontingent ophørte.

Det vurderes at være en fordel, hvis der er genkendelighed mellem fx et genoptræningsforløb udbudt af kommunen og foreningstilbuddet (fx samme facilitet, samme type træning).

Det er samtidig vigtigt at tage hensyn til, at foreningerne er drevet af frivillige kræfter og har begrænsede ressourcer. Det kræver tid at koordinere og samarbejde med kommunen, så det er en forudsætning af kommunen prioriterer samarbejdet.

Erfaringer med brobygning mellem kommuner i projektet og foreningsliv

Foreningernes erfaring er, at brobygningen er forløbet bedst blandt borgere, der har været i en sundhedsfremmende forløb sammenlignet med dem, der har været i en beskæftigelsesfremmende indsats. Dette giver kommunerne også udtryk for.

Foreningerne er generelt glade for at få nye medlemmer, men den indledende dialog med borgeren og den brobyggende indsats skal ligge i kommunen, hvis indsatsen skal udbredes og permanentgøres.

Det er også vigtigt at være opmærksom på, at foreningerne har forskellige forudsætninger for at inkludere målgrupper afhængigt af målgruppens udfordringer, fysiske såvel som psykiske. Den håndholdte brobygning mellem kommune og forening er effektiv ift. at skabe match og kontakt mellem borgere og foreningstilbud, men også ressourcekrævende.

Det er derudover sårbart, hvis der kun er én brobygger/nøgleperson i tilfælde af sygdom og lignende.