

# SUND I NATUREN

En kvantitativ evaluering af Sund i Naturen-indsatserne 2017-2020



SUND I NATUREN



Friluftsrådet



## Indholdsfortegnelse

Resumé.....	3
Datagrundlag og metode.....	5
Samlede resultater for Sund i Naturen-indsatser målrettet voksne med kroniske sygdomme, voksne med stress angst og depression og ensomme ældre .....	10
Demografi og brug af naturen .....	10
Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred.....	12
Fastholdelse af aktive vaner .....	15
Målgruppespecifikke resultater – voksne med kroniske sygdomme .....	17
Demografi .....	17
Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for borgere med kronisk sygdom .....	17
Målgruppespecifikke resultater – voksne med stress, angst og depression.....	22
Demografi .....	22
Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for voksne med stress, angst og depression .....	22
Målgruppespecifikke resultater – ensomme ældre .....	26
Demografi .....	26
Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for ensomme ældre.....	26
Målgruppespecifikke resultater – børn og unge med særlige behov .....	28
Demografi .....	28
Karakteristik af målgruppen .....	28
Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for børn og unge med særlige behov.....	30
Fastholdelse af aktive vaner .....	31
Konklusion .....	33
Referencer .....	35

### KOLOFON

**Sund i Naturen:** Kvantitativ evaluering af Sund i Naturen-indsatserne 2017-2020

Udgivet af Friluftsrådet, 2020

Rapporten kan downloades på [www.sundinaturen.dk](http://www.sundinaturen.dk)

**Redaktion:** Amalie Kastoft-Christensen, Sofie Banke Johansen og Christina Bjørk Petersen

**Layout:** Mette Kjær Nielsen

**Forsidefoto:** Adam Grønne



## Resumé

### Baggrund

Sund i Naturen er et treårigt projekt, hvor Friluftsrådet i tæt samarbejde med 10 udvalgte fokuskommuner har sat fokus på, hvordan natur og friluftsliv kan være en del af løsningen i kommunernes forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende arbejde. I løbet af projektperioden fra 2017 til 2020 er der udviklet, afprøvet og evalueret metoder til at integrere natur og friluftsliv i den kommunale sundhedsindsats målrettet personer med specifikke sundhedsudfordringer såsom diabetes, hjertesygdom, kræft, overvægt, stress, angst, depression, ensomhed og socialt udsatte. Disse kommunale forløb blev grupperet inden for følgende fire målgrupper 1) borgere med kroniske sygdomme, 2) borgere med stress, angst og depression, 3) ensomme ældre og 4) børn og unge med særlige behov.

### Formål

Denne rapport er en del af evalueringen af Sund i Naturen, og den har til formål at afdække betydningen af de indsatser, som projektet har affødt ud fra en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt projektets deltagere. I den forbindelse har Friluftsrådet i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed udviklet et spørgeskema, som har til formål at måle deltagernes udbytte af Sund i Naturen. Denne del af evalueringen er et forsøg på at måle betydningen af at integrere natur og friluftsliv i den kommunale sundhedsindsats, og rapporten bidrager således til at skabe mere viden om naturen og friluftslivets sundhedsmæssige potentialer.

### Resultater

Resultaterne baserer sig på besvarelser fra borgere, der har deltaget i Sund i Naturen-indsatser i perioden efteråret 2018 til efteråret 2019. Over 2000 borgere har deltaget i projektet, men da der ikke er indsamlet besvarelser fra samtlige forløb, er resultaterne baseret på besvarelser fra i alt 179 voksne og 27 børn, som har deltaget i Sund i Naturen-forløb. Det bør således bemærkes at resultaterne er sparsomme i kraft af det spinkle datagrundlag. For de Sund i Naturen-deltagere, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen, kan der opsummeres følgende resultater for deres udbytte af deltagelse i Sund i Naturen:

- For den voksne andel af deltagere i spørgeskemaundersøgelsen er der i løbet af Sund i Naturen-indsatsen sket en positiv udvikling i deres trivsel og generelle velbefindende, målt ud fra trivselsindekset WHO-5. Andelen af voksne respondenter, der er i risiko for depression eller stressbelastning falder fra 47 % ved Sund i Naturen-indsatsens påbegyndelse til 21 % ved Sund i Naturen-indsatsens afslutning.
- Andelen af voksne respondenter, der mener, at naturen har en positiv betydning for deres sociale sundhed stiger fra 53 % ved forløbet påbegyndelse til 70 % ved forløbets afslutning.
- 16 % af de voksne respondenter angiver ved forløbets påbegyndelse, at de er med i et friluftsfællesskab. Denne andel er steget til 34 % ved forløbets afslutning.

Resultaterne for trivselsmålingen blandt de børn, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen er uændrede fra forløbets påbegyndelse til forløbets afslutning:

- 22 % er i risiko for depression og stressbelastning.
- 35 % af børnene har høj self-efficacy og 54 % af børnene har middel self-efficacy, hvilket betyder at størstedelen af børnene i undersøgelse har tiltro til egne evner og generelt god trivsel.







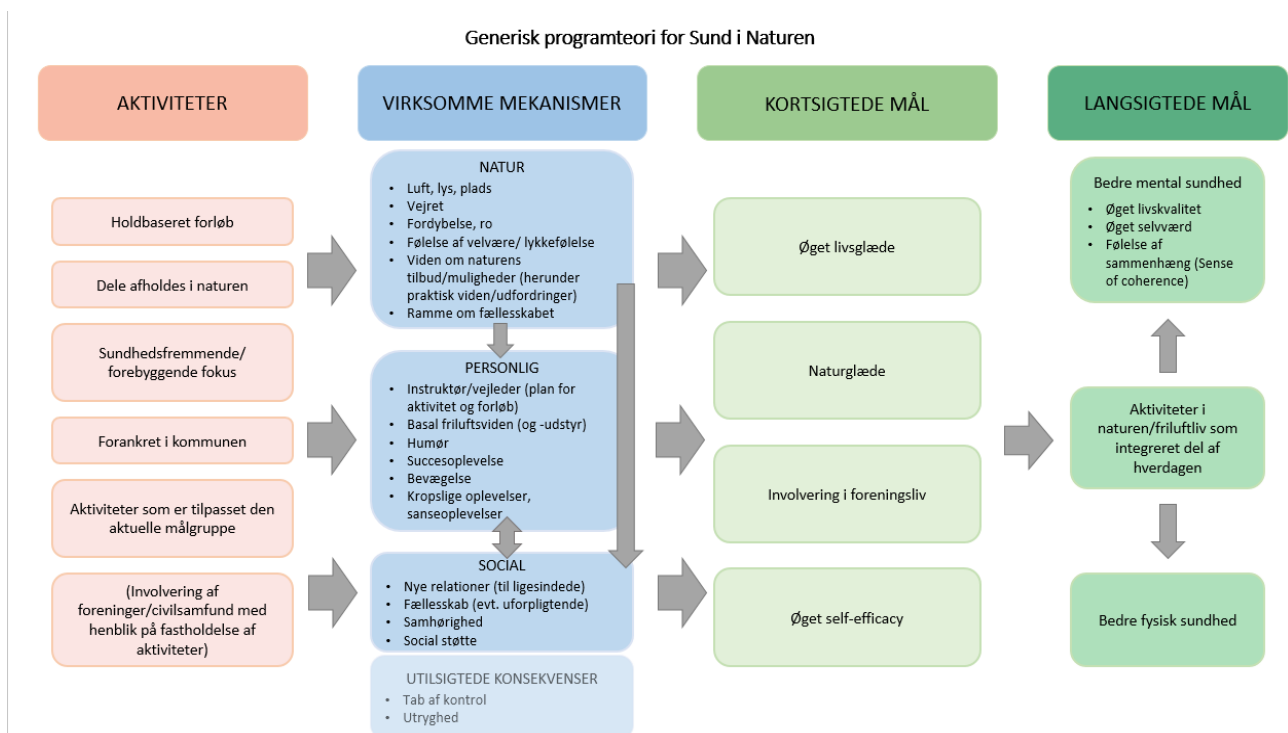
## Datagrundlag og metode

Friluftsrådet har i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed, SDU, udviklet et spørgeskema i forbindelse med dokumentations- og evalueringsarbejdet af Sund i Naturen. Spørgeskemaundersøgelsen i projekt Sund i Naturen er et forsøg på at måle betydningen af at inkludere natur og friluftsliv i sundhedsindsatser, hvilket der kvantitativt typisk ikke er tradition for.

### Dataindsamling

Spørgeskemaet er blevet anvendt til indsatser, der har forløbet i efteråret 2018 og i løbet af 2019. Det er den kommunale forløbsansvarlige på forløbene, som har haft ansvaret for dataindsamlingen. Dataindsamlingen er enten foregået elektronisk via et link til SurveyXact, eller ved at deltagerne har udfyldt et printet spørgeskema. Optimalt bør spørgeskemaet besvares ved opstarten af forløbet og ved afslutningen af forløbet, da dette vil give mulighed for at se ændringer for deltagerne før og efter, de har deltaget i en indsats. Det har ikke været muligt at indhente før- og efterbesvarelser i alle indsatser. Nogle deltagere har således kun udfyldt spørgeskemaet før eller efter indsatsen, mens andre deltagere har besvaret spørgeskemaet både ved indsatsens start og afslutning. I databehandlingen indgår således besvarelser fra deltagere, som kun har udfyldt spørgeskema ved indsatsens påbegyndelse eller afslutning og fra deltagere, som både har besvaret spørgeskema før og efter en indsats.

Spørgeskemaet er baseret på en programteori udviklet af Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og tager udgangspunkt i den eksisterende viden om sammenhængen mellem natur- og friluftaktiviteter i kommunale sundhedsforløb og den forventede effekt på deltagerne i forløbet. En nærmere beskrivelse af udviklingen af programteorien kan findes på [www.sundinaturen.dk](http://www.sundinaturen.dk).



Figur 1: Generisk programteori for Sund i Naturen



Der er udviklet et spørgeskema for hver af de fire målgrupper. Alle spørgeskemaer indeholder spørgsmål til karakteristik af deltagerne og deres holdning til aktiviteter i naturen samt trivsels- og helbredsmålinger i form af WHO-5 og self-efficacy. Nedenstående tabel viser, hvilke elementer, der indgår i spørgeskemaerne til de forskellige målgrupper.

Børn med særlige behov	Voksne med kroniske sygdomme	Voksne med stress, angst og depression	Ensomme ældre
Demografiske spørgsmål			
Målgruppe/forløb			
Brug af naturområder			
Naturglæde			
Involvering i foreninger			
Trivsel og helbred (WHO-5 og Self-efficacy)			
	Fysisk funktionsevne	Stress-symptomer	Ensomhedsfølelse
	Sygdomspåvirkning	Depressions- og angstfølelse	
	Forbedring af fysisk funktionsevne	Søvnkvalitet	

Tabel 1: Spørgeskemaernes indhold

I udviklingen af spørgeskemaerne er der trukket på større danske og udenlandske undersøgelser, og der er så vidt muligt anvendt afprøvede og validerede skalaer. De danske undersøgelser, som spørgsmålene er trukket fra eller videreudviklet på baggrund af, er bl.a. Den Nationale Sundhedsprofil (Sundhedsstyrelsen, 2018), Danskernes Trivsel 2016 (Nielsen, Hinrichsen, Santini & Koushede, 2017), Danskernes Friluftsliv (Friluftsrådet, 2017), Skolebørnsundersøgelsen (Rasmussen, Pedersen & Due, 2015) og NatureMoves. For uddybning af baggrunden og udformningen af spørgeskemaerne, scoring af validerede skalaer og metodiske overvejelser henvises til den medfølgende vejledning til udfyldning af spørgeskemaerne, som kan findes på [www.sundinaturen.dk](http://www.sundinaturen.dk).

Da indsatserne i de 10 fokuskommuner er meget forskelligartede, er der givet mulighed for, at kommunerne kan supplere med flere spørgsmål, der måtte være relevante for kommunernes specifikke indsatser. Denne afrapportering vil udelukkende basere sig på resultater fra spørgsmål, der indgår i de fire generiske spørgeskemaer. Eventuelle tilføjelser til spørgeskemaerne behandles i særskilte kommunespecifikke analyser.

## Datagrundlag

Projekt Sund i Naturen har i perioden fra 2017-2020 affødt 27 natur- og friluftsbaserede sundhedsindsatser, hvoraf 22 er målrettet voksne og fem er målrettet børn og unge med særlige behov. I alt 206 (179 voksne, 27 børn og unge) borgere har besvaret et spørgeskema i forbindelse med deltagelse i Sund i Naturen (enten ved start, afslutning eller begge dele). Spørgeskemaet er kun benyttet i et udsnit af alle de 27 indsatser, og det har derfor ikke været muligt at indhente data fra alle 27 forskellige Sund i Naturen-indsatser. Resultaterne baserer sig således på data fra 12 forskellige indsatser målrettet voksne (otte indsatser for voksne med kroniske sygdomme, tre indsatser for voksne med stress, angst og depression, én indsats for ensomme ældre) samt tre forskellige indsatser målrettet børn. I de fleste fokuskommuner er der gennemført flere forløb af de udviklede Sund i Naturen-indsatser i løbet af projektperioden, og der er stor variation i antallet af deltagere, som har besvaret spørgeskemaet i de forskellige indsatser forløb. Det totale antal borgere, der har deltaget i forløbene, er derfor højere end det antal, der indgår i denne databehandling. Samlet set har

fokuskommunerne indrapporert, at mere end 2000 borgere (børn, unge, voksne og ældre) har deltaget i en Sund i Naturen-indsats i perioden fra 2017 til 2020. Resultaterne baserer sig således kun på et lille udsnit af deltagerne i Sund i Naturen.

Nedenstående tabel viser en oversigt over de besvarelser, der udgør datagrundlaget. Her ses det totale antal personer, der indgår i spørgeskemaundersøgelsen, det antal personer, der har besvaret spørgeskema ved forløbets påbegyndelse, det antal personer, der har besvaret spørgeskema ved forløbets afslutning samt det antal personer, der har besvaret spørgeskema både ved påbegyndelse og afslutning af et forløb. Som det fremgår af tabel 1, er rapportens resultater ikke udelukkende baseret på besvarelser fra de samme deltagere fra før- til efter-målingen.

	Antal personer i undersøgelsen	n, før-måling	n, efter- måling	n, før- og efter- måling
<b>Total</b>	<b>206</b>	<b>175</b>	<b>136</b>	<b>107</b>
Voksne med kroniske sygdomme	113	89	86	62
Voksne med stress, angst og depression	52	49	19	16
Ensomme ældre	14	11	14	11
Børn og unge med særlige behov	27	26	19	18

Tabel 2: Oversigt over antal besvarelser, der udgør datagrundlaget

De to nedenstående tabeller viser datagrundlagets fordeling på køn og alder. De to oversigter er opgjort på baggrund af før-målingerne fra datamaterialet.

	Total, voksne målgrupper		Voksne med kroniske sygdomme		Voksne med stress, angst og depression		Ensomme ældre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Køn</b>								
Mænd	56	38	41	47	13	27	2	18
Kvinder	92	62	47	53	36	73	9	82
<b>Alder</b>								
<35 år	11	7	6	7	5	10	-	-
35-49 år	40	27	20	23	20	42	-	-
50-64 år	52	35	33	38	18	38	1	9
65-79 år	39	27	29	33	5	10	6	55
>80 år	5	3	-	-	-	-	4	36

Tabel 3: Køn- og aldersfordeling, voksne

Børn og unge med særlige behov		
	n	%
<b>Køn</b>		
Drenge	19	73
Piger	7	27
<b>Alder</b>		
7-10 år	5	19
11-13 år	14	54
14-16 år	7	27

Tabel 4: Køn- og aldersfordeling, børn

Der forefindes ikke en total opgørelse over hvor mange, der i alt har deltaget i Sund i Naturen, og hvordan disse deltagere fordeler sig køn- og aldersmæssigt. Ovenstående fordeling er derfor ikke nødvendigvis retvisende for køn- og aldersfordelingen for den totale gruppe af voksne og børn, som har deltaget i et forløb i Sund i Naturen.

Resultaterne, der præsenteres i rapporten, viser den procentvise fordeling af respondenternes svar på spørgsmål i undersøgelsen. Bemærk, at resultaterne i nogle tilfælde summerer til mere end 100 % i spørgsmål, hvor der har været mulighed for angivelse af flere svarmuligheder.

### Metodiske refleksioner

Som nævnt ovenfor er deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen ikke repræsentative for det samlede antal deltagere i Sund i Naturen. En stor andel deltagere i Sund i Naturen, har ikke besvaret spørgeskemaet, og indgår dermed ikke i analysen, hvorfor resultaterne for disse borgere er ukendt, og resultater for denne gruppe kan potentielt set være anderledes end resultaterne, fra de borgere, der indgår i undersøgelsen. Undersøgelsen bygger på et relativt lille udsnit af deltagerne, og det er således ikke lykkedes at få et tilstrækkeligt antal besvarelser til at kunne påvise eventuelle signifikante forskelle fra før til efter indsatsen. Til gengæld kan resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen benyttes til at undersøge og beskrive, hvilke ændringer forløbet har for svarpersonernes sundhed og trivsel.

Spørgeskemaet har kunnet besvares enten elektronisk eller ved udfyldelse af printet spørgeskema, hvilket har medført en række forskellige udfordringer i dataindsamlingen og databehandlingen. Fordelen ved den printede version er, at spørgeskemaet kunne distribueres ved aktiviteten, men det har også betydet flere ugyldige svar blandt andet pga. angivelse af for mange svarmuligheder. Desuden er indsamlingen af besvarelser foretaget af den forløbsansvarlige, hvilket har været ressourcekrævende og dermed kan opleves som en barriere for dataindsamlingen.

Undersøgelsens resultater af de sundheds- og trivselsmæssige ændringer under Sund i Naturen er som nævnt baseret på data, både fra borgere, der kun har besvaret spørgeskema enten ved påbegyndelse eller ved afslutning af forløb, såvel som fra borgere, der har besvaret spørgeskemaet både før og efter. Resultaterne viser derfor en gennemsnitlig ændring for den samlede gruppe, der har deltaget i undersøgelsen, frem for sundhedsmæssige effekter for de enkelte deltagere. Der indgår desuden ingen kontrolgruppe til at kontrollere for andre influerende faktorer. Det kan derfor ikke konkluderes, om eventuelle sundheds-, trivsels- og helbredsmæssige ændringer skyldes deltagelse i Sund i Naturen-indsatserne, eller om deltagerne ville have oplevet samme ændringer uanset deltagelse i Sund i Naturen. Der er ligeledes ikke muligt at vurdere, hvilken betydning Sund i Naturen har for deltagerne på længere sigt, da efter-målingerne i undersøgelsen er foretaget ved forløbenes afslutning, eller hvordan det ville være gået borgerne, hvis de ikke havde deltaget i Sund i Naturen. Taget disse forbehold i betragtning, kan resultaterne benyttes til at tegne et billede af, hvilken betydning kommunale sundhedsindsatser med natur og friluftsliv formodes at have haft for deltagerne. Sammenhænge, som kan være interessante at belyse i yderligere fremrettede undersøgelser.







## Samlede resultater for Sund i Naturen-indsatser målrettet voksne med kroniske sygdomme, voksne med stress angst og depression og ensomme ældre

Resultaterne i dette afsnit baserer sig på spørgeskemabesvarelser fra 179 borgere, der har deltaget i Sund i Naturen-indsatser for voksne i hhv. Fredensborg, Hjørring, Københavns, Nordfyns, Thisted, Vordingborg og Vesthimmerlands Kommune. Foruden disse kommuner er der også gennemført Sund i Naturen-indsatser målrettet Sund i Naturens voksne målgrupper i Svendborg, Tønder og Vejle Kommune. Resultaterne er baseret på besvarelser fra deltagere fordelt på 12 forskellige indsatser, og der har i alt været gennemført 22 indsatser for voksne i projekt Sund i Naturen i perioden 2017-2020. Datagrundlaget for resultaterne er således den samlede gruppe af voksne deltagere, der indgår i undersøgelsen på tværs af de fire forskellige målgrupper for voksne i Sund i Naturen. Disse resultater giver en overordnet karakteristik af de voksne deltagere, der indgår i undersøgelsen, samt deres udbytte af Sund i Naturen. I de efterfølgende afsnit foretages målgruppespecifikke analyser.

	Antal personer i undersøgelsen	n, før-måling	n, efter-måling	n, før- og efter-måling
Total, voksne målgrupper	179	149	119	89

Tabel 5: Oversigt over antal besvarelser for den samlede gruppe voksne respondenter

### Demografi og brug af naturen

Køn (n=148)	Antal svarpersoner	Procent
Mænd	56	38
Kvinder	92	62
Alder (n=147)		
<35 år	11	7
35-49 år	40	27
50-64 år	52	35
65-79 år	39	27
>80 år	5	3

Tabel 6: Køn- og aldersfordeling. Fordelingen er baseret på data fra før-målingerne

Flere kvinder end mænd har deltaget i undersøgelsen. I alt er 62 % af respondenterne kvinder, og to tredjedele af respondenterne er over 50 år.

Nedenstående tabel viser en oversigt over de voksne borgeres holdning til at lave aktiviteter i naturen, samt hvordan de benytter naturen.

Karakteristik af brugen af naturen	Procent		
	Mænd	Kvinder	Total
Holdning til aktiviteter i naturen (n=146)			
Kan lide at lave aktiviteter i naturen	93	94	95
Kan ikke lide at lave aktiviteter i naturen	4	2	3
Aktivitetstyper i naturen (n=142)			
Stillesiddende aktivitet	25	26	25
Let til moderat fysisk aktivitet	91	96	94
Hvordan benyttes naturen (n=142)			
Alene	65	61	63

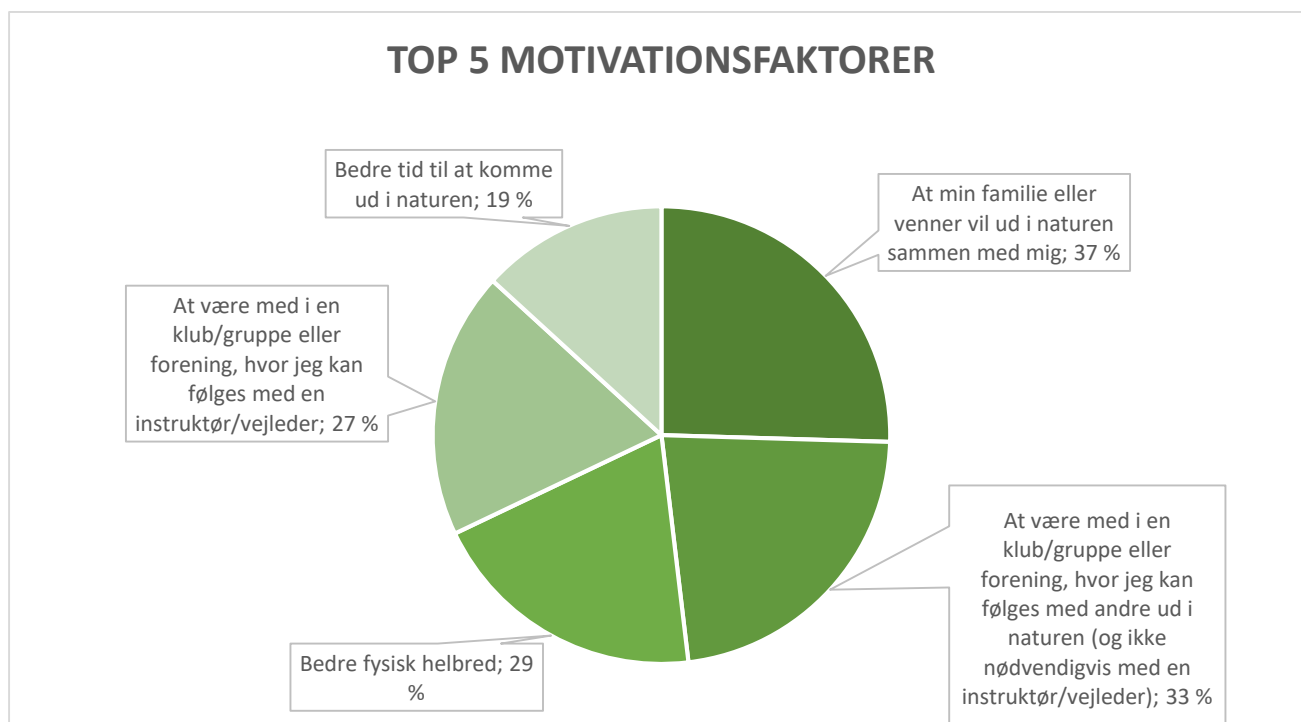
*Tabel 7: Karakteristik af brugen af naturen. Mulighed for angivelse af flere svar ved aktivitetstype og benyttelse af naturen. Resultaterne er baseret på data fra før-målingerne.*

Næsten alle respondenter er positivt indstillede over for at lave aktiviteter i naturen (95 %). Dette resultat er i overensstemmelse med den kvalitative evalueringsrapport af Sund i Naturen, hvori det konkluderes, at de borgere, der rekrutteres til Sund i Naturen-indsatserne ofte er borgere, der i forvejen har en interesse for natur og friluftsliv, og som har gode erfaringer med at være i naturen (Wengel, Ishøj & Andkjær, 2019).

Karakteristikken af hvordan naturen benyttes, viser, at næsten alle respondenter laver let til moderat fysisk aktivitet, når de er i naturen. Det er f.eks. aktiviteter som gåture, løbeture eller fysisk træning i naturen. En fjerdedel af respondenterne benytter også naturen til afslappende eller afstressende formål og laver stillesiddende aktiviteter, når de er ude, som f.eks. at sidde på en bænk, ligge på stranden eller læse en bog. Overordnet set benytter respondenterne sig af naturen både på egen hånd og sammen med andre, eksempelvis på tur med venner og familie eller i foreningsregi (tabel 7). Sammenlignes brugen af naturen mellem kønnene, viser det sig, at de kvindelige respondenter har lidt større tilbøjelighed til at være i naturen sammen med andre end de mandlige respondenter. Derudover ses der ingen umiddelbare kønsmæssige forskelle i respondenternes brug af naturen.

I undersøgelsens før-måling er borgerne blevet spurgt om, hvad der kunne få dem til at komme oftere ud i naturen, end de allerede er. De fem hyppigst valgte motivationsfaktorer for at komme mere ud i naturen er opsummeret i nedenstående figur. Respondenternes væsentligste motivationsfaktorer for at komme mere ud i naturen er knyttet til et socialt aspekt. I forlængelse af resultaterne præsenteret i tabel 7, som viser, at over halvdelen af deltagerne i undersøgelsen allerede er i naturen sammen med andre, er den hyppigst valgte grund til at komme mere ud i naturen, hvis borgernes familie eller venner vil ud i naturen sammen med dem. Denne årsag er valgt af 37 % af respondenterne. Respondenterne udtrykker også interesse for at være med i en forening eller gruppe enten med eller uden instruktør, for derigennem at komme ud i naturen sammen med andre. For over hver fjerde respondent er det fysiske helbred væsentligt for, hvor meget de er i naturen, og 29 % af respondenterne angiver således, at et bedre fysisk helbred vil kunne få dem til at komme oftere ud i naturen end de i forvejen er. Hver femte respondent angiver endvidere, at det, der skal til for at de kommer mere ud i naturen, vil være, hvis de havde mere tid. Det skal desuden bemærkes, at knap hver fjerde respondent har svaret, at de er tilfredse med, hvor meget de er i naturen.





Figur 2: Top fem motivationsfaktorer for at komme mere ud i naturen. Der har været mulighed for angivelse af flere svar. Resultaterne er baseret på data fra før-målingerne. N=146

## Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred

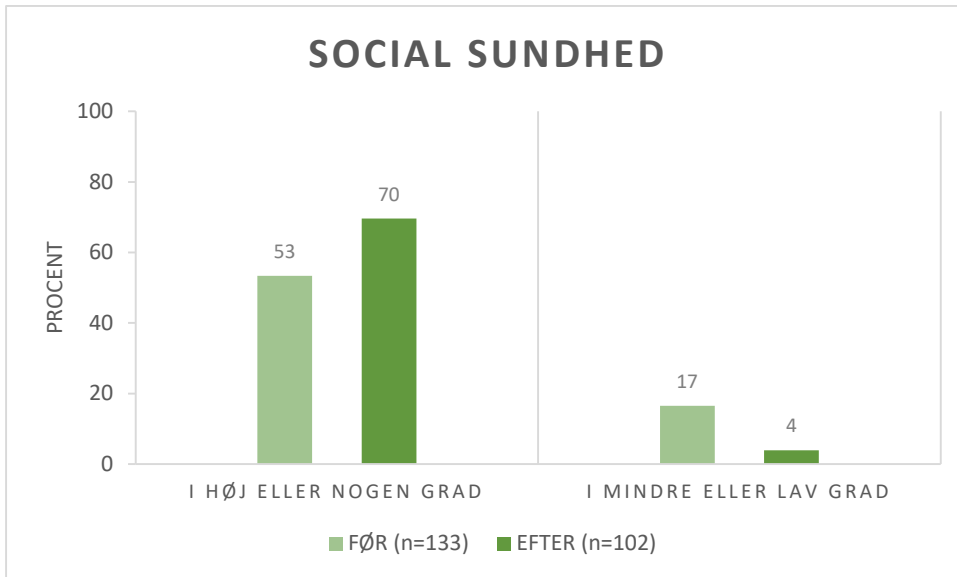
I det følgende præsenteres resultater for den sundhedsmæssige betydning af Sund i Naturen-indsatserne. Resultaterne er baseret på målinger foretaget ved de respektive Sund i Naturen-indsatser påbegyndelse og afslutning.

### Fysisk, psykisk og social sundhed

Respondenterne er blevet spurgt til, i hvilken grad de mener, at aktiviteter i naturen forbedrer deres fysiske, psykiske og sociale sundhed. Tabel 8 viser respondenternes holdning til dette ved indsatsens påbegyndelse, og resultaterne viser, at der generelt er en positiv indstilling til, at aktiviteter i naturen har positiv betydning for særligt den fysiske og psykiske sundhed. Hvis man ser på efter-målingerne, viser der sig imidlertid en stor udvikling i respondenternes holdning til, i hvilken udstrækning de mener, at aktiviteter i naturen forbedrer den sociale sundhed (figur 3). Ved før-målingen vurderede 53 % af respondenterne, at aktiviteter i naturen i høj eller nogen grad forbedrer den sociale sundhed, mens denne andel er steget til 70 % ved efter-målingen. Der er generelt en lille andel af respondenterne, som har svaret "hverken/eller" eller "ved ikke" til spørgsmålet, om hvorvidt aktiviteter i naturen forbedrer den fysiske og psykiske sundhed (5-8 %). Derimod svarede knap hver tredje enten "hverken eller" eller "ved ikke" til samme spørgsmål om social sundhed i før-målingen, og der forekommer kun en begrænset reduktion i denne andel ved efter-målingen (fra 30 % til 27 %).

Karakteristik af målgruppen	Procent	
	I høj eller nogen grad	I mindre eller lav grad
<b>Holdning til sundhedseffekter af aktiviteter i naturen</b>		
Fysisk sundhed (n=139)	85	8
Psykisk sundhed (n=140)	89	5
Social sundhed (n=133)	53	17

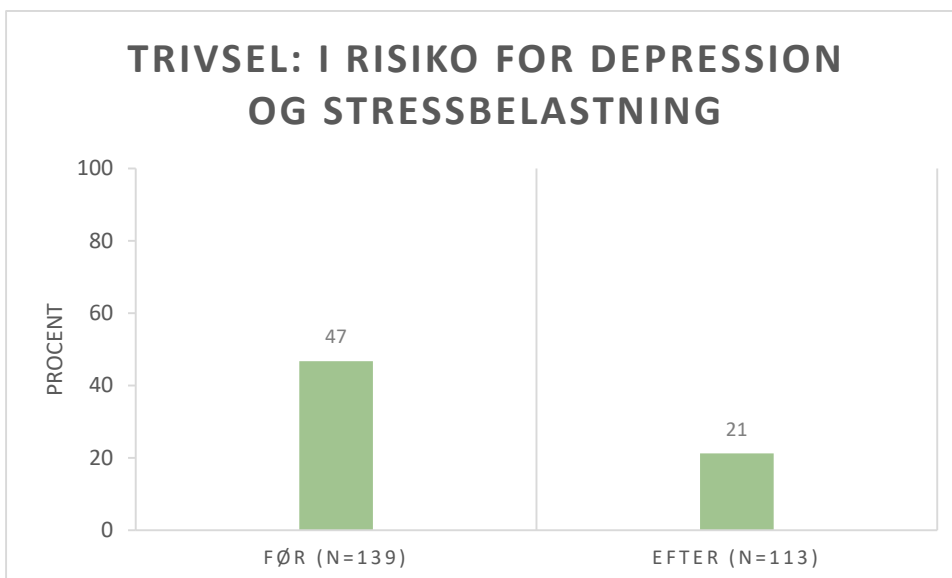
Tabel 8: Betydningen af aktiviteter i naturen for fysisk, psykisk og social sundhed



Figur 3: Oplevelse af Sund i Naturen indsatsernes betydning for den sociale sundhed

### Trivsel

Trivselsindekset WHO-5 bruges ofte i forbindelse med før- og efter-målinger af kommunale sundhedsindsatser, der har til formål at forbedre borgernes generelle trivsel i den tidsperiode, som indsatsen har varet (Sundhedsstyrelsen, 2017). WHO-5 er således anvendt til at sandsynliggøre, om Sund i Naturen-indsatserne har haft en positiv indvirkning på borgernes trivsel. WHO-5 består af fem spørgsmål om, hvorvidt borgeren har følt sig tilpas i de seneste to uger. WHO-5 er ikke et diagnoseværktøj, men kan betragtes som en indikation for trivsel, hvor det kan bidrage til at give en pejling om behov for støtte eller behandling, som i givet fald vil være en lægelig opgave at udrede nærmere (Sundhedsstyrelsen, 2017).



Figur 4: Trivselsindekset målt ved WHO-5: Andel af voksne respondenter i risiko for depression og stressbelastning

Af figur 4 fremgår det, at der er sket en positiv udvikling i borgernes trivsel og generelle velbefindende. I alt 47 % af respondenterne havde ved Sund i Naturen-indsatsernes påbegyndelse en score på under 50. De var således i kategorien ”i risiko for depression og stressbelastning” ved før-målingen. Efter-målingerne fra Sund

i Naturen-indsatserne viser et fald i andelen af respondenterne i risiko for depression og stressbelastning (fra 47 % til 21 %), og en tilsvarende stigning i andelen af borgere, der ikke er i umiddelbar risiko for depression og stressbelastning (fra 53 % til 79 %).

Ifølge Sundhedsstyrelsen er gennemsnittet for befolkningen som helhed en score på 68 (Sundhedsstyrelsen, 2017). Gennemsnittet for respondenterne i Sund i Naturen-indsatserne var ved før-måling 51, dvs. lige akkurat inden for kategorien, hvor der ikke umiddelbart er risiko for depression eller stressbelastning. Ved efter-målingerne er gennemsnittet steget til 66, hvilket er lige under gennemsnittet for befolkningen som helhed (data ikke vist).

### Self-efficacy

Self-efficacy er individets tiltro til egne evner og oplevede handlekompetence. Personer med høj self-efficacy er bedre stillet over for at klare livets mange udfordringer og har en bedre trivsel og sundhed end personer med en lavere self-efficacy. Self-efficacy er et vigtigt aspekt af mental sundhed, og begrebet dækker over overbevisningen om, at man kan sætte sig et mål og nå det. I forbindelse med Skolebørnsundersøgelsens metodeundersøgelse i 2012, udvikledes en kort måling af self-efficacy bestående af to items. Målemetoden er inspireret af Schwarzer & Jerusalem's skala for generel self-efficacy (Nielsen et al., 2017). Der kan anvendes forskellige måder til scoring af målet for self-efficacy. Nærværende undersøgelse tager udgangspunkt i Skolebørnsundersøgelsen (Rasmussen, Pedersen & Due, 2015), med fem svarmuligheder fra aldrig (score=1) til altid (score=5). Høj self-efficacy defineres ved positive svar ("Altid" eller "For det meste") til begge spørgsmål, og dermed har en samlet score mellem 8-10 for de to items. Resultatet middel self-efficacy opnås ved en samlet score mellem 5-7, og en lav self-efficacy kræver en score mellem 2-4.

Her kommer et par spørgsmål om, hvordan du generelt oplever dagligdagen og livet:	Svarkategorier
Hvor tit kan du finde en løsning på problemer, bare du prøver hårdt nok?	Aldrig (1) Sjældent (2) Nogle gange (3) For det meste (4) Altid (5)
Hvor tit kan du klare det, du sætter dig for?	

Tabel 9: Spørgsmål til måling af self-efficacy



Figur 5: Andel af voksne med lav, middel og høj self-efficacy, samlet score



Figur 5 viser, at så godt som alle respondenter havde middel til høj self-efficacy ved før-målingen. Ved efter-målingen er der ikke sket nogen ændring i fordelingen af self-efficacy. De borgere der indgår i undersøgelsen, har således god tiltro til egne evner både ved start og afslutning af indsatserne.

### Fastholdelse af aktive vaner

Borgerne er blevet spurgt til deres ønsker om at blive medlem af en forening, klub eller gruppe, hvor der dyrkes aktiviteter, som foregår i naturen. Resultaterne fremgår af nedenstående tabel, som viser, at der er sket en fordobling i andelen, der svarer at de allerede er en del af en forening, klub eller gruppe, som laver aktiviteter i naturen. En forklaring på denne udvikling kan være, at det i forbindelse med Sund i Naturen i en vis grad er lykkedes at skabe organiserede eller selvorganiserede fællesskaber med aktiviteter i naturen som omdrejningspunkt.

	Procent	
	Før (n=144)	Efter (n=111)
Andel, der er medlem af forening/klub/gruppe, som har aktiviteter, der foregår i naturen	16	34

*Tabel 10: Andel af voksne der er medlem af forening/klub/gruppe med aktiviteter i naturen*





VORDINGSBORG  
Region



## Målgruppespecifikke resultater – voksne med kroniske sygdomme

Sund i Naturen har i alt affødt 10 indsatser målrettet voksne med kroniske sygdomme. Resultaterne i dette afsnit baserer sig på spørgeskemabesvarelser fra 113 borgere, der har deltaget i Sund i Naturen-indsatser for voksne med kroniske sygdomme. Respondenterne har deltaget i indsatser, der har fundet sted i hhv. Fredensborg, Hjørring, Københavns, Nordfyns, Thisted, Vordingborg og Vesthimmerlands Kommune. Målgruppen voksne med kroniske sygdomme rummer et bredt udsnit af sygdomme, herunder blandt andet diabetes, KOL, kræft, gigt, hjerte-kar-sygdomme, funktionelle lidelser og overvægt. Indsatser henvendt denne målgruppe er ofte tilrettelagt med henblik på rehabilitering eller forebyggelse af videreudvikling af en specifik lidelse. Nogle indsatser er derfor målrettet én specifik helbredsudfordring, mens andre indsatser har et bredere sigte på tværs af kroniske sygdomme og psykiske lidelser. På grund af begrænset antal besvarelser og uklarheder om hvilke sygdomme, de forskellige indsatserne har som fokusområde, behandles datamaterialet for de forskellige Sund i Naturen-indsatser for voksne med kroniske sygdomme samlet og ikke opdelt på sygdomsspecifikke undermålgrupper. I undersøgelsen indgår besvarelser fra deltagere fordelt på otte forskellige indsatser målrettet voksne med kroniske sygdomme. Begrænsningerne i datagrundlaget gør det derfor ikke muligt at foretage en præcis analyse af, hvordan indsatserne fordeler sig på forskellige kroniske sygdomme, og hvilke effekter af natur og friluftsliv, der knytter sig til de specifikke helbredsudfordringer. Det følgende afsnit giver således nogle overordnede resultater for målgruppens generelle udbytte af Sund i Naturen.

	Antal personer i undersøgelsen	n, før-måling	n, efter-måling	n, før- og efter-måling
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>89</b>	<b>86</b>	<b>62</b>

Tabel 11: Oversigt over besvarelser for respondenter i målgruppen voksne med kroniske sygdomme

### Demografi

Køn (n=88)	Antal svarpersoner	Procent
Mænd	41	47
Kvinder	47	53
Alder (n=88)		
<35 år	6	7
35-49 år	20	23
50-64 år	33	38
>65 år	29	33

Tabel 12: Køn- og aldersfordeling for voksne med kroniske sygdomme

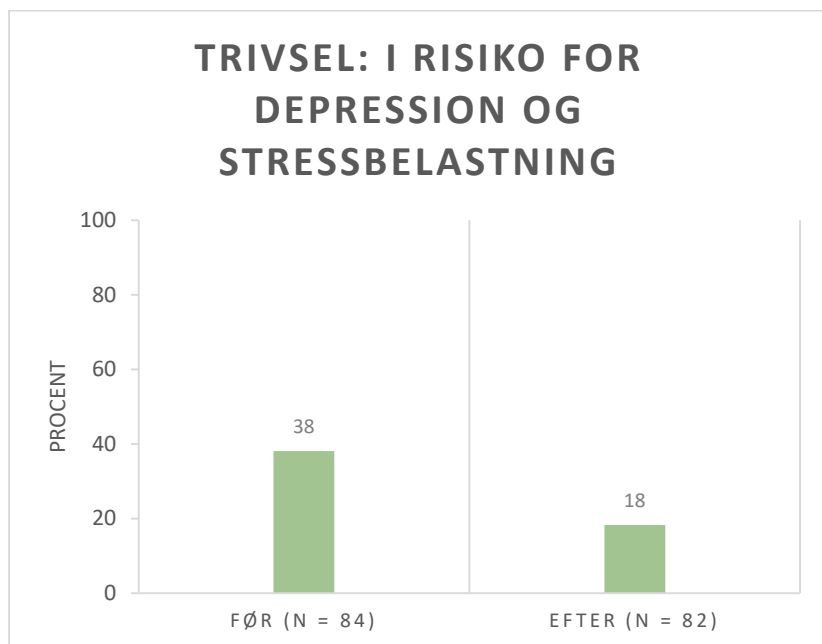
Blandt før-besvarelserne fra respondenter, der har deltaget i indsatser målrettet voksne med kroniske sygdomme, viser sig en lille overvægt af kvinder i forhold til mænd. I denne målgruppe er 71 % af respondenterne over 50 år.

## Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for borgere med kronisk sygdom

### Trivsel

Af nedenstående figur fremgår det, at der er sket en positiv udvikling i respondenternes trivsel og generelle velbefindende for målgruppen voksne med kroniske sygdomme. I alt 38 % af respondenterne havde i forbindelse med Sund i Naturen-indsatsernes påbegyndelse en score på under 50, og var således i kategorien

”i risiko for depression og stressbelastning” ved før-målingerne. Efter-målingerne for Sund i Naturen-indsatserne for voksne med kroniske sygdomme viser et fald i andelen af respondenter i risiko for depression og stressbelastning til 18 %.



Figur 6: Trivselsindekset målt ved WHO-5: Andel af voksne med kroniske sygdomme i risiko for depression og stressbelastning

Gennemsnittet for WHO-5 for voksne med kroniske sygdomme var ved før-målingen på 55, og dermed inden for kategorien ”ikke i umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning” -men samtidig 13 point lavere end gennemsnittet for befolkningen som helhed, der som førnævnt er 68. Ved efter-målingen er den gennemsnitlige score for voksne med kroniske sygdomme på 69, hvilket er på niveau med befolkningsgennemsnittet.

### Self-efficacy

Figur 7 viser andelen af respondenterne i målgruppen voksne med kroniske sygdomme med høj self-efficacy ved før- og efter-måling. Ved før-målingen har to tredjedele af respondenterne høj self-efficacy, og 31 % af respondenter har middel self-efficacy (data ikke vist). At størstedelen af respondenterne ved før-målingen har middel til høj self-efficacy viser, at respondenterne i målgruppen voksne med kroniske sygdomme grundlæggende havde tiltro til egne evner ved de respektive Sund i Naturen-indsatsers påbegyndelse. Figur 7 viser, at andelen med høj self-efficacy er opretholdt ved efter-målingen, og tiltroen til egne evner er dermed fortsat høj.

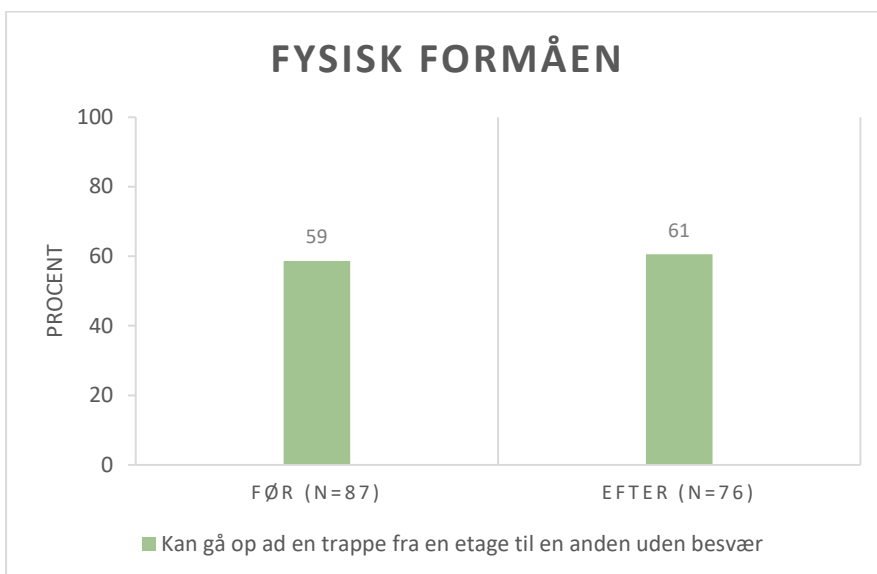


Figur 7: Andel af voksne med kroniske sygdomme med høj self-efficacy

Spørgeskemaet til målgruppen voksne med kroniske sygdomme indeholder blandt andet spørgsmål til deltageres fysiske formåen og sygdomspåvirkning, med henblik på at afdække hvorvidt Sund i Naturen-indsatserne for denne målgruppe har haft indflydelse på deltageres fysiske helbred, funktionalitet og deres liv med kronisk sygdom. Resultaterne af disse elementer præsenteres i de følgende to afsnit.

### Fysisk formåen

Figur 8 viser en lille stigning fra før- til efter-målingen i andelen af respondenter, der uden besvær kan gå op eller ned ad en trappe fra én etage til en anden uden at hvile. Andelen der med besvær kan gøre dette er faldet fra 40 % til 30 % fra før- til efter-måling (data ikke vist).

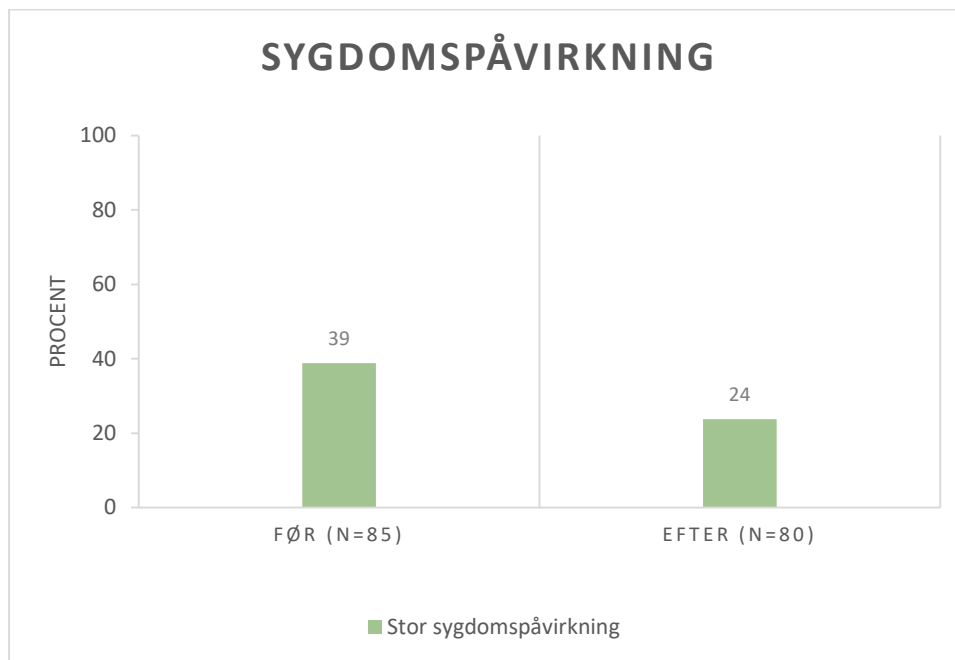


Figur 8: Andel af voksne med kroniske sygdomme, der kan gå op ad en trappe fra én etage til en anden uden besvær



## Sygdomspåvirkning

Nedenstående figur viser udviklingen i andelen af respondenter, der oplever at deres liv er meget påvirket af deres sygdom. Før-målingen viser en jævn fordeling på skalaen fra 1 til 10, hvor 1 er ingen påvirkning og 10 er stor påvirkning. Fordelingen er ved efter-målingen fortsat ganske jævnt fordelt over hele skalaen, men der viser sig dog et fald i andelen af respondenter, der oplever, at deres sygdom påvirker deres liv i meget stor udstrækning (fra 39 % til 24 %). Tilsvarende ses en stigning i andelen af respondenter, der oplever ingen eller lille sygdomspåvirkning (fra 22 % til 31 %) (data ikke vist).



Figur 9: Andel af voksne med kroniske sygdomme, som oplever at deres sygdom påvirker dem i stor udstrækning





Jonas



## Målgruppespecifikke resultater – voksne med stress, angst og depression

Resultaterne i dette afsnit baserer sig på spørgeskemabesvarelser fra 52 borgere, der har deltaget i Sund i Naturen-indsatser for voksne med stress, angst og depression. Sund i Naturen har i alt affødt 10 indsatser målrettet voksne med stress, angst og depression. Resultaterne baserer sig på indsatser, der har fundet sted i hhv. Fredensborg, Nordfyns, og Thisted Kommune.

	Antal personer i undersøgelsen	n, før-måling	n, efter-måling	n, før- og efter-måling
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>16</b>

Tabel 13: Oversigt over antal besvarelser for respondenter i målgruppen voksne med stress, angst og depression

### Demografi

Køn (n=49)	Antal svarpersoner	Procent
Mænd	13	27
Kvinder	36	73
Alder (n=48)		
<35 år	5	10
35-49 år	20	42
50-64 år	18	38
>65 år	5	10

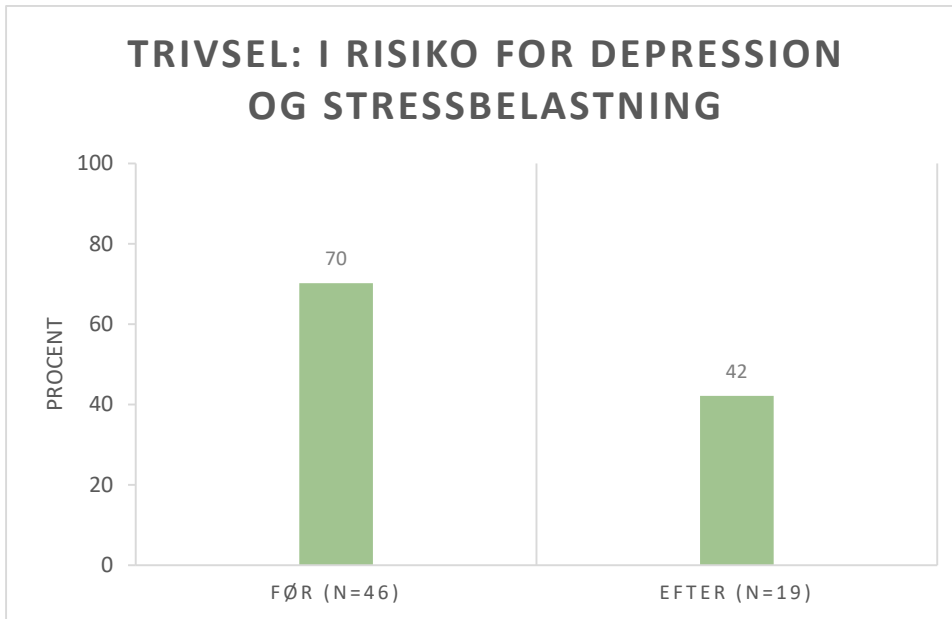
Tabel 14: Køn- og aldersfordeling for voksne med stress, angst og depression

Tabel 14 viser, at knap 75 % af respondenter i målgruppen voksne med stress, angst og depression ved før-målingen er kvinder. Størstedelen af respondenterne er mellem 35 og 64 år.

## Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for voksne med stress, angst og depression

### Trivsel

Af figur 10 fremgår det, at der er sket en positiv udvikling i respondenternes trivsel og generelle velbefindende for svarpersonerne i forløb målrettet voksne med stress, angst og depression. Andelen af respondenter, der er i risiko for depression eller stressbelastning er faldet fra 70 % til 42 %, og tilsvarende er andelen, der ikke er i umiddelbar risiko for depression og stressbelastning steget fra 30 % til 58 %.



Figur 10: Trivselsindekset målt ved WHO-5: Andel af voksne med stress, angst og depression i risiko for depression og stressbelastning

Gennemsnittet for trivselsindekset WHO-5 for voksne med stress, angst og depression var ved før-målingen på 39, og dermed i kategorien "i risiko for depression eller stressbelastning". Ved efter-målingen er gennemsnittet for gruppen steget til 52, hvilket er inden for kategorien "ikke i umiddelbar risiko for depression og stressbelastning".

#### Self-efficacy

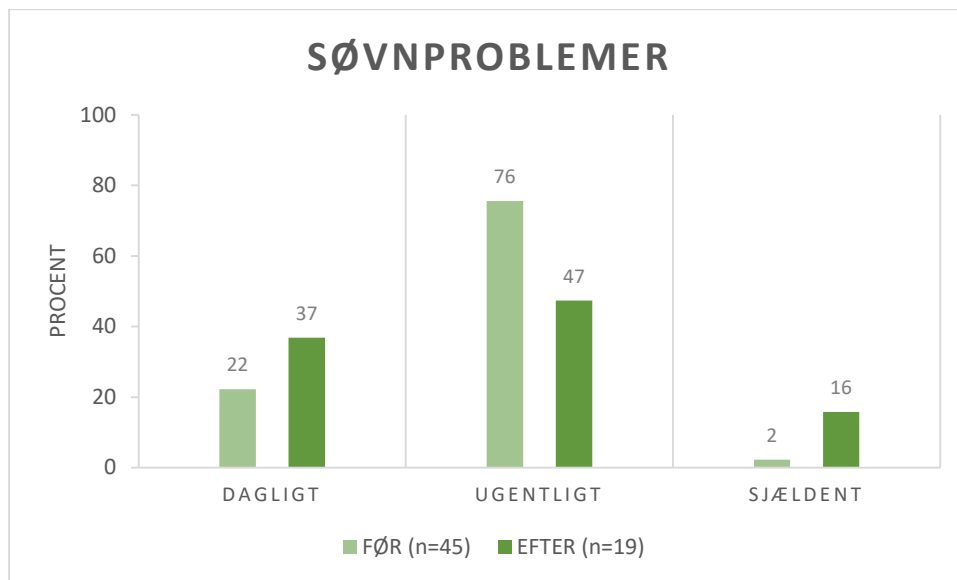


Figur 11: Andel af voksne med stress, angst og depression med høj self-efficacy

Figur 11 viser udviklingen af høj self-efficacy for målgruppen voksne med stress, angst og depression. Ved før-målingen har 40 % af respondenterne en høj self-efficacy og 55 % har en middel self-efficacy, og dermed god tiltro til egne evner. Kun 4 % har lav self-efficacy ved før-målingen. Fra før- til efter-måling er andelen med høj self-efficacy faldet fra 40 % til 22 %, mens andelen med middel self-efficacy er steget fra 55 % til 78

%. Andelen med lav self-efficacy er faldet til 0. Det er uklart hvad faldet i høj self-efficacy skyldes, men en årsag kan være at deltagerne som følge af forløbet er blevet mere opmærksomme på mestringsperspektivet, og dermed også deres begrænsning i dette.

## Søvn



Figur 12: Andel af voksne med stress, angst og depression som oplever søvnproblemer dagligt, ugentlig og sjældnere

Målgruppen voksne med stress, angst og depression er ved Sund i Naturen-indsatsernes før- og efter-måling blevet spurgt til deres søvnkvalitet, med spørgsmål omhandlende hvor ofte de inden for de seneste to uger har haft svært ved at falde i søvn, hvor ofte de har sovet dårligt eller uroligt og hvor ofte de har følt sig trætte om morgenen. Figur 12 viser, at der er sket en stigning fra før- til efter-måling i andelen, der dagligt oplever søvnproblemer (fra 22 % til 37 %), til gengæld er der ligeledes en stigning i andelen der inden for de seneste to uger sjældent har haft problemer med søvn (fra 2 % til 16 %). Andelen der ugentlig har haft søvnproblemer er faldet fra 76 % til 47 %.







## Målgruppespecifikke resultater – ensomme ældre

Resultaterne i dette afsnit baserer sig på spørgeskemabesvarelser fra 14 borgere, der har deltaget i Sund i Naturen-indsatser for ensomme ældre. Resultaterne her baserer sig på én indsats, der har fundet sted i Vesthimmerlands Kommune. Sund i Naturen har i alt affødt to indsatser målrettet ensomme ældre.

	Antal personer i undersøgelsen	n, før-måling	n, efter-måling	n, før- og efter-måling
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>11</b>

Tabel 15: Oversigt over antal besvarelser for respondenter i målgruppen ensomme ældre

### Demografi

Køn (n=11)	Antal svarpersoner	Procent
Mænd	2	18
Kvinder	9	82
Alder (n=11)		
<69 år	1	9
70-79 år	6	55
>80 år	4	36

Tabel 16: Køn- og aldersfordeling for ensomme ældre

Tabel 16 viser, at de fleste respondenter i Sund i Naturen-indsatser for ældre, der er ensomme, er over 70 år, og at det i høj grad er kvinder, der deltager (82 %).

### Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for ensomme ældre

#### Trivsel

Gennemsnittet for trivselsindekset WHO-5 for målgruppen ensomme ældre var ved før-målingen på 75, hvilket er 7 point højere end befolkningsgennemsnittet, og dermed i kategorien "ikke i umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning". For svarpersoner i forløb målrettet ældre, der er ensomme, er der ikke sket nogen udvikling i respondenternes trivsel og generelle velbefindende. Der er således ingen i umiddelbar risiko for depression og stressbelastning hverken ved før- eller efter-måling.

## Self-efficacy

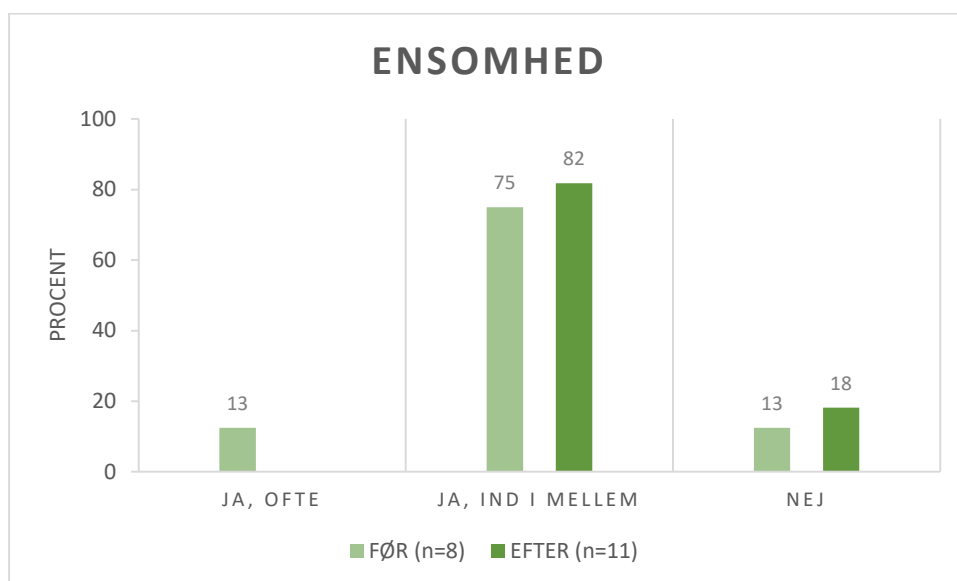


Figur 13: Andel af ensomme ældre med høj self-efficacy

Figur 14 viser udviklingen af self-efficacy for respondenterne i målgruppen ensomme ældre. Over 75 % af de ældre har høj self-efficacy og de resterende befinder sig i gruppen af middel self-efficacy. Der sker ingen nævneværdig udvikling i self-efficacy fra før- til efter-måling. Den gruppe af ældre, som resultaterne beror på, har således god tiltro til egne evner og generel god trivsel.

## Ensomhed

Det målgruppenspecifikke spørgeskema til målgruppen ensomme ældre bestod desuden af spørgsmålet om, hvor ofte man føler sig alene, selvom man er sammen med andre. Figur 15 viser, at størstedelen af respondenterne ved før-måling ind i mellem havde denne følelse (75 %) og 13 % oplevede dette ofte. Yderligere 13 % af respondenterne oplevede ikke at føle sig alene, selvom de er sammen med andre. Resultaterne fra efter-målingerne viser et fald til 0 % i andelen, der ofte føler sig ensomme sammen med andre, og en lille stigning i andelen, der ind i mellem eller slet ikke har denne oplevelse.



Figur 14: Andel af ældre som føler sig alene, selvom de er sammen andre



## Målgruppespecifikke resultater – børn og unge med særlige behov

Resultaterne baserer sig på 27 besvarelser fra børn, der har deltaget i Sund i Naturen-indsatser for børn og unge med særlige behov i hhv. Nordfyns Kommune, Thisted Kommune og Vesthimmerlands Kommune. Fra 2017-2020 har projekt Sund i Naturen affødt fem natur- og friluftsbaserede sundhedsindsatser for børn med særlige behov. Det totale antal børn der har deltaget i forløbene, er højere end de 27 deltagere, der indgår i denne undersøgelse, da ikke alle deltagende børn har besvaret spørgeskemaet, men der foreligger ikke en endelig opgørelse over, hvor mange børn der har været involveret i Sund i Naturen. På baggrund af løbende indsamling af information om de forskellige indsatsers udformning og afvikling vurderes det, at fokuskommunerne i gennemsnit forventer deltagelse af 10 børn pr. forløb, og det estimeres at omkring 80 børn har deltaget i en Sund i Naturen-indsats i løbet af projektperioden. Det skal bemærkes, at målgruppen børn og unge med særlige behov favner en bred gruppe af børn, og i Sund i Naturen-indsatserne adresseres flere forskellige sundheds- og trivselsudfordringer, herunder børn med adfærdsmæssige og kognitive udfordringer, børn og unge med overvægt, socialt udsatte familier, og unge uden for det sociale fællesskab.

	Antal personer i undersøgelsen	n, før-måling	n, efter-måling	n, før- og efter-måling
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>18</b>

Tabel 17: Oversigt over antal besvarelser for deltagere i indsatser målrettet børn og unge med særlige behov

### Demografi

Køn (n=26)	Antal svarpersoner	Procent
Drenge	19	73
Piger	7	27
Alder (n=26)		
7-10 år	5	19
11-13 år	14	54
14-16 år	7	27

Tabel 18: Køn- og aldersfordeling for børn og unge med særlige behov

Tabel 18 viser køn- og aldersfordelingen. Af de børn, der har besvaret spørgeskemaet ved indsatsens påbegyndelse er 73 % af dem drenge, og 27 % er piger. Ser man på aldersfordelingen kommer over halvdelen af besvarelserne fra børn i alderen 11 til 13 år (54 %), lidt under en tredjedel er i aldersgruppen 14-16 år og hver femte er under 10 år.

### Karakteristik af målgruppen

Nedenstående tabeller viser en oversigt over holdningerne til at lave aktiviteter i naturen, samt hvordan naturen benyttes blandt de børn, der indgår i undersøgelsen.

Holdning til aktiviteter i naturen (n=26)	Drenge		Piger		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kan lide at lave aktiviteter i naturen	11	58	6	86	17	65
Kan ikke lide at lave aktiviteter i naturen	4	21	-	-	4	15
Holdning til naturens indvirkning på krop og humør (n=25)						
Får det i nogen eller høj grad bedre i kroppen af at være i naturen	13	72	6	86	19	76
Får i nogen eller høj grad bedre humør af at være i naturen	14	74	6	100	20	80

Tabel 19: Holdning til aktiviteter i naturen. Resultaterne er baseret på data fra før-målingerne.

Tabel 19 viser de deltagende børn i undersøgelsens holdning til, hvorvidt de kan lide at lave aktiviteter i naturen – og om de mener, at de får det bedre i deres krop og et bedre humør af at være i naturen. En stor del af børnene, der indgår i undersøgelsen, angiver, at de godt kan lide at lave aktiviteter i naturen (65 %), mens 15 % angiver, at de ikke kan lide at lave aktiviteter i naturen. Derudover er der 20 % af børnene i undersøgelsen, som har besvaret ”ved ikke” eller ”både/og” til spørgsmålet om, hvorvidt de kan lide at lave aktiviteter i naturen (ikke vist i tabel).

Over 76 % af børnene, som har besvaret spørgeskemaet ved indsatsens start, angav, at de syntes, de fik det bedre i deres krop og kom i bedre humør, når de var i naturen. Hvis man ser på resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne, som er lavet ved Sund i Naturen-indsatsernes afslutning finder der umiddelbart ingen nævneværdige ændringer sted i børnenes opfattelse af, om de synes de får det bedre i deres krop og i deres humør ved at være i naturen fra før- til efter-målingerne. I alt 20 % af børnene i undersøgelsen har svaret ”ved ikke” til spørgsmålet om, hvorvidt de synes, de får det bedre i deres krop af at være i naturen, mens det gælder for 16 % af børnene til spørgsmålet om, om de synes naturen forbedrer deres humør (data ikke vist). Disse resultater kan ses som et udtryk for, at det har været svært for børnene, som har udfyldt spørgeskemaerne, at vurdere, om de får det bedre i deres krop og humør af at være i naturen, eventuelt fordi det kan have været svært for respondenterne at begribe eller forstå, hvad der for eksempel menes med ”at få det bedre i min krop”.

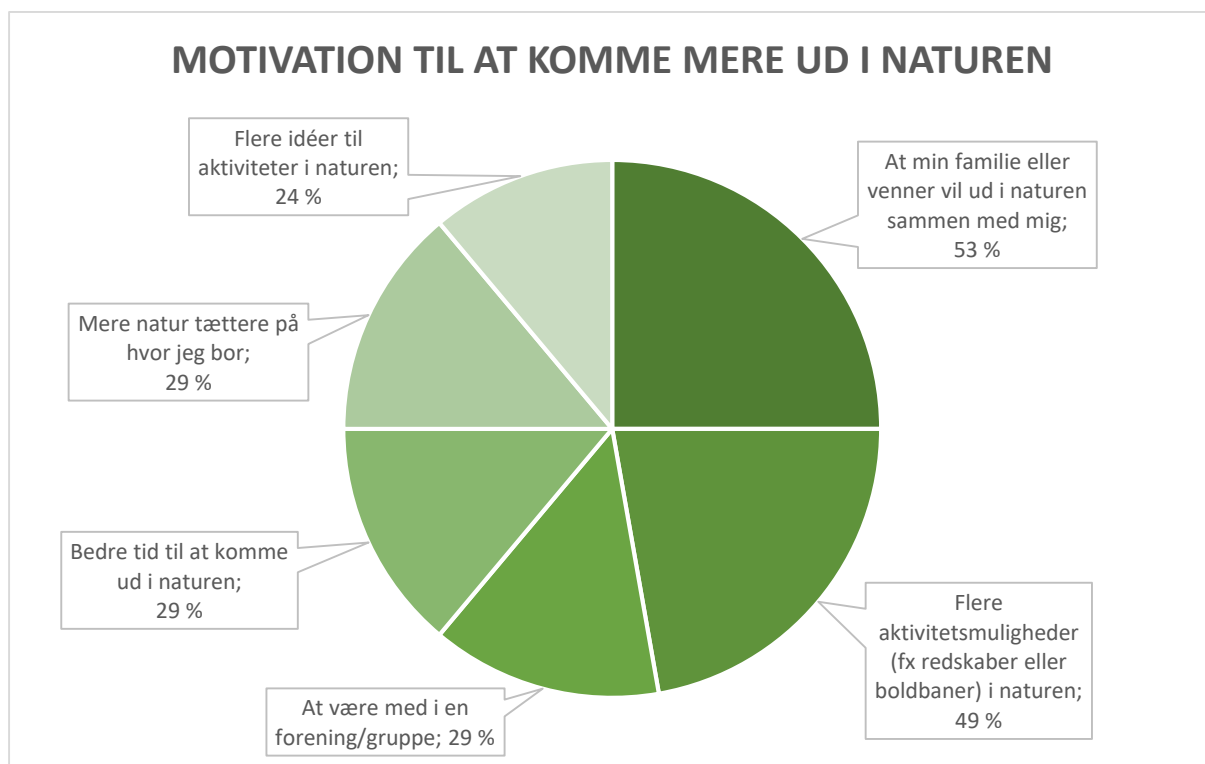
Tabel 20 viser, i hvilken udstrækning de børn, der indgår i undersøgelsen, bruger naturen alene eller sammen med andre. Størstedelen af dem (83 %) angiver, at de er i naturen sammen med andre. Drengene angiver i højere grad end pigerne, at de også benytter naturen på egen hånd.

Brug af naturen (n=23)	Dreng		Piger		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alene	8	50	1	14	9	39
Sammen med andre (familie, venner, forening, arbejde)	13	81	6	86	19	83

Tabel 20: Karakteristik af brugen af naturen. Mulighed for angivelse af flere svar. Resultaterne er baseret på data fra før-målingerne.

Halvdelen af børnene i undersøgelsen angiver, at de gerne vil mere ud i naturen. Nedenstående figur viser endvidere, hvad der skal til for at de børn, der har angivet at de gerne vil mere ud samt dem, der har angivet ”ved ikke”, skulle komme mere ud i naturen. Knap hver fjerde af børnene mener, at de allerede er i naturen i det omfang de ønsker, og har således ikke besvaret spørgsmålet om, hvad der kunne få dem til at komme mere ud.





Figur 15: Motivationsfaktorer for at komme mere ud i naturen. Der har været mulighed for angivelse af flere svar. Resultaterne er baseret på data fra før-målingerne. n=17

Over halvdelen af børnene (53 %) har angivet, at de vil komme mere ud i naturen, hvis deres familie og venner vil med dem ud i naturen. En anden grund der vælges af halvdelen af børnene er, at hvis der fandtes flere aktivitetsmuligheder i naturen, ville de komme mere ud, end de allerede er. Årsager som det at være med i en forening/gruppe, at have mere natur tæt på, hvor de bor og bedre tid til at komme ud i naturen, angives af 29 % af børnene. Flere ideer til aktiviteter i naturen er angivet af knap hver fjerde barn, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

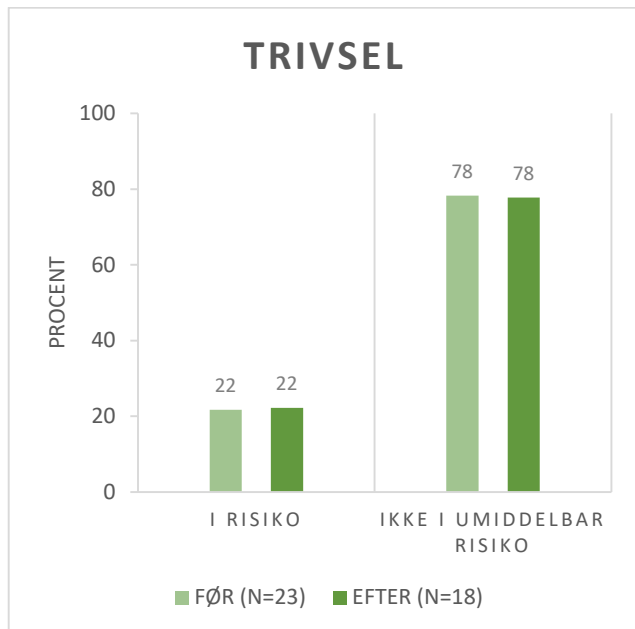
## Indsatsernes betydning for sundhed, trivsel og helbred for børn og unge med særlige behov

### Trivsel og self-efficacy

Figur 17 viser andelen af de børn, der indgår i undersøgelsen, som er i risiko og som ikke umiddelbart er i risiko for depression og stressbelastning før og efter Sund i Naturen-indsatserne. Målingen af børnenes trivsel viser en gennemsnitlig score på 57 ved før-måling og 67 ved efter-målingen, hvilket er i kategorien "ikke i umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning". Andelen af børn, der er i risiko (22 %) og andelen, som ikke er i umiddelbar risiko (78 %) er uændret fra før- til efter-måling. Da WHO-5 er et redskab udviklet til voksne, bør det bemærkes, at der kan opstå forståelsesproblemer for især den yngre del af målgruppen ved anvendelse af disse spørgsmål, og resultaterne derfor ikke nødvendigvis synliggør eventuelle trivselsmæssige ændringer.

Figur 18 viser udviklingen af self-efficacy for børn, der har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Self-efficacy betegner mestring og børnenes tiltro til egne evner. Fra før- til efter-måling er der sket begrænset positiv udvikling i self-efficacy. Størstedelen af børnene har en middel (54 %) til høj (35 %) self-efficacy ved før-målingen, og denne fordeling er opretholdt ved efter-målingen. Den gruppe af børn, som resultaterne beror på, har således overvejende god tiltro til egne evner og generel god trivsel. Self-efficacy som måleredskab er

valideret til børn og bruges i blandt andet Skolebørnsundersøgelsen, som undersøger børn i alderen 11-15 års sundhed og trivsel (Rasmussen, Pedersen & Due, 2015). I denne undersøgelse er nogle af de deltagende børn yngre. Eventuelle forståelsesproblemer kan derfor have påvirket deres besvarelse af spørgsmålene om self-efficacy.



Figur 17: Trivselsindekset målt ved WHO-5: Andel af børn med særlige behov i risiko for depression og stressbelastning



Figur 18: Andel af børn med særlige behov med høj self-efficacy

### Fastholdelse af aktive vaner

Fra før- til efter-målingen af Sund i Naturen-indsatserne er der sket et lille fald i andelen af de deltagende børn i undersøgelsen, som ønsker at være medlem i en klub/gruppe eller forening, der har aktiviteter i naturen, og en tilsvarende lille stigning i andelen, som ikke ønsker at være medlem. Dette resultat kan ses som et udtryk for, at det med projekt Sund i Naturen ikke i tilstrækkelig grad er lykkedes at skabe interesse for foreningsbaserede natur- og friluftsfællesskaber for denne målgruppe i målet om at fastholde børnenes sunde vaner i naturen.







## Konklusion

Sund i Naturen har i alt affødt 27 forskellige indsatser, og mere end 2000 borgere har deltaget i projektets aktiviteter i de 10 fokuskommuner. I denne spørgeskemaundersøgelse af borgernes oplevelser med projekt Sund i Naturen deltog 179 voksne og 27 børn. Undersøgelsens resultater er baseret på deltagere involveret i 15 forskellige indsatser målrettet følgende målgrupper; børn med særlige behov (tre indsatser, 27 personer), voksne med kroniske sygdomme (otte indsatser, 113 personer), voksne med stress, angst og depression (tre indsatser, 52 personer) og ældre, der er ensomme (én indsats, 14 personer). Undersøgelsen bygger på et ikke-repræsentativt, lille udsnit af deltagerne i Sund i Naturen, og det er således ikke lykkedes at få et tilstrækkeligt antal besvarelser til at kunne påvise eventuelle signifikante forskelle fra før til efter indsatsen. Til gengæld kan resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen benyttes til at undersøge og beskrive, hvilke ændringer forløbet har for svarpersonernes sundhed og trivsel.

Størstedelen af deltagerne, der indgår i undersøgelsen, kan lide at lave aktiviteter i naturen, og næsten alle de voksne svarpersoner bruger naturen til fysiske aktiviteter af let til moderat intensitet. Undersøgelsen viser desuden, at en stor del af deltagerne bruger naturen sammen med andre såvel som alene. Resultaterne viser endvidere, at størstedelen af de voksne i nogen eller høj grad vurderer, at aktiviteter i naturen har positiv indflydelse på den fysiske og psykiske sundhed, mens kun halvdelen af deltagerne i undersøgelsen vurderer, at aktiviteter i naturen har betydning for den sociale sundhed.

I undersøgelsen er deltagernes trivsel målt ved hjælp af trivselsindekset WHO-5. Resultaterne fra WHO-5 viser, at andelen af voksne svarpersoner, der er i risiko for depression eller stressbelastning, falder fra 47 % ved Sund i Naturen-indsatsens påbegyndelse til 21 % ved Sund i Naturen-indsatsens afslutning. Derudover har størstedelen af svarpersonerne god tiltro til egne evner (middel til høj self-efficacy) ved før-målingen, og efter-målingen viser ingen ændring i denne fordeling. Det skal dog bemærkes at resultaterne ikke er et udtryk for en udvikling, da resultaterne ikke udelukkende baserer sig på den samme gruppe af deltagere fra før- til efter-måling.

De faktorer, der hyppigst fremhæves blandt deltagerne i undersøgelsen som motiverende for, hvad der skal til, for at de skulle komme oftere ud i naturen, end de allerede er, knytter sig til ønsker om at være sammen med andre i naturen – enten med familie og venner, eller som del af en forening eller andet fællesskab. I tillæg til dette viser resultaterne, at andelen af voksne deltagere i undersøgelsen, som ønsker at være medlem af en forening med aktiviteter i naturen er steget fra 16 % ved før-målingen til 34 % i efter-målingen. Friluftforeninger og andre selvorganiserede fællesskaber har særlige potentialer til at fastholde borgerne i de aktive vaner i naturen, som etableres i de kommunale sundhedsindsatser, og erfaringer fra Sund i Naturen viser, at der fortsat er behov for at arbejde med brobygning mellem kommuner og civilsamfundsaktører i sundhedsindsatsen.

For voksne med kroniske sygdomme ses et fald i andelen, som oplever stor sygdomspåvirkning (fra 39 % til 24 %). Derudover falder andelen, som med besvær kan gå op eller ned ad en trappe fra én etage til en anden uden at hvile fra 40 % ved før-målingen til 30 % ved efter-målingen. Søvnproblemer opleves hyppigst blandt borgere med stress, angst og depression. Fra før- til efter-målingen ses en stigning fra 2 % til 16 % i andelen, som sjældent oplever søvnproblemer blandt voksne med stress, angst, og depression. Blandt ældre, der er ensomme, ses et fald i andelen af svarpersoner, der ofte følte sig alene, selvom de var sammen med andre fra 13 % ved før-målingen til 0 % ved efter-målingen. Ligeledes var andelen, som ind i mellem eller slet ikke følte sig alene, selvom de var sammen med andre, steget.

Resultaterne af før-målingerne blandt børnene viser, at der er en overvægt af drenge, som indgår i undersøgelsen. To tredjedele af børnene i undersøgelsen mener, at de kan lide at lave aktiviteter i naturen.

Desuden svarer en stor del af børnene, at de får det bedre i kroppen og et bedre humør af at være i naturen, og børnene bruger i højere grad naturen sammen med andre end de bruger naturen alene. Resultaterne for WHO-5 og self-efficacy viser, at størstedelen af børnene i undersøgelsen har tiltro til egne evner og generelt god trivsel. Ved før-målingen var 78 % af børnene ikke i umiddelbar risiko for depression og stressbelastning, og efter-målingen viser ingen ændring i denne andel. Der ses en lille stigning i andelen med høj self-efficacy fra 35 % ved før-målingen til 39 % ved efter-målingen.

## Referencer

Nielsen, Hinrichsen, Santini & Koushede (2017). *Måling af mental sundhed. En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Rasmussen, M., Pedersen, T. P., & Due, P. (2015). *Skolebørnsundersøgelsen 2014*. Odense: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.

Sundhedsstyrelsen (2017). *Guide til trivselsindekset: WHO-5*. København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret på <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Styrket-sundhedsindsats-for-socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/Ans%C3%B8gningsmateriale/Guide-WHO-5.ashx?la=da&hash=570F8CAE8013977379E1BC24D663D8FDB186DB76>

Sundhedsstyrelsen (2018). *Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København: Sundhedsstyrelsen.

Wengel, T. T. Ishøj, A. & Andkjær, S. (2019). *"Naturen kan noget særligt" – Kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt Sund i Naturen*. Odense: Syddansk Universitet.

Spørgeskema anvendt til evaluering kan downloades fra [www.sundinaturen.dk](http://www.sundinaturen.dk) eller rekvireres ved henvendelse til Friluftsrådet, [fr@friluftsradet.dk](mailto:fr@friluftsradet.dk).