



# ”NATUREN KAN NOGET SÆRLIGT”

Kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt

Sund i Naturen

Trine Top Thagaard Wengel, Astrid Ishøi og Søren Andkjær

2020:1



# *”Naturen kan noget særligt”*

Kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt  
Sund i Naturen

Trine Top Thagaard Wengel

Astrid Ishøi

Søren Andkjær

**”Naturen kan noget særligt” – kvalitativ evaluering af Friluftsrådets projekt  
Sund i Naturen**

Trine Top Thagaard Wengel, Astrid Ishøi og Søren Andkjær  
Forskningsenheden Active Living,  
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet

Udgivet 2020

ISBN 978-87-93669-79-6 (trykt version)

ISBN 978-87-93669-80-2 (pdf)

Serie: Movements, 2020:1

Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Getty Images

Fotos i øvrigt:

Adam Grønne (side 10,20, 24, 27, 43, 50, 54 og 61)

Karin Winther (side 14 og 57)

Mette Kjær Nielsen (side 30, 36, 46 og 65)

Tryk: Print & Sign, Odense

Rapporten præsenterer den kvalitative evaluering af Friluftsrådets projekt Sund i Naturen. Projektet er tre-årigt og er støttet af Udlovningsmidler til Friluftsliv (<https://www.friluftsradet.dk/sundinaturen>).

En stor tak til Christina Bjørk Petersen for frugtbart samarbejde gennem processen samt for kritisk og konstruktiv feedback på rapporten. Tak til de involverede kommuner for imødekommenhed og fleksibilitet i samarbejdet. Tak til Mette Kjær Nielsen for kompetent korrekturlæsning og til Lone Bolwig for opsætning og layout af rapporten.



# Indholdsfortegnelse

<b>Sammenfatning .....</b>	<b>5</b>
Betydningen af sundhedsindsatserne.....	5
Processen.....	6
Anbefalinger .....	6
<b>Introduktion .....</b>	<b>7</b>
Evaluerings formål.....	7
<b>Læsevejledning.....</b>	<b>9</b>
<b>1 Organisation og projektindhold .....</b>	<b>11</b>
1.1 Formålet med Sund i Naturen .....	11
1.2 Opbygning og indsatser .....	11
1.2.1 Fase 1 – Vidensindsamling og partnerskaber .....	12
1.2.2 Fase 2 – Udvikling af Good Practice-metoder .....	13
1.2.3 Fase 3 – Implementering og afprøvning .....	13
1.2.4 Fase 4 – Dokumentation og evaluering .....	13
1.2.5 Fase 5 – Forankring og national udbredelse.....	14
<b>2 Begreber og teoretisk ramme.....</b>	<b>15</b>
2.1 Friluftsliv.....	15
2.2 Natur .....	15
2.3 Sundhed.....	16
2.4 Trivsel og self-determination theory.....	17
<b>3 Metodiske overvejelser .....</b>	<b>18</b>
3.1 Emperiindsamling – interview og observation .....	18
3.1.1 Gruppeinterview med projektgrupperne .....	19
3.1.2 Udvælgelse af forløb .....	20
3.1.3 Fokusgruppeinterview med og observation af deltagerne.....	21
3.2 Analysestrategi .....	23
3.3 Begrænsninger .....	23
<b>4 Resultater .....</b>	<b>25</b>
4.1 Udvikling af sundhedsindsatser med friluftsliv og natur .....	25
4.1.1 Organisering af sundhedsindsatserne.....	25
4.1.2 Rekruttering .....	29
4.1.3 Internt tværfagligt samarbejde .....	32
4.1.4 Eksternt samarbejde .....	33
4.1.5 Fastholdelse.....	35
4.1.6 Praktiske forhold og udfordringer .....	38
4.1.7 Opsummering .....	42

4.2	Indsatsernes betydning for deltagerne .....	44
4.2.1	Selvbestemmelse .....	44
4.2.2	Kompetence.....	45
4.2.3	Samhørighed .....	48
4.2.4	Opsummering.....	49
4.3	Det særligt betydningsfulde for projektgrupperne og deltagerne .....	51
4.3.1	Natur .....	51
4.3.2	Friluftsliv .....	53
4.3.3	Sociale fællesskaber .....	58
4.3.4	Opsummering.....	60
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>62</b>
5.1	Valg af design .....	62
5.2	Selvvurdering.....	62
5.3	Udvælgelse af informanter .....	63
5.4	Det teoretiske blik .....	63
5.5	Overførbare i sundhedsindsatserne .....	64
5.6	Opsummering.....	65
<b>6</b>	<b>Konklusion.....</b>	<b>66</b>
6.1	Betydningen af sundhedsindsatserne .....	66
6.2	Processen .....	68
<b>7</b>	<b>Anbefalinger .....</b>	<b>69</b>
7.1	Processen .....	70
7.1.1	Organisering.....	70
7.1.2	Rekruttering.....	71
7.1.3	Internt samarbejde i kommunen .....	73
7.1.4	Ekstert samarbejde med foreninger .....	73
7.2	Indsatserne .....	74
7.2.1	Praktiske forhold .....	74
7.2.2	Friluftsliv og natur.....	75
7.2.3	Sociale relationer .....	77
7.3	Fastholdelse .....	79
7.3.1	Naturens tilgængelighed .....	79
7.3.2	Foreninger og netværk.....	81
7.3.3	Samskabelse .....	83
	<b>Referencer .....</b>	<b>84</b>
	<b>Bilag.....</b>	<b>89</b>

## Sammenfatning

Friluftsrådets har gennemført et treårigt projekt, Sund i Naturen, med den overordnede vision at fremme og integrere friluftsliv i de kommunale folkesundhedsindsatser. Friluftsrådets ønske har været at inspirere, kvalificere og øge fokus på friluftsliv og natur som ramme for forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende aktiviteter i kommunalt regi. Projektet er foregået i samarbejde med 10 udvalgte fokuskommuner og er forløbet i fem faser: 1) Vidensindsamling og partnerskaber, 2) Udvikling af good practice-metoder, 3) Implementering og afprøvning, 4) Dokumentation og evaluering, 5) Forankring og national udbredelse.

Formålet med evalueringen af Sund i Naturen har været at belyse, hvordan friluftsliv og natur kan integreres i kommunernes folkesundhedsindsatser med fokus på specifikke sundhedsmæssige udfordringer (fokus på processen), og hvilken betydning de kommunale sundhedsforløb med friluftsliv og natur har haft for de deltagende borgere (fokus på betydningen).

I evalueringen er anvendt kvalitative metoder primært fokusgruppe- og gruppeinterviews, samt observation. Der er blevet foretaget gruppeinterviews med projektgrupperne i alle 10 fokuskommuner og observation samt fokusgruppeinterviews med deltagerne i seks udvalgte kommuner. Evalueringen bygger på deltagernes egen vurdering af projektets betydning for dem, og det er generelt de mest ressourcestærke deltagere som har deltaget i evalueringen. Evalueringen kan ikke sige noget om langtidseffekten af indsatserne.

## Betydningen af sundhedsindsatserne

De deltagende borgere har oplevet de kommunale folkesundhedsindsatser med friluftsliv og natur som betydningsfulde for deres sundhed og trivsel. Størstedelen af borgerne giver udtryk for, at de gennem indsatserne har fået inspiration til og viden om, hvordan de kan bruge naturen i deres hverdag, hvilket har givet dem mod på friluftsliv. Forankring af sundhedsindsatserne, bl.a. via samarbejde med lokale foreninger, har været udfordrende.

Med udgangspunkt i "Self-Determination"-teorien kan det konkluderes, at flere af de deltagende borgere gennem sundhedsindsatserne med friluftsliv har fået en oplevelse af øget selvbestemmelse, hvilket har virket motiverende for deres deltagelse i de enkelte forløb og dermed haft betydning for deres sundhed og trivsel. Alle de borgerne, der har deltaget i evalueringen, oplever at have fået nye kompetencer under friluftslivforløbene, hvilket har styrket deres oplevede sundhed og trivsel. Flere kronikere fremhæver, at de har været i stand til at gennemføre forskellige friluftaktiviteter, hvilket har givet dem mod på at udfordre sig selv i andre kontekster. Borgere med stress, angst og depression har opnået en større selvforståelse og fået konkrete redskaber til at håndtere udfordringer i hverdagen. På baggrund af disse faktorer konkluderes det, at de deltagende borgere generelt har opnået en øget livsglæde. Derudover har størstedelen af borgerne oplevet at have fået en samhørighed til den gruppe, de har været en del af. De er blevet en del af et ligeværdigt fællesskab, hvilket har øget deres oplevede trivsel. Særligt for målgruppen ensomme ældre har denne nye samhørighed haft en mærkbar effekt.

## Processen

Evalueringen peger på en række vigtige erfaringer, som det er væsentligt for kommuner at være opmærksom på i arbejdet med folkesundhedsindsatser med friluftsliv og natur.

Grundlæggende har det betydning, at organiseringen omkring sundhedsindsatserne er velfungerende og at der er kommunal opbakning til arbejdet med sundhedsindsatserne, bl.a. i forhold til tildeling af økonomiske ressourcer. For rekrutteringen af borgere til indsatserne, er det vigtigt at prioritere kommunikationen, så bl.a. viden om de gode historier fra indsatserne udbredes. På den måde opnår flere kendskab til indsatserne, hvilket kan lette rekrutteringen. Fordi friluftsliv og natur er grundlæggende for sundhedsindsatserne, er det væsentligt, at disse forankres tværfagligt, så både sundhedsfaglige og naturfaglige medarbejdere inddrages. Dermed bringes forskellige vidensområder, kompetencer og erfaringer i spil, hvilket styrker indsatserne. Det har endvidere stor betydning, at der etableres et eksternt samarbejde med foreninger og frivillige. Samarbejdet kan med fordel etableres fra begyndelsen af indsatserne, så der kan opstå et gensidigt kendskab mellem foreningerne og de deltagende borgere. Generelt er det på dette område, at kommunerne har været mest udfordret og ikke er kommet helt i mål. Dette er problematisk, da involveringen i foreningslivet er et centralt element i fastholdelse af de deltagende borgere og dermed forankringen af indsatserne.

## Anbefalinger

På baggrund af en vurdering af resultaterne i forskergruppen og med inddragelse af teoretiske perspektiver samt viden fra andre undersøgelser, er der opstillet en række anbefalinger til kommunernes arbejde med at implementere og anvende friluftsliv og natur i sundhedsindsatserne. Anbefalingerne er fordelt på tre overordnede temaer: Processen, indsatserne og fastholdelse.

PROCESSEN	Organisering	Kommunal opbakning og økonomisk prioritering til udvikling og nytænkning af indsatserne.
	Rekruttering	Vigtigt med formidling af 'de gode historier'. Fokus på rekruttering af mænd, børn og de særligt sårbare.
	Internt samarbejde	Inddragelse af både sundhedsfaglige og naturfaglige medarbejdere i indsatserne – øget kompetenceniveau.
	Eksternt samarbejde	Inddragelse af foreninger og frivillige tidligt i indsatserne. Vigtigt med personlig kontakt.
INDSATSERNE	Praktiske forhold	To undervisere tilknyttet indsatserne. Genkendelig struktur fra gang til gang, fx opstart omkring bål.
	Friluftsliv og natur	Inspiration fra friluftspædagogikken og kendskab til naturen. Aktiviteter med fokus på det rolige og sansende samt fysiske og legende. Naturen som frirum, hvor der findes ro og opnås kropslige oplevelser.
	Sociale relationer	Gruppeforløb (8-16 deltagere), hvor friluftliv og aktiviteter bruges til at facilitere sociale møder og relationsdannelse
FASTHOLDELSE	Naturens tilgængelighed	Introduktion til og brug af let tilgængelige natur-nærområder, samt inspiration til friluftsliv og aktiviteter i naturen
	Foreninger og netværk	Fokus på at foreningerne og deltagerne opnår kendskab til hinanden. Hjælp til oprettelse af netværk og mindre grupper
	Samskabelse	Afprøvning af samskabelse med involverede borgergrupper



## Introduktion

Denne rapport indeholder en kvalitativ evaluering af det treårige projekt *Sund i Naturen*, hvor Friluftsrådet i tæt samarbejde med 10 fokuskommuner har arbejdet med at integrere friluftsliv i kommunernes folkesundhedsindsatser. Friluftsrådets ønske har været, sammen med de 10 kommuner, at sætte fokus på, hvordan friluftsliv og natur kan være en del af løsningen i kommunernes og andre aktørers forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende arbejde for borgere med sundhedsmæssige udfordringer. Derudover har det været et mål at bringe kommuner og lokale foreninger sammen for at udvikle og afprøve forskellige modeller for, hvordan der kan bygges bro mellem kommunale tilbud og borgernes hverdagsliv, samt hvordan borgerne kan fastholdes i deres nye, aktive vaner i naturen. Indsatserne har været målrettet fem specifikke sundhedsudfordringer kategoriseret indenfor fire målgrupper: børn med særlige behov, borgere med kroniske sygdomme, borgere med stress, angst og depression og ensomme ældre (Friluftsrådet, 2019).

## Evalueringens formål

Formålet med evalueringen af Sund i Naturen er at undersøge, hvordan friluftsliv kan integreres i kommunernes folkesundhedsindsatser med fokus på specifikke sundhedsmæssige udfordringer, og hvilken betydning de kommunale sundhedsforløb med friluftsliv har haft for de deltagende borgere. Til belysning af formålet er anvendt følgende underspørgsmål:

- Hvordan kan kommuner i samarbejde med andre aktører, fx foreninger, udvikle specifikke friluftslivsfør, som har til formål at afprøve friluftslivets og naturens sundhedsfremmende potentiale til at fremme borgernes sundhed og trivsel?
- Hvilken betydning har de seks udvalgte kommunale folkesundhedsindsatser med friluftsliv haft for de deltagende borgeres oplevede sundhed og trivsel?<sup>1</sup>
- Hvad opleves som særligt betydningsfuldt i de enkelte forløb for de kommunale projektgrupper og de deltagende borgere?<sup>2</sup>
- Hvilke centrale erfaringer kan anvendes til udvikling af folkesundhedsindsatser med brug af friluftsliv og natur i andre kommuner?

Den kvalitative evaluering af projektet omhandler således både en evaluering af de kommunale processer, samt en evaluering af indsatsernes betydning for de deltagende borgere. Evalueringen af de kommunale processer afdækker, hvordan projektgrupperne i samarbejde med eksterne aktører har implementeret friluftsliv og natur i sundhedsindsatserne med det

---

1 I besvarelsen af dette spørgsmål er der fokuseret på de deltagende borgeres sundhed og trivsel. Oplevet livskvalitet, naturglæde og involvering i forening/fællesskab vil være elementer, som kommer frem under resultaterne og i den afsluttende opsummering.

2 Det ”særligt betydningsfulde” relateres til, hvad de kommunalt ansatte og de deltagende borgere har oplevet som særligt værdifuldt i forløbene set ift. hensigten med indsatserne, altså at fremme deltagernes sundhed og trivsel.

formål at fremme borgernes sundhed og trivsel. Evalueringen af indsatsernes betydning tydeliggør, hvilken betydning borgerne oplever Sund i Naturen har haft for deres sundhed og trivsel. Evalueringen har forløbet i hele 2019.

## Læsevejledning

Den detaljerede og omfattende indholdsfortegnelse giver mulighed for at gå direkte til udvalgte og relevante dele af rapporten. Det fulde billede fås dog udelukkende ved at læse rapporten i sin helhed

Overordnet består rapporten af syv afsnit:

I afsnit 1 *Organisation og projektindhold* præsenteres organiseringen og forløbet af Sund i Naturen på baggrund af de tre år, projektet har varet.

I afsnit 2 *Begreber og teoretisk ramme* defineres relevante begreber og teoretiske greb, der er fundet væsentlige i arbejdet med evalueringen.

I afsnit 3 *Metodiske overvejelser* beskrives og diskuteres de metodiske valg, der er foretaget i forbindelse med evalueringen.

I afsnit 4 *Resultater*, som er rapportens centrale afsnit, følger en præsentation af de væsentligste fund med udgangspunkt i problemformuleringen for evalueringen på baggrund af analysen af empirien.

Resultaterne præsenteres i tre dele struktureret ud fra de tre første spørgsmål i problemformuleringen, mens det fjerde spørgsmål besvares i afsnittet med anbefalinger. Således præsenteres først projektgruppernes oplevelse af processen, dernæst sundhedsindsatsernes betydning for deltagerne og afslutningsvis det særligt betydningsfulde for begge grupper. Dette rummer en fare for gentagelser, men giver samtidigt den interesserede læser mulighed for at følge analysens enkelte trin og forholde sig mere detaljeret til resultaterne.

I afsnit 5 *Diskussion* præsenteres en tværgående diskussion af udvalgte metodiske, teoretiske og indholdsmæssige tematikker fra evalueringen med inddragelse af relevant teori.

I afsnit 6 *Konklusion* opsummeres de væsentligste resultater i relation til problemformuleringen.

I sidste afsnit 7 *Anbefalinger* præsenteres på baggrund af konklusionen en række anbefalinger med udgangspunkt i den samlede evaluering.



# 1 Organisation og projektindhold

Friluftsrådet er en selvstændig, ikke-statslig paraplyorganisation, der har som mål at inspirere danskerne til mere friluftsliv samt forbedre muligheder og vilkår for friluftsliv og naturoplevelser. Organisationens arbejde tager udgangspunkt i glæden ved friluftsliv og de mange muligheder for oplevelser, som naturen tilbyder. Friluftsrådet samler mere end 80 organisationer, der alle beskæftiger sig med aktiviteter, der handler om natur, miljø eller friluftsliv – dog på forskellige måder og med forskellige interesser (Friluftsrådet, u.å.a).

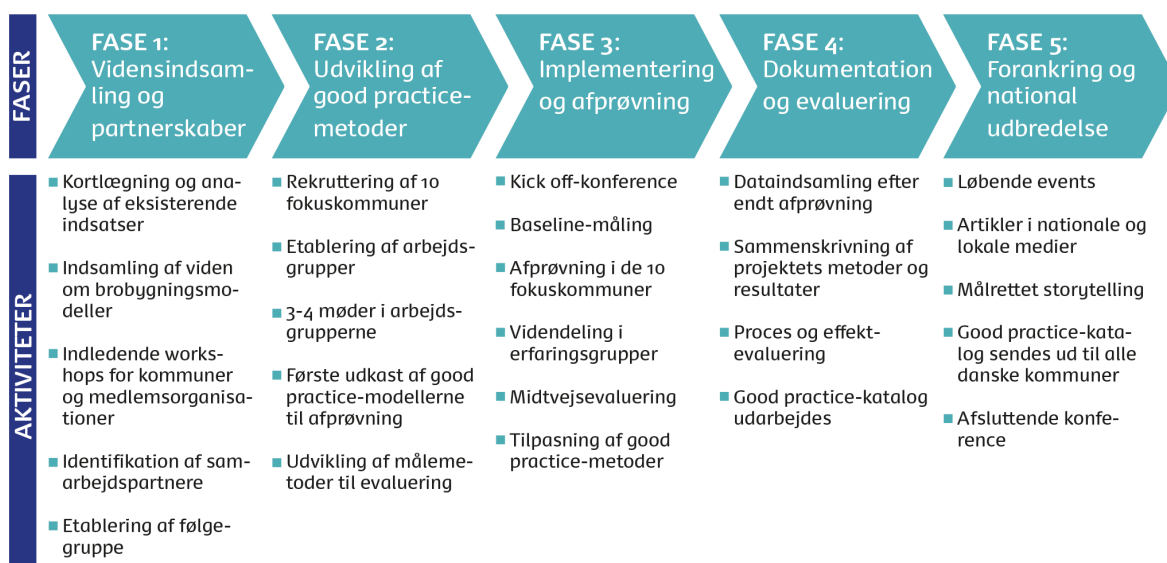
## 1.1 Formålet med Sund i Naturen

Den overordnede vision for Sund i Naturen har været at fremme og integrere friluftsliv i den kommunale folkesundhedsindsats. Friluftsrådets ønske har været at inspirere, kvalificere og øge fokus på friluftsliv og natur som ramme for forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende aktiviteter i kommunalt regi. Sund i Naturen skal således bidrage til en øget viden om friluftsliv og folkesundhed. Målet med projektet har været, at de 10 fokuskommuner ved udgangen af 2019 har afprøvede og evaluerede friluftsliv forløb forankret i deres folkesundhedsindsatser (Friluftsrådet, 2019). Dette mål har Friluftsrådet søgt at opnå gennem tre delmål:

1. At udvikle, afprøve og evaluere metoder til at integrere friluftsliv i den kommunale sundhedsindsats. Metoderne adresserer minimum fem specifikke sundhedsudfordringer inden for målgrupperne 1) børn med særlige behov, 2) borgere med kroniske sygdomme, 3) borgere med stress, angst og depression, 4) ensomme ældre. Metoderne evalueres og samles i et good practice-inspirationskatalog.
2. At udvikle og afprøve modeller for brobygning mellem kommunerne og lokale patient- og friluftslivsforeninger til en efterfølgende fastholdelse af borgerne i aktiviteterne.
3. At samle og dele viden om kommunernes arbejde med at implementere friluftsliv i sundhedsindsatserne og på den måde skabe synlighed og forankring af Sund i Naturen.

## 1.2 Opbygning og indsatser

Sund i Naturen har været et treårigt projekt opbygget i fem faser. Faserne beskrives nærmere nedenfor, for at give et mere detaljeret billede af projektet.



TIDSPLAN - EN OVERSIGT	Kvartaler																
	2017				2018				2019				2020				
	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.		
Analyse af eksisterende viden på området	x	x	x	x											x	x	x
Etablering af følgegruppe	x	x															
Rekruttering af fokuskommuner			x	x													
Udvikling af good practice-indsatser og modeller til brobygning		x	x	x	x	x	x	x		x							
Afprøvning i fokuskommuner							x	x	x	x	x						
Dokumentation og evaluering						x	x			x	x	x	x	x			
National udbredelse											x	x	x	x			

Table 1: Tids- og aktivitetsplan over de enkelte faser i Sund i Naturen.

### 1.2.1 Fase 1 – Vidensindsamling og partnerskaber

Den indledende vidensindsamling foregik tilbage i 2017 og bestod bl.a. af en kvantitativ og en kvalitativ undersøgelse. Den kvantitative undersøgelse bestod af en national kortlægning af kommunernes erfaring med friluftsliv i det forebyggende, sundhedsfremmende og rehabiliterende arbejde. Denne viste stor udbredelse men også en manglende systematisk viden og anvendelse (Friluftsrådet, 2018). Den kvalitativ undersøgelse tog udgangspunkt i denne viden, hvorefter der blev anvendt telefoninterviews til at afdække erfaringer og good practice-tilgange i udvalgte kommuner. De 10 fokuskommuner blev rekrutteret gennem en motiveret ansøgningsproces.

### **1.2.2 Fase 2 – Udvikling af Good Practice-metoder**

I samarbejde med repræsentanter fra udvalgte kommuner og Center for Forebyggelse i praksis blev der ved projektets start udarbejdet en programteori for projektets komponenter. Der blev udvalgt fem målgrupper, som projektet skulle have fokus på baseret på en vurdering af 1) den folkesundhedsmæssige udfordring 2) det sundhedsfremmende potentiale ved friluftsliv på netop denne gruppe 3) den kommunale forebyggelsespraksis for målgruppen. For hver målgruppe blev der sammensat en arbejdsgruppe, der udarbejdede good practice-metoder til kommunerne, samt modeller for brobygning til lokale foreninger og netværk. Indledningsvist blev der dannet fem arbejdsgrupper dækkende projektets målgrupper. Allerede ved første møde blev de to børnegrupper (børn med overvægt og børn med særlige behov herunder adfærdsmæssige udfordringer) slået sammen pga. overlap mellem grupperne. Herefter rummede projektet fire målgrupper.

Den programteoretiske tilgang blev videreført og anvendt af Statens Institut for Folkesundhed, som i forbindelse med udviklingen af Sund i Naturen udarbejdede en generisk model og en specifik model for sammenhængen og de forventede virkningsmekanismer mellem de kommunale forløb med friluftsliv og de ønskede målsætninger (Bilag 1 og 2). Dette blev udarbejdet på baggrund af eksisterende viden og med input fra forskellige eksperter og resourcepersoner. Disse programteorier har dannet grundlag for drøftelser i arbejdsgrupperne og for udarbejdelsen af målgruppe-specifikke spørgeskemaer til en kvantitativ evaluering og dokumentation af indsatsernes betydning for deltagerne<sup>3</sup>.

### **1.2.3 Fase 3 – Implementering og afprøvning**

Implementeringen og afprøvningen hvilede på et gensidigt partnerskab mellem fokuskommunerne og Friluftsrådet. Indsatsområderne blev derfor udvalgt i dialog mellem parterne, så de bedst matchede de lokale forhold. Som udgangspunkt kunne indsatserne godt være eksisterende indsats, som blev tilpasset de rammer, metoder og modeller, som arbejdsgrupperne definerede. Det blev fundet væsentligt, at der blev etableret tværsektorielt samarbejde, men koordineringen og samarbejde på tværs afhang af den eksisterende organisering i kommunen. Afprøvningsperioden skulle vare mindst 12 måneder i de 10 fokuskommuner. På baggrund af praktisk erfaring med afprøvningen af aktiviteter og modeller for brobygning samlede den enkelte kommune erfaring til brug i evalueringen.

### **1.2.4 Fase 4 – Dokumentation og evaluering**

Nærværende rapport, som er udarbejdet af forskningsenheden Active Living på Institut for Idræt og Biomekanik ved Syddansk Universitet, evaluerer projektet med udgangspunkt i kvalitativ empiri indsamlet i de 10 fokuskommuner. Den kvalitative evaluering suppleres af Friluftsrådet med en a) kvantitativ undersøgelse af indsatsernes betydning for deltagernes sundhed og trivsel baseret på spørgeskemaoplysninger og b) en spørgeskemaundersøgelse

---

3 Denne evaluering er stadig under udarbejdelse og udkommer først efter udgivelsen af nærværende rapport.

blandt tovholderne i de 10 fokuskommuner vedrørende projektets værdiskabelse. Denne rapport indeholder udelukkende resultater fra den kvalitative evaluering, mens de kvantitative findes i andre publikationer fra projektet.

### **1.2.5 Fase 5 – Forankring og national udbredelse**

Et centralt element i projektet har været formidling af metoder og resultater til beslutningstagere på lands- og kommunalpolitisk niveau, til de kommunale sundhedsforvaltninger og sundhedscentre, til friluft- og patientforeningerne og til befolkningen generelt. Dette er sket gennem løbende events, artikler i nationale og lokale medier, det færdige good practice-katalog, storytelling, oplæg og bidrage ved faglige træf og temadage samt ved afholdelse af flere konferencer.





## 2 Begreber og teoretisk ramme

Begreberne *friluftsliv*, *natur*, *sundhed* og *trivsel* har særlig betydning for evalueringen af Sund i Naturen, da de står centralt i projektets formål. Der findes ingen entydig definition på disse, da det er komplekse begreber, som konstant konstrueres og forstås forskelligt afhængigt af kulturelle, sociale og historiske processer. Formålet med nedenstående begrebsafklaring er at tydeliggøre, hvilken betydning og afgrænsning de enkelte begreber er blevet tillagt i evalueringsprocessen.

### 2.1 Friluftsliv

Friluftsliv er som begreb tæt knyttet til naturen, hvilket Bentsen, Andkjær & Ejbye-Ernst (2009) understreger i deres beskrivelse af friluftsliv som: *”en form for overskudsliv i naturen, hvor naturen dyrkes – ikke for den rene overlevelses skyld eller for personlig vinding – men med mange andre formål for øje, fx oplevelse, rekreation og trivsel”*. Friluftsliv er således forbundet med aktiviteter i og med naturen, hvor formålet er relateret til den gode oplevelse. Denne beskrivelse udfoldes i Naturstyrelsens brede definition af friluftsliv som: *”... ophold og aktiviteter udendørs, [der] kan udfolde sig i byen, på landet, i luften eller i vandet. Som udgangspunkt er friluftsliv lystbetonet og knyttet til vores fritid. Det er et grundlæggende træk, at friluftsliv giver os en oplevelse af at komme nærmere naturen. Friluftslivet i Danmark er mangfoldigt. Det kan – udover i fritiden – også finde sted som et afbræk i arbejdsdagen, i forbindelse med undervisning og i pædagogiske aktiviteter eller som led i et behandlingsforløb. Friluftsliv kan være roligt, afslappende eller fysisk krævende. Det kan rumme leg, konkurrence eller transport. Formålet kan være en god oplevelse, at møde andre, blive dygtigere, klogere eller sundere”* (Naturstyrelsen, 2015).



*Friluftsliv* defineres som: Ophold eller aktiviteter, der foregår i natur- eller menneskeskabte (udendørs) miljøer, som giver den enkelte en oplevelse af at komme nærmere naturen.

### 2.2 Natur

Natur beskrives af Naturstyrelsen som *”... noget, der bliver til af sig selv.”* (Naturstyrelsen, u.å). I den forståelse ligger, at natur ikke kan være noget menneskeskabt. Dette underbygges af Den Danske Ordbog (u.å), hvor natur beskrives som et *”... geografisk miljø under åben himmel der ikke er skabt af mennesker...”*. En noget bredere naturforståelse præsenteres af Friluftsrådets, hvor natur ikke udelukkende bliver til af sig selv, men også indbefatter parker,

landet, skov, hav, strand mv., men ikke faste anlæg fx til sport og streetaktiviteter eller virtuel natur (Mygind, Hartmeyer, Kjeldsted, Mygind & Bentsen, 2018). Denne forståelse bygger på filosofen Hans Fink, der præsenterer syv forskellige naturbegreber, som viser, at natur kan være alt fra vild og uberørt natur til dyrkede marker og private haver. Hans pointe er, at forestillingen om, hvad natur er, er individuel og forskellige personer vil opfatte naturen forskelligt (Fink, 2002). Arvidsen, Pedersen & Andkjær (2012) påpeger, at naturbegrebet kan knyttes til en oplevelsesdimension, hvor et område defineres som natur, hvis det opleves som naturligt. I projektet er der taget udgangspunkt i en bred naturforståelse, da de kommunale tiltag ofte anvender den nære natur i form af parkanlæg, grønne områder mm. og tager udgangspunkt i borgernes oplevelse af det naturlige.



*Natur* defineres som: Natur- og menneskeskabte udendørs miljøer, der opleves eller benævnes som naturlige fx parker, haver, anlæg, skove, strande, vandet, landet mm.

## 2.3 Sundhed

Sundhed forstås i relation til WHO's definition af begrebet: "*Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, og ikke blot fravær af sygdom og svækkelse*" (World Health Organization, u.å). Definitionen rummer en bredde, som vurderes væsentlig i forbindelse med projektet, da de kommunale indsatser er rettet mod borgere, der er udfordret af kroniske sygdomme (fysiske faktorer), stress, angst og depression (psykiske faktorer) eller ensomhed og social usikkerhed (sociale faktorer). Samtidig kan WHO's definition kritiseres for at være urealistisk positiv, da sundhed karakteriseres ved "fuldstændig velbefindende". Mygind et al (2018) understreger, at "*... sundhed ikke er en statisk tilstand, men en proces, der påvirkes af livsstil, levevilkår og miljø*". Fuldstændig velbefindende er således en umulig tilstand at opnå. Sundhed forstås derfor som en generel trivsel både fysisk, psykisk og socialt. Fysisk sundhed relaterer sig til gode kropslige, fysiologiske og biologiske processer (Mygind et al, 2018). Psykisk sundhed er, "*... når individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress...*" (Sundhedsstyrelsen, 2018b). Social sundhed karakteriseres som gode relationelle forhold, sociale færdigheder og tro på egen værdi i forhold til andre mennesker (Mygind et al, 2018).



*Sundhed* defineres som: En tilstand af fysisk, psykisk og social trivsel og velbefindende.

## 2.4 Trivsel og self-determination theory

Trivsel er forbundet med sundhed og kan defineres som et: "... udtryk for et velbefindende, der giver det enkelte menneske følelsen af overskud, gåpåmod, handlekraft og glæde ved livet." (Jørgensen, 2017). Øget trivsel bidrager således til øget sundhed, da trivsel (velbefindende og livskvalitet) relateres til den mentale sundhed. Denne forståelsesramme konkretiseres i projektet gennem inddragelsen af elementer fra Richard M. Ryan og Edward L. Deci motivationsteori: 'Self-Determination Theory' (SDT). Hovedtanken i teorien er, at en øget indre motivation vil kunne bidrage til en øget sundhed og trivsel. På baggrund af et solidt empirisk materiale konkluderer Ryan & Deci (2000), at indre motivation og dermed menneskelig trivsel og velbefindende forudsætter opfyldelsen af tre psykologiske og almenmenneskelige behov: selvbestemmelse, kompetence og samhørighed. *Selvbestemmelse* omhandler, at individet oplever en vis grad af fri vilje og personligt initiativ. Det er en grundantagelse i SDT, at individets trivsel forringes, når den enkelte konstant styres og kontrolleres udefra, mens trivselen forøges, når det modsatte gør sig gældende. *Kompetence* beskriver individets grundlæggende behov for at føle sig kompetent og udvikle sig. Det er vigtigt, at en aktivitet eller opgave tilpasses den enkelte, så der er mulighed for, at denne kan opnå en succesoplevelse. Individets trivsel øges, når den enkelte oplever at mestre en opgave. *Samhørighed* peger på, at mennesket har behov for at høre til et sted, at opleve fællesskab med andre og være en del af et socialt miljø for at trives. Både sociale og kulturelle kontekster kan være med til at fremme eller hæmme individets grundlæggende psykologiske behov og dermed den enkeltes trivsel og velbefindende (Ryan & Deci, 2000).

Teorien anvendes i evalueringen som baggrund for og som et konkret værktøj i arbejdet med empirien til at besvare, hvorvidt de kommunale sundhedsindsatser med friluftsliv og natur fremmer borgernes sundhed og trivsel.



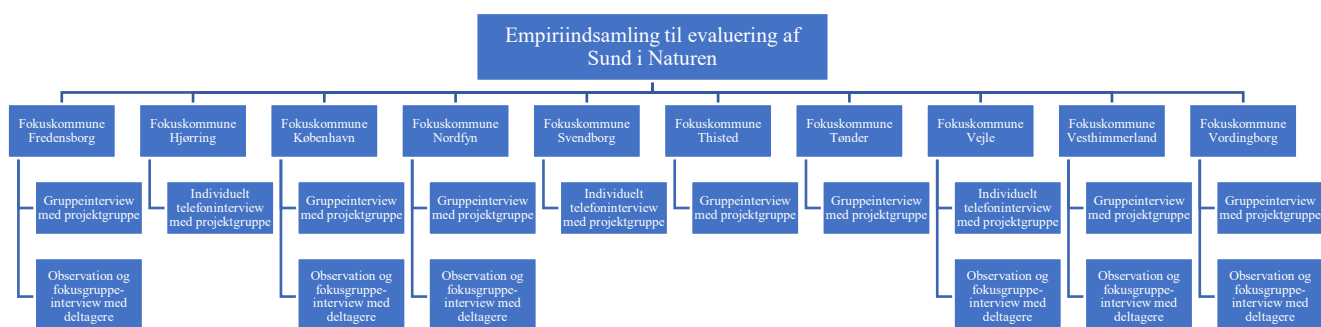
*Trivsel* defineres som: En tilstand hvor de psykologiske og almenmenneskelige behov er opfyldt i passende grad afhængig af det enkelte individ.

### 3 Metodiske overvejelser

Evalueringen er designet som et multipelt casestudie, hvor de forskellige projekter fra Sund i Naturen anvendes som cases. Casestudiet er kendetegnet ved at være et design, hvor et nutidigt fænomen udforskes i dets naturlige sammenhæng, hvormed der skabes dybdegående og nuanceret viden om fænomenet (Ramian, 2012). Denne form for studiedesign er anvendelig til at undersøge flere cases på samme tid for at studere et fænomen (Hodge & Sharp, 2016). Fænomenet er selve projektet Sund i Naturen og det er friluftsforsættelserne som helhed, dannet på tværs af forløbene i de enkelte kommuner, der er interessante.

#### 3.1 Emperiindsamling – interview og observation

Den kvalitative tilgang er valgt, da formålet er at belyse menneskelige erfaringsprocesser og oplevelser. I den forbindelse er den kvalitative tilgang anvendelig, da det herigennem er muligt at forstå konkrete personer og sociale processer, herunder hvordan mennesker tænker, føler, handler, lærer eller udvikles (Tanggaard & Brinkmann, 2015). I modsætning til en mere kvantitativ tilgang, hvor formålet er at undersøge ”hvor meget”, der findes af noget, vil fokus i den kvalitative tilgang være, ”hvordan” noget gøres, siges, opleves eller fremtræder (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Trods forskellen på de to tilgange kan de supplere hinanden godt, da der kvalitativt afdækkes i dybden, hvad der kvantitativt indsamles i bredden<sup>4</sup>. Interviewet har fungeret som den primære metode i evalueringen, da målet har været at opnå viden om projektgruppernes oplevelser af og erfaringer med projektprocessen, samt de deltagende borgers oplevelse af deres deltagelse i projektet. Ved anvendelse af interviews er det muligt at opnå viden om menneskers livssituation, meninger, holdninger og oplevelser (Tanggaard & Brinkmann, 2015).



Figur 1: Oversigt over empiriindsamlingen for den kvalitative evaluering af Sund i Naturen

4 Netop derfor evalueres Sund i Naturen både kvalitativt i nærværende rapport og kvantitativt i en efterfølgende rapport (se afsnit 1.2.2).

I praksis blev der foretaget gruppeinterviews med projektgrupperne fra alle 10 fokuskommuner. Yderligere blev der foretaget observationer og fokusgruppeinterview med deltagende borgere på seks specifikke forløb. De specifikke forløb blev udvalgt strategisk i forhold til bredde og variation (se afsnit 3.1.2).

### 3.1.1 Gruppeinterview med projektgrupperne

Der blev foretaget semistrukturerede gruppeinterviews med projektgrupperne for indsatserne i hver af de 10 fokuskommuner. Under gruppeinterviewene var fokus på processen for udarbejdelse af og arbejde med indsatserne, hvorfor der blev taget udgangspunkt i de enkelte projektbeskrivelser samt programteoriene fra Sund i Naturen for at opnå viden om projektgruppernes forestillinger om og erfaringer fra arbejdet med deres specifikke indsats. Det var dog begrænset, hvor meget projektgrupperne havde anvendt programteoriene som arbejdsredskab. Der blev udarbejdet en semistruktureret interviewguide til gruppeinterviewet (Bilag 3), for at opnå struktur i interviewet. Brugen af en semistruktureret interviewguide sikrer fokus, samtidig med at der stilles forholdsvis åbne spørgsmål, hvor deltagerne kan bidrage med egne oplevelser, vurderinger og meninger – og dermed præge samtaleens indhold (Launsø, Rieper & Olsen, 2017).

Interviewene med projektgrupperne blev foretaget i perioden 29. maj til 10. juli 2019. Der blev i alt udført 11 interviews<sup>5</sup>, hvoraf syv var gruppeinterviews og fire var telefoniske enkeltinterviews.

Kommune	Deltagere i projektgruppen		Deltagere i interview	Interviewtype
	Ansatte	Undervisere/frivillige		
Fredensborg	5	50+	6	Gruppeinterview
Hjørring	4	Mange	1	Individuelt telefoninterview
København	4	4+	8	Gruppeinterview
Nordfyn	2	Mange	2	Gruppeinterview
Svendborg <sup>6</sup>	5	1	1	Individuelt telefoninterview
Thisted	4	9	3	Gruppeinterview
Tønder	3	Mange	6	Gruppeinterview
Vejle	2(3)	2	2	Individuelt telefoninterview
Vesthimmerland	6	6	3	Gruppeinterview
Vordingborg	10	7	2	Gruppeinterview

Tabel 2: Oversigt over antal deltagere i projektgrupperne og under interviews i de 10 fokuskommuner.

5 Af praktiske årsager blev der i Vejle Kommune udført to individuelle telefoniske interviews.

6 Projektgruppen blev nedlagt allerede efter få møder. Projektlederen gennemførte selvstændigt det igangværende forløb med inddragelse af en ekstern aktør.

Projektgrupperne var af varierende størrelse, da det var forskelligt, hvor mange medarbejdere, der var involveret i projekterne i de enkelte kommuner. Derudover varierede mængden af projekter i kommunerne. Det blev tilstræbt, at der under gruppeinterviewet deltog flest mulige fra de forskellige projektgrupper i hver kommune. I flere kommuner var det dog ikke muligt at samle alle, da medarbejderne også var involveret i andre projekter, som måtte prioriteres.

I Hjørring, Svendborg og Vejle blev der udført telefoniske enkeltinterviews, da det ikke var muligt at mødes med projektgrupperne i disse kommuner. Da det blev vurderet, at det var væsentligt at få perspektiver på arbejdet fra alle 10 fokuskommuner, blev der afvejet fra den oprindelige plan om gruppeinterviews og foretaget enkeltinterviews. I Hjørring og Svendborg Kommune blev interviewet kun foretaget med kommunens projektkoordinator for Sund i Naturen, mens der i Vejle Kommune blev foretaget interview med både projektkoordinatoren for Sund i Naturen og en medarbejder. Alle fire ansatte var involveret i projekterne i praksis.



### 3.1.2 Udvalgelse af forløb

De seks specifikke forløb blev udvalgt i samarbejde med Friluftsrådet ud fra et ønske om en generel spredning af fokuskommuner, de specifikke målgrupper og med baggrund i hvilke sundhedsmæssige udfordringer, der var fokuseret på. Derudover blev forløbene udvalgt ud fra, hvorvidt de integrerede elementer, der oprindeligt var tiltænkt for projekterne i Sund i Naturen, fx at det var holdbaserede forløb og at størstedelen af forløbet skulle afholdes i naturen. De udvalgte forløb blev:

## Metodiske overvejelser

Kommune/indsats	Borgere	Formål	Indsatstype/aktivitet	Naturstedet for indsatsen
<b>Fredensborg</b> "Sund i Naturen – Et nyt tilbud til dig med kronikerproblematikker"	Voksne med kroniske sygdomme (bl.a. kræft, diabetes, hjertesygdomme)	At borgerne skulle bevæge sig i naturen og få naturoplevelser gennem gang og friluftsa aktiviteter	10 ugers forløb med to timers aktivitet pr. uge. Forløbet bestod primært af gang, men der blev inddraget andre friluft- og naturoplevelser	Skovområde med shelter, hytte, bålplads og toilet. Placeret midt i skoven med langt til veje. Transport til fods/på cykel sidste stykke
<b>København</b> "Forløb for stressede mænd i naturen"	Stressramte mænd	At mindske borgernes oplevelse af stress og give dem brugbare redskaber fremadrettet	Ni ugers forløb med tre timers aktivitet pr. uge. Forløbet bestod bl.a. af samtaler, undervisning, naturvejledning, kropslige øvelser mm.	Naturbase med bålplads, hytte, toiletter og forskellig type skov omkring. Lå lige ved en større vej i byen
<b>Nordfyn</b> "Træning i Naturen"	Voksne med stress, angst og depression <sup>7</sup>	At give borgerne trænings- og fællesskabsoplevelser, som ville give dem større handlekompetence	Forløb med halvanden times aktivitet pr. uge i 2019. Forløbet bestod bl.a. af naturtræning, leg, formidling	Område med shelter og bålhus ved marker og en mindre skov. Tæt på en kirke med toilet
<b>Vejle</b> "Stresskursus"	Voksne med stress	At give borgerne øget viden om stress, handlemuligheder til at håndtere stress og glæde ved/effekt af fysisk aktivitet og ophold i naturen	Otte ugers forløb – fire uger indendørs (2x3 timer), fire uger udendørs (1x2 timer). Forløbet bestod bl.a. af naturterapi og mindfulnessøvelser	I større skovområde med forskellige skovtyper - placeret ved en skole og hal i byen
<b>Vesthimmerland</b> "Aktiv i Naturen"	Ensomme ældre	At forebygge ensomhed blandt ældre gennem aktivitet og mental sundhed	Otte mødegange med tre timers aktivitet pr. uge. Forløbet var tematiseret omkring mad og motion	Naturbase i skoven, der var forholdsvis isoleret fra veje mm. der er bålplads, siddepladser og toilet
<b>Vordingborg</b> "Patientkurser under Træning og Rehabilitering"	Voksne med kroniske sygdomme eller overvægt	At modvirke deltagernes usikkerhed ift. sygdom, at danne netværk og få forbedret deres fysik og livskvalitet	12 ugers forløb med to timers aktivitet pr uge efterfulgt af to timers undervisning. I fire uger var deltagerne med i aktiviteter hos fire forskellige foreninger	Forskellige natursteder i kommunen, hvor deltagerne bliver præsenteret for forskellige områder og aktiviteter

Tabel 3: Oversigt over de seks udvalgte forløb.

Da flere af kommunerne generelt oplevede udfordringer med at få igangsat forløb med børn og unge i foråret 2019, var det ikke muligt at foretage fokusgruppeinterviews med denne gruppe. Derfor indgår deres oplevelse af, hvilken betydning sundhedsindsatserne har for dem, ikke i evalueringen.

### 3.1.3 Fokusgruppeinterview med og observation af deltagerne

Der blev gennemført fokusgruppeinterviews med og observationer af deltagende borgere på de seks udvalgte forløb. Fokusgruppeinterviews blev valgt som interviewform, da det var borgernes synspunkter, oplevelser og meninger i relation til deres deltagelse i friluftsa aktiviteter, der skulle opnås viden om. Kendetegnet ved fokusgruppeinterviews er, at de er mindre styrede sammenlignet med enkelt- eller gruppeinterviews, da relationen, rollerne og målet er anderledes. I fokusgrupper handler det først og fremmest om at få præsenteret mange

<sup>7</sup> Holdet var oprindeligt tiltænkt voksne med kroniske sygdomme, men var åbent for alle. Der deltog udelukkende borgere med stress, angst og depression.

forskellige synspunkter indenfor det emne, der er i fokus (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved anvendelse af fokusgruppeinterviews samles flere personer, og deres meninger bringes i spil over for hinanden, for at få et indblik i forskellige synsvinkler (Høgsbro, 2008).

Der blev foretaget deltagerobservation umiddelbart forud for fokusgruppeinterviewet for at opnå en større forståelse for det enkelte forløb og skabe en relation til deltagerne (Launsø et al., 2017). Observationerne blev foretaget ud fra et udarbejdet observationskema (Bilag 4) med afsæt i evalueringens formål, for at skærpe blikket på relevante perspektiver under observationerne. I forløbet for stressede mænd i København blev der af hensyn til deltagerne ikke foretaget observationer forud for interviewet. Underviserne på forløbet var af den opfattelse, at observationerne ville forstyrre aktiviteterne og deltagerne i en sådan grad, at det ville virke begrænsende for det efterfølgende interview.

De seks fokusgruppeinterviews blev udført i perioden 4. juni til 20. juni 2019. Interviewene blev afholdt i forlængelse af de sidste aktivitetsgange på de enkelte forløb.

Kommune	Deltagere		Kønsfordeling
	I forløbet	Til interview	
Fredensborg	16	5	2 kvinder 3 mænd
København <sup>8</sup>	12	3	3 mænd
Nordfyn	8	4	4 kvinder
Vejle	9	5	4 kvinder 1 mand
Vesthimmerland	15	6	6 kvinder
Vordingborg	12	4	4 kvinder

Tabel 4: Oversigt over deltagere i fokusgrupperne i de seks udvalgte forløb.

Der blev opstillet kriterier for udvælgelse af deltagere til fokusgruppeinterviewet for at få et så bredt og nuanceret billede af forløbene som muligt. Underviserne på de seks forløb blev opfordret til at udvælge fire til seks deltagere til fokusgruppeinterviewet ved så vidt muligt at tage udgangspunkt i følgende kriterier: 1) borgere der kan og vil deltage i interviewet, 2) repræsentation af begge køn, 3) interesse- og deltagelsesspredning – repræsentation af borgere, der har været meget aktive under forløbet, samt nogle som har været mindre aktive.

Der blev udformet en semistruktureret interviewguide til fokusgruppeinterviewet (Bilag 5), for at holde fokus på evalueringens formål men samtidig sikre åbenhed. Interviewguiden blev udarbejdet ud fra problemformuleringen, men blev også inspireret gennem andre rapporter, projektets øvrige materiale og observationerne.

<sup>8</sup> Forløbet var udelukkende for mænd, hvorfor det kun var mænd, der deltog i interviewet.



## 3.2 Analysestrategi

Til analyse af interviewene blev den tematiske analyse anvendt (Braun, Clarke & Weate, 2016). Det er en systematisk fremgangsmåde med seks faser, der bruges til at identificere mønstre og meninger på tværs af kvalitative datasæt og dermed skabe en nuanceret, kompleks og fortolkende analyse. De seks faser er: kendskab til empirien, kodning, tematisering, omdefinering af temaer, navngivning af temaer og nedskrivning af resultater (Braun et al., 2016). Alle interviews blev gennemlyttet umiddelbart efter interviewet og centrale passager i den indsamlede empiri, udvalgt ud fra deres relevans i forhold til evaluerings formål, blev transskriberet. Efter transskribering blev denne gennemlæst for at opnå større kendskab til indholdet. Efterfølgende blev Nvivo11 anvendt til systematisk kodning, der blev foretaget separat for hvert forløb for at kunne identificere eventuelle væsentlige forskelle. Analysen bygger primært på empiri fra interviewene, mens narrativer fra observationerne er anvendt til at understøtte resultaterne.

På tværs af de enkelte forløb blev der identificeret overordnede temaer. Disse blev defineret og nuancerne i de forskellige meningsaspekter, der indgik i temaerne og blev efterfølgende beskrevet i undertemaer. Herefter blev de forskellige temaer og undertemaer undersøgt nærmere for at opnå dybde og detalje i disse. Det blev vurderet, om temaerne indfangede essensen fra kodningen og empirien, for at sikre, at de gav en gyldig beskrivelse af den oprindelige sammenhæng. Slutteligt blev temaerne præsenteret og kvalificeret på et møde med fokuskommunerne i efteråret 2019.

## 3.3 Begrænsninger

Evalueringen af Sund i Naturen viste sig i praksis at rumme en række udfordringer og begrænsninger, som er væsentlige at forholde sig til.

Casestudiet tilskrives adskillige svagheder, bl.a. at der kun skabes praktisk og ikke teoretisk viden gennem casestudier (Flyvbjerg, 2015). Flyvbjerg understreger, at casestudiers tætte forbindelse med virkelige situationer er betydningsfuldt, da det er vigtigt for udviklingen af et nuanceret syn på virkeligheden og menneskelig adfærd. Konkret, kontekstbunden viden er mere værd end en nyttesløs søgen efter forudsigende teorier og universalbegreber (Flyvbjerg, 2015). Da formålet med Sund i Naturen netop er at opnå konkret, kontekstbunden viden, der beskriver virkelige situationer fra kommunale indsatsers processer og betydning i hele landet, fremstår casestudiet som et velvalgt design.

De mange projekter i Sund i Naturen er meget forskellige både i udformning, gennemførelse, målgrupper og kommunal organisering. Til trods for, at der ikke kan generaliseres på baggrund af enkeltstående cases (Flyvbjerg, 2015), vurderes det, at evalueringen opnår en tilfredsstillende tyngde, gennem valget af den kvalitative metode. Hver enkelt case giver indsigt i, hvordan natur og friluftsliv kan integreres i kommunernes folkesundhedsindsatser, samt hvilken betydning disse indsatser har for borgerne. På tværs af casene er det derfor muligt at finde gennemgående mønstre og tendenser. Det betyder således, at det i praksis er muligt at sige noget mere generelt om natur og friluftsliv i kommunale sundhedsindsatser.

Metodisk kom forskellen i interviewproceduren hos de 10 fokuskommuner til at virke begrænsende for evalueringen. Det havde været optimalt, hvis der var foretaget gruppeinterviews med projektgrupperne i samtlige 10 fokuskommuner i stedet for individuelle telefoninterviews. Det vurderes, at der dermed ville være opnået en bredere og mere nuanceret viden.

Evalueringens tidsmæssige ressourcer har haft betydning for omfanget af den indsamlede empiri, samt de efterfølgende analyser og konklusioner. Eksempelvis blev der kun observeret én gang hvert sted forud for interviewene, da det ressourcemæssigt ikke var muligt at besøge den enkelte kommune flere gange. Flere og længerevarende observationer ville dog have åbnet for yderligere praksisnær- og kropsliggjort viden. Eftersom analysen primært bygger på empirien fra interviewene, vurderes det imidlertid at have mindre betydning for evalueringen.

Det kunne have givet et endnu bredere perspektiv på indsatsernes betydning for borgerne, hvis der var foretaget flere fokusgruppeinterviews for hver af de specifikke målgrupper. Dette kunne have højnet validiteten og overførbareheden af undersøgelsen.

Da Sund i Naturen primært henvender sig til sårbare borgere, har det langt fra været alle deltagerne, der har haft ressourcer eller kræfter til at deltage i fokusgruppeinterviewene. Det vurderes, at de interviewede deltagere har været ”stærke” deltagere, der formodentligt har haft en særlig interesse og motivation for forløbene. Ligeledes har de enkelte projektgrupper haft en særlig motivation for deres egne projekter. Begge dele virker forstærkende på det positive fokus omkring Sund i Naturen. Dette er imødekommet gennem interviewene ved at stille kritiske spørgsmål til udfordrende og mindre gode oplevelser. Derudover har størstedelen af de interviewede deltagere været kvinder (Tabel 4), hvilket konkret har betydet, at evalueringen i højere grad har fokus på kvinders oplevelser i forbindelse med Sund i Naturen end på mænds.



## 4 Resultater

Først præsenteres projektgruppernes oplevelser af processen for implementeringen af friluftsliv og natur i sundhedsindsatserne – relateret til problemformuleringens første spørgsmål (4.1). Dernæst fremhæves deltagerens oplevelse af indsatsernes betydning for deres sundhed og trivsel<sup>9</sup> – relateret til problemformuleringens andet spørgsmål (4.2). Slutteligt uddybes det særligt betydningsfulde for projektgrupperne og deltagerne<sup>10</sup> – relateret til problemformuleringens tredje spørgsmål (4.3).

### 4.1 Udvikling af sundhedsindsatser med friluftsliv og natur

På tværs af de 10 fokuskommuner fremtræder en række centrale tematikker, som er relateret til kommunernes arbejde med at implementere friluftsliv i sundhedsindsatserne: 4.1.1 *Organiseringen af sundhedsindsatserne*, 4.1.2 *Rekruttering*, 4.1.3 *Internt tværfagligt samarbejde*, 4.1.4 *Eksternt samarbejde*, 4.1.5 *Fastholdelse*, 4.1.6 *Praktiske forhold og udfordringer*.

#### 4.1.1 Organisering af sundhedsindsatserne

Indledningsvis skal det understreges, at de 10 fokuskommuners administrative struktur er forskellig, og at kommunerne er meget forskellige i størrelse. Det betyder, at organiseringen omkring Sund i Naturen varierer i kommunerne, fx i forhold til hvilke og hvor mange forvaltninger, der er involveret i de forskellige kommuner. Indsatserne er dog overvejende organiseret i sundhedscentre/-forvaltninger. I nogle kommuner er der ansat en medarbejder til specifikt at implementere frilufts- og naturelementer i kommunens sundhedsindsatser, mens der i andre kommuner er inddraget et større team omkring arbejdet med friluftsliv i sundhedsindsatserne. Derudover adskiller kommunerne sig ved: 1) at det er forskelligt om frilufts- og naturelementer er implementeret i igangværende indsatser eller om indsatserne er nystartede, 2) om frilufts- og naturaktiviteterne suppleres med indendørs undervisning og/eller træning, 3) samt om det er nyt for projektgrupperne at arbejde med frilufts- og naturelementer i sundhedsindsatser eller om indsatserne har eksisteret i kommunerne inden Sund i Naturen. Til trods for denne forskellighed mellem kommunerne er der identificeret nogle tematikker på tværs, der er væsentlige for implementering af friluftsliv i kommunale sundhedsindsatser:

<sup>9</sup> I besvarelsen af dette spørgsmål er der fokuseret på de deltagende borgers sundhed og trivsel. Oplevet livskvalitet, naturglæde og involvering i forening/fællesskab vil være elementer her, som kommer frem under resultaterne og i den afsluttende opsummering.

<sup>10</sup> Det ”særligt betydningsfulde” relateres til, hvad de kommunalt ansatte og de deltagende borgere har oplevet som særligt værdifuldt i forløbene set ift. hensigten med indsatserne, altså at fremme deltagerens sundhed og trivsel.

- Det er vigtigt med kommunal opbakning<sup>11</sup>, så projektgrupperne ikke føler, at de står alene med projekterne.
- Det er afgørende med konkret økonomisk støtte til nytænkning og udvikling mellem forvaltninger, da indsatserne kræver en del ressourcer både tids- og mandskabsmæssigt.
- Det opleves som en hjælp at være forankret i et større projekt som Sund i Naturen, da det giver konkret viden om friluftslivets og naturens betydning og kommunal opbakning.
- For at opnå den kommunale opbakningen har det betydning, at der er fokus på synlighed og formidling af de gode historier i indsatserne.
- Projektgrupperne oplever en stor grad af frihed til at udforme indsatserne målrettet.
- Projektgrupperne efterspørger generelt mere viden og dokumentation om friluftslivets og naturens betydning for sundhed som argumentation for indsatserne, da disse er mere ressourcekrævende.
- Projektgrupperne oplever en udfordring i at motivere underviserne<sup>12</sup> i indsatserne til et samarbejde omkring inddragelsen af friluftsliv og natur i eksisterende indsatser.
- Projektgrupperne oplever udfordringer ved at afprøve nye tiltag som friluftsliv og samtidig at leve op til eksisterende lovmæssige krav og forpligtigelser fra fx jobcentret eller ift. rehabilitering.

Alle projektgrupperne understreger, at det er vigtigt med kommunal opbakning, når der skal udvikles og implementeres sundhedsindsatser med brug af friluftsliv og natur i kommunen. Når opbakningen er til stede oplever mange af medarbejderne, at det giver dem ro til at arbejde med og udvikle på indsatserne, da implementeringen kræver tid og tilpasning undervejs. Selvom der er kommunal opbakning, opleves det også som vigtigt, at ejerskabet for indsatserne funderes bredt. Der skal være opbakning til indsatserne på tværs i organisationen, da indsatserne ofte spænder over flere afdelinger og forvaltninger. Det er en fordel, at der på lederniveau er opbakning til at etablere samarbejde og relationer på tværs, der kan sikre, at forløbene indeholder en vis kvalitet og faglighed. Hvis opbakningen ikke eksisterer på ledelsesniveau, opleves det som svært at etablere gode relationer og bredt ejerskab for indsatserne, da alle medarbejdere har meget at se til med de allerede eksisterende opgaver.

Derudover er det projektgruppernes erfaring, at indsatser i naturen kræver flere ressourcer end indsatser inde. Fx har medarbejdere behov for at transportere sig til og fra mødesteder i naturen og der er ofte flere medarbejdere afsted under aktivitetsgangene. Derfor er der brug

---

11 I denne sammenhæng skal den kommunale opbakning forstås både administrativt/ledelsesmæssigt og politisk. Selvom administrative/ledelsesmæssige beslutninger ofte er begrundet i politiske prioriteringer, skelnes der i evalueringen ikke mellem disse niveauer.

12 Betegnelsen underviser er valgt som den gennemgående beskrivelse af de ansvarlige for de enkelte forløb. Det har dog varieret i forløbene om de ansvarlige har været trænere, vejledere, instruktører, kommunalt ansatte eller andet.

for prioritering og økonomisk støtte oppefra, så indsatserne kan føres ud i praksis. Den økonomiske støtte kan yderligere være en udfordring, når der arbejdes på tværs af forvaltninger, der ikke har samme økonomi og bliver påvirket forskelligt, når der sker ændringer i organisationen.

*”Ift. hvis vi skal tage noget negativt, så bokser vi enormt meget med organisering, økonomi, hvem skal betale. (...) Når man så siger, jamen jeg er i en forvaltning og mine samarbejdspartnere er i en, to eller tre andre forvaltninger. Alle de der samarbejdsrelationer de giver nogle udfordringer. Der ville jeg ønske, at man kunne have sådan en paraply, hvor man sagde, at de aktiviteter, hvor man arbejder på tværs af forvaltninger, der var der en pulje, hvor man så skulle diskutere hvilke samarbejdsprojekter, der skal dømmes inde eller ude, i stedet for at det er i hver sin silo (forvaltning), man skal spille bold...” (Projektgruppe 1)*

Der er en oplevelse af, at det tager ekstra tid, når der arbejdes på tværs af forvaltninger og at det kan påvirke forankringen af indsatsen i kommunen, når der bl.a. er uenigheder om, hvor økonomien skal komme fra og hvem, der har ansvar for hvad.

I forbindelse med at opnå kommunal opbakning og støtte fremhæves det, at det kan være en fordel at være med i et større projekt som Sund i Naturen. Når kommunen binder sig til et større projekt, bliver der plads til at gøre sig erfaringer undervejs. På sigt kan det øge implementeringen af friluftsliv i sundhedsindsatserne, samt skabe større kommunal opbakning.

*”Jeg tænker også, at det her med at have været med i Sund i Naturen og været en del af netværket, har også gjort, at vi kunne fastholde et fokus på det at bruge naturen. Da vi startede det, der var en skepsis i vores ledelse ift. hvad vi egentlig skal med det her natur. Det at være en del af et projekt i så lang en periode og kunne vende tilbage med erfaringer, har gjort, at der er noget, der har rykket sig i den periode. Så vi er et andet sted nu og der er en anden opbakning til de her indsatser.” (Projektgruppe 1)*



Projektgrupperne understreger, at dette specielt er gældende i begyndelsen af arbejdet, da der endnu ikke er så megen viden på området. De møder en vis skepsis i forhold til, hvad friluftslivet og naturen kan bidrage med til sundhedsindsatser.

Yderligere fremhæver flere af projektgrupper, at det er vigtigt at få de gode historier fra indsatserne frem, fx gennem rapporter, aviser, radio og tv, da de derigennem kan udbrede viden om og perspektiver på positive oplevelser fra indsatserne i deres egen organisation såvel som i et bredere perspektiv. I både Svendborg- og Vesthimmerlands Kommune, der har arbejdet med sundhedsindsatser i naturen i flere år, har de netop oplevet, at det er givende at få de gode historier frem og udbrede viden om indsatserne. De er af den overbevisning, at det har været medvirkende til, at indsatserne fortsat er i det kommunale regi.

*”Vi har været i TV rigtig mange gange og radio og artikler osv. (...) Jeg tror, at den primære årsag til, at vi får pengene og opbakning [fra kommunen], det er selvfølgelig, at det fungerer, og at der er nogle resultater, men ud over det er det altid godt at have de her tilbud, som skaber nogle gode historier.” (Projektgruppe 3)*

Det fremhæves af flere, at det er væsentligt, at medarbejderne omkring sundhedsindsatserne prioriterer tid til at opsamle og udbrede viden om de gode historier fra indsatserne, så der kan komme synlighed på det i kommunen og hos andre relevante personer.

Det kræver stor tilpasning og en del arbejde i kommunerne, når der laves anderledes sundhedsindsatser – både når der bliver etableret helt nye indsatser eller de eksisterende justeres og tilpasses. I kommuner, hvor der er lavet nye indsatser, opleves det positivt, at projektgrupperne har haft frihed til at udforme indsatsen med udgangspunkt i anvendelse af friluftsliv og naturelementer. Projektgrupperne oplever dog alle i forskellig grad, at det har været udfordrende at skulle argumentere for, at det giver mening at lave indsatser ude, da det er ressourcekrævende, bl.a. i form af tid og personale. Derudover har de samtidig svært ved at dokumentere, om det virker bedre end lignende indsatser indendørs.

*”... Men hvad er det helt præcist det gør. Ja, det er helende for dem at sidde og kigge ind i bålet... men øger det deres overlevelse, minimerer det risikoen for tilbagefald? Det bliver en lille smule svært at dokumentere. Så det er i hvert fald der, hvor vi står med en udfordring.” (Projektgruppe 1)*

Projektgrupperne oplever, at de mangler viden og gode argumenter fra fx forskning og erfaring fra lignende indsatser, så de kan forklare, hvilken betydning det har for borgerne at implementere friluftsliv i sundhedsindsatser. Hvis der allerede eksisterer lignende indsatser i kommunen, fremhæves det, at det kan være væsentligt at sammenligne de to indsatser for på den måde at opnå viden om, hvilken effekt det har, at indsatsen rykkes ud i naturen.

I kommuner, hvor friluftsliv er forsøgt implementeret i allerede eksisterende sundhedsindsatser, har det været en udfordring at motivere underviserne i indsatserne til et samarbejde omkring inddragelsen af friluftsliv. Også her opleves det som en udfordring at finde viden om og argumenter for friluftslivets betydning for borgernes sundhed. I forlængelse heraf oplever projektgrupperne, at det kræver undervisere på de eksisterende indsatser, der også synes, at det er en god ide, at der bliver lavet om på noget, som de har gjort længe, specielt hvis forløbene kører godt indendørs.

*”Jeg vil sige at en stor udfordring er det her med at skulle implementere naturen i noget, der allerede kører og meget af det kører godt. Det er jo en udfordring, for det kræver nogle undervisere, der også synes, at det er en rigtig god idé. For nu skal de til at lave om på noget, som de har gjort længe.” (Projektgruppe 2)*

Derudover oplever enkelte kommuner, at det er en udfordring at skulle implementere friluftsliv i eksisterende indsatser i kommunen, hvis der allerede er opstillet nogle juridiske og lovmæssige krav eller forpligtigelser, der skal opfyldes, fx krav fra jobcenteret om at deltagerne skal gøres parate til at komme tilbage til arbejdsmarkedet, eller hvis der skal laves bestemte tests ved opstart og afslutning. Det medfører, at det kan være svært at ændre i konceptet. Disse udfordringer opleves at kunne forsinke implementeringen af friluftsliv i sundhedsindsatserne, og det understreges, at det er væsentligt at inddrage flere medarbejdere på tværs i implementeringen af og arbejdet med indsatserne.

### 4.1.2 Rekruttering

Rekrutteringen er meget forskellig i kommunerne og på de enkelte forløb. I de kommuner, hvor rekruttering af deltagere til indsatserne hovedsageligt sker gennem henvisninger og afklarende samtaler med læger og kommunale fagpersoner<sup>13</sup>, opleves denne forholdsvis uproblematisk. I de kommuner og forløb, hvor projektgrupperne selv er ansvarlige for at rekruttere borgere til indsatserne, opleves det udfordrende. På tværs af kommunerne fremtræder fire fokusområder relateret til rekruttering:

- Det er vanskeligt at rekruttere deltagere i begyndelsen af nystartede forløb, da disse ofte er ukendte. Det kræver et stort stykke opsøgende og informerende arbejde.
- Det er muligt at rekruttere nye målgrupper, når friluftsliv og natur danner rammen for sundhedsindsatserne, da disse ikke traditionelt forbindes med sygdom og behandling.
- Der er dog en ubalance i rekrutteringen af deltagere til sundhedsforløb med friluftsliv, da det ofte er deltagere, der i forvejen er glade for og gør brug af friluftslivet og naturen, som melder sig.
- Det er generelt en udfordring at rekruttere mænd til sundhedsforløb, men det opleves lettere, når sundhedsindsatserne inddrager friluftsliv.
- Det er generelt en udfordring af rekruttere børn, da børn ikke selv bestemmer over eller kan planlægge deres egen tid. Skole og fritidsaktiviteter kan således komme til at udgøre barrierer for at deltage i sundhedsforløb i naturen

---

<sup>13</sup> Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggelsestilbud fra 2016 (Sundhedsstyrelsen, 2016).

I flere kommuner er oplevelsen, at det er vanskeligt at rekruttere deltagere i begyndelsen af nystartede forløb. Projektgrupperne begrundet dette med, at det er nyt og anderledes både for dem, der henviser til indsatserne og for borgerne.

*”Så det var meget anderledes og vi oplevede også, at det var svært at rekruttere folk til det i starten, for hvad fanen er det for noget? Hvad skal vi med det?”* (Projektgruppe 3)

Mange har en forestilling om, at kommunale indsatser foregår inde, hvor der er træning, undervisning og samtaler. Det kan derfor virke skræmmende at deltage i noget nyt, som de ikke helt ved, hvad er. Erfaringerne fra de forløb, der har kørt over flere år, er, at det i begyndelsen kræver et stort stykke opsøgende og informerende arbejde at synliggøre, at forløbene eksisterer og er en mulighed. Oplevelsen er, at der med tiden kommer mere fokus på indsatserne i naturen ved at de gode historier fortælles videre til kollegaer i kommunen, som bliver interesserede og får øjnene op for, at det giver mening at rekruttere borgere til sundhedsindsatser i naturen.

Projektgrupperne i Fredensborg, København, Svendborg og Tønder oplever, at sundhedsindsatser i naturen tiltaler andre borgere end indsatser indendørs, hvilket medfører, at nogle grupper er nemmere at rekruttere, når indsatserne rykkes udenfor. Disse borgere oplever, at de føler sig mere trygge ved at være i naturen fremfor i et af kommunens lokaler. Projektgrupperne understreger også, at friluftsliv og natur ikke traditionelt forbindes med sygdom og behandling. Det formindskede fokus på sygdom og øgede fokus på mennesket gør, at nogle deltagere bedre kan overskue at være i indsatserne.

*”Så taler vores borgere rigtig meget om det der med, at når man mødes udenfor, så mødes man som mennesker ift. at mødes som patienter. (...) Men det italesætter de rigtig meget, at de næsten kan glemme, at de er syge og patienter, og at de genopdager sig selv, som ’et rigtigt menneske’.”* (Projektgruppe 1)

Selvom projektgrupperne i Fredensborg, København, Svendborg og Tønder har gjort sig disse erfaringer, oplever nogle af projektgrupperne, at de, der rekrutterer deltagere til indsatserne, i høj grad er personer, der brænder for friluftsliv og natur. Samtidig har størstedelen af deltagerne i indsatserne i forvejen gode erfaringer med friluftsliv. Projektgrupperne er derfor i tvivl om, hvorvidt de når ud til alle de borgere, der kunne få rigtig meget ud af at deltage i indsatser med friluftsliv og natur.

*”Og så synes jeg også, vi har haft lidt problemer ift. rekruttering, fordi dem der har været med i projektet, det har været dem, der har brændt meget for det. (...) Men der har måske været lidt skævvridning i rekrutteringen, og vi kunne også godt tænke os at få nogle af dem med, som måske ikke har lyst til at være så meget ude, for hvad sker der med dem.”* (Projektgruppe 1)

Det er en udfordring for rekrutteringen såvel som vurderingen af udbyttet af sundhedsindsatserne, at der kan være denne ubalance.

Det er en generel oplevelse blandt projektgrupperne, at det ofte kan være vanskeligt at



rekruttere mænd til sundhedsindsatser. Nogle af projektgrupperne har en opfattelse af, at det letter rekrutteringen, når indsatserne rykkes udenfor. De oplever, at det tiltaler mændene at deltage i forløb i naturen, hvor der er andre rammer end i sundhedscentrene, og hvor friluftslivet bringes i spil fx gennem elementer som fortællinger om naturen.

*”Jeg tænker, at især mændene, de kan godt blive tiltrukket af, at det foregår udenfor, at de kan komme ud. Og jeg synes også, at nogle af dem har givet udtryk for, at det der med, at det er noget natur eller historie eller noget, som vi kan se, betyder noget for dem. At der ligesom er en fortælling også.” (Projektgruppe 4)*



For de kommuner, der har arbejdet med at igangsætte sundhedsindsatser for børn med særlige behov, har det især været en udfordring at rekruttere deltagere. Dette har resulteret i, at indsatserne ikke har forløbet i foråret 2019. Projektgrupperne oplever, at det er vanskeligt at få fat i børnene. Kommunerne Thisted og Nordfyn har i samarbejde med sundhedsplejerskerne prøvet at rekruttere børn blandt dem, der i forvejen skulle deltage i Holbæk-modellen<sup>14</sup>. Her opstod dog udfordringer i form af besparelser blandt sundhedsplejerskerne, hvilket betød, at få børn blev spurgt og endnu færre gav tilsagn om at deltage. Derudover har der været logistiske udfordringer ift. børnenes skolegang og fritidsliv. Gennemføres indsatsen i skoletiden, går de glip af undervisningen. Lægges den i fritiden, skal den samstemmes med de kommunale medarbejders arbejdstid, samtidig med at forældrene i højere grad skal involveres. Denne udfordring har de prøvet at imødekomme i Thisted ved at rekruttere en specialklasse.

---

<sup>14</sup> Holbæk-modellen er et behandlingstilbud i kommunen, der henvender sig til overvægtige børn og deres familier.

### 4.1.3 Internt tværfagligt samarbejde

Det er forskelligt, hvordan de enkelte kommuners interne samarbejde er forløbet. Der er således stor forskel på, hvilke forvaltninger, faggrupper og undervisere, kommunerne har inddraget. På tværs af projektgrupperne fremhæves dog to aspekter i relation til det interne samarbejde, der er væsentlige at overveje ved etablering af sundhedsindsatser i naturen:

- Internt tværfagligt samarbejde er givende, da flere kompetencer bringes i spil.
- Internt tværfagligt samarbejde kan med fordel ske på tværs af sundhedsfaglige (fx fysioterapeut, psykolog) og naturfaglige (fx natur- eller friluftvejleder) professioner. Forløbene står stærkest, hvis der er et tilknytning til personer med hver sin faglighed.

I størstedelen af kommunerne, Fredensborg, København, Svendborg, Vordingborg, Vesthimmerland, Vejle og til dels Thisted, fremhæves, at det er væsentligt og inspirerende med tværfagligt internt samarbejde – både i planlægningen af de enkelte forløb, men i høj grad også i udførelsen. Projektgrupperne besidder dermed forskellige kompetencer og kan supplere og lære af hinanden undervejs. Gennem det tværfaglige samarbejde oplever projektgrupperne, at de kan være troværdige og arbejde med det, som de har styr på under forløbet.

*”Det er lærerigt at lave noget med nogle, som har en helt anden indgangsvinkel til det her, end jeg har og har lært at have. Det synes jeg, har været positivt for mig personligt, og det oplever jeg egentlig også, at vores deltagere syntes, har været spændende - det der miks mellem forskellige kundskaber...”* (Projektgruppe 5)

I bl.a. København og Vejle arbejdes tværfagligt inden for det sundhedsfaglige område (fx fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog). Projektgrupperne oplever, at der dermed kan arbejdes med flere forskellige sundhedsaspekter i forløbene. Fordelen er, at de sundhedsprofessionelle sammen kan lære borgerne at kende og have hver deres faglighed at bringe i spil. Dette giver i højere grad mulighed for at arbejde specifikt med det, det træder frem hos den enkelte borger og tilrettelægge det videre forløb mere målrettet. I Svendborg, Fredensborg, Vordingborg og Vesthimmerland foregår det tværfaglige samarbejde på tværs af fagområder. I disse kommuner er der tilknyttet en sundhedsmedarbejder og en naturfaglig medarbejder (fx en natur- eller friluftvejleder) til indsatserne. Projektgruppernes erfaring er, at denne kombination af kompetencer giver mulighed for at have en mere varieret brug af friluftsliv og natur under indsatserne. I kommuner, hvor der ikke er tilknyttet en naturfaglig medarbejder til projekterne, oplever projektgrupperne det som en udfordring at have viden nok om friluftsliv og natur.

*"Og så synes jeg også, at vi har haft nogle udfordringer med at fortælle nok om naturen. Vi er ikke uddannede naturvejledere, men vi tror, det gør jeg i hvert fald, at vi kan bruge naturen betydeligt mere og fortælle meget mere om naturen."* (Projektgruppe 1)

Det er projektgruppernes opfattelse, at de vil kunne udnytte friluftslivet og naturen mere, hvis de havde større viden og erfaring med disse områder. Dette ville være givende for indsatserne, da viden om friluftsliv og natur gør, at dette kan bruges mere aktivt i sundhedsarbejdet. Derudover oplever de, at deltagerne sætter pris på og efterspørger viden om naturen. Det opleves dog stadig meningsfuldt for projektgrupperne at gennemføre sundhedsindsatserne på trods af den manglende naturfaglighed. I en af de kommuner, hvor der er arbejdet med sundhedsindsatser i naturen i flere år, havde de en naturvejleder tilknyttet indsatsen det første års tid, hvilket gav underviserne viden om, hvordan de kunne bruge naturen optimalt.

#### **4.1.4 Eksternt samarbejde**

Det er forskelligt i hvilken grad kommunerne har samarbejdet med eksterne aktører i forbindelse med Sund i Naturen. På tværs af alle kommunerne vurderes det dog, at det har betydning for deltageres fastholdelse efter indsatsernes afslutning at etablere et samarbejde med eksterne aktører. Der fremtræder tre centrale erfaringer i relation til det eksterne samarbejde:

- Kommunikation mellem projektgrupperne og foreninger/frivillige har stor betydning – både for etableringen af et samarbejde, men også i forhold til at udvælge foreninger, der passer sammen med den specifikke målgruppe i sundhedsindsatserne.
- Der er forskellige holdninger til, hvorvidt foreninger/frivillige skal inddrages fra begyndelsen af en indsats eller først skal kontaktes, når en indsats er etableret.
- Da deltagerne i indsatserne er udfordret fysisk og psykisk, kan det være vanskeligt at finde egnede foreninger, der har kompetencerne og aktiviteterne til at håndtere deltagerne.

I kommunerne Fredensborg, Vordingborg, Nordfyn og Svendborg, hvor der er etableret et samarbejde med foreninger og frivillige, er det erfaringen, at det er positivt at rette personlig henvendelse til foreningerne og de frivillige. Det opleves som en fordel at sidde i en forvaltning i kommunen, hvor der allerede er kontakt til foreninger og frivillige, da der derigennem er viden om, hvem der kunne være relevante at kontakte, samt at den første kontakt allerede er etableret. Derudover er det væsentligt, at der er god kommunikation mellem foreningerne/de frivillige og medarbejderne på de enkelte forløb, så foreningernes og de frivilliges aktiviteter kan tilpasses indsatsen og deltagerne. Det fremhæves i alle kommunerne, at det er vigtigt at have overvejet, hvilke foreninger, der passer til målgruppen, inden de kontaktes,

da det er forskellige foreninger, der skal tages i betragtning til fx et stress-, angst- og depressionshold og et kronikerhold. Det skal give mening at inddrage foreningen eller de frivillige ift. den givne målgruppe.

Flere kommuner, Nordfyn, Thisted, København, Tønder og Hjørring, har erfaringer med, at det kan være en udfordring at etablere kontakt til og samarbejde med foreninger eller frivillige. Projektgrupperne fremhæver, at det tager tid at få stablet et ordentligt samarbejde på benene. Der er forskellige holdninger til, hvorvidt det er mest optimalt at have en færdigudviklet indsats klar, inden foreningerne og de frivillige kontaktes, da de derved har noget konkret at kunne forholde sig til – eller om det er mere optimalt at have foreningerne og de frivillige med fra starten, så de kan være med til at præge indsatsen, få ejerskab til den og derigennem en større motivation for at føre den videre efterfølgende.

*”Når jeg ved, at jeg ikke har et hold bag mig, så føler jeg mig usandsynligt dum ved at tage et møde med en forening uden at komme med noget konkret. Der er ingen forening, der magter at arbejde sammen med noget, som ikke er konkret.”* (Projektgruppe 6)

*”Hvis vi kommer med et færdigt projekt og smider i hovedet på en forening, så passer det måske slet ikke ind i deres og så siger de, at det vil de ikke være med til. Men hvis foreningen fra start er med til at definere indsatsen, fx en gåtur, så er det noget andet. Så kan de se sig selv i det, de kan se potentialet i det, de kan se, at der er noget, de kan gøre.”* (Projektgruppe 4)

Mange af projektgrupperne understreger, at det kan være en udfordring for deres deltagere at passe ind i en normal forening. Dette skyldes bl.a. deres mentale eller fysiske udfordringer, som gør, at de ofte får følelsen af at være alene og skille sig ud (i modsætning til deres oplevelse af at være en del af indsatserne (se afsnit 4.2.2 og 4.3.3)). Samtidig handler det også om, at foreningernes aktiviteter ofte er meget forskellige fra aktiviteterne i sundhedsindsatserne, hvormed genkendeligheden og trygheden forsvinder, hvilket særligt kan være en udfordring for deltagere med stress, angst og depression. Dette besværliggør processen med at finde egnede foreninger og det kræver, at der er god kontakt til og kommunikation med foreningerne og de frivillige.

*”(...) borgerne kan ikke finde ud af det først og fremmest, fordi de kan ikke rumme at komme ind i en almindelig forening bare sådan. Derudover har foreningen og de frivillige fx måske ikke kompetencerne, nu tænker jeg primært ift. sindslidende, det siger de også selv de frivillige. De kan i hvert fald ikke rumme ti på en gang, 1-2 måske max.”* (Projektgruppe 4)

Flere af projektgrupperne giver udtryk for, at det kan være nødvendigt, at foreningerne tilpasser deres aktiviteter til målgruppen, så de kan være med og få en positiv oplevelse ud af det. Det kræver, at der er frivillige, som har en særlig interesse for den givne målgruppe og aktiviteterne i relation hertil. Samtidig skal de have kompetencer til at håndtere målgruppen og dennes udfordringer, specielt hvis de er af mental karakter.

#### 4.1.5 Fastholdelse

Den store problematik på tværs af kommunerne er, hvordan deltagerne fastholdes når de enkelte indsatser afsluttes. Der er bred enighed om, at fastholdelsen har betydning for deltagerens fortsatte sundhed og trivsel, men oplevelsen er, at mange faktorer spiller ind og påvirker denne. I kommunerne arbejdes med et fokus på konkret engagering i foreninger eller grupper (fastholdelse gennem fællesskab), samt viden om og inspiration til hvordan friluftslivet og naturen kan bruges (fastholdelse gennem friluftsliv):

- Hvis deltagerne opnår kendskab til og danner relationer til en forening allerede under indsatsen, er der større sandsynlighed for, at de efterfølgende kan fastholdes i foreningen.
- For nogle deltagere kan det virke overvældende at skulle deltage i en forening, da genkendeligheden fra indsatserne kan være lille. Her kan fastholdelsen ske gennem deltageretablerede foreninger stiftet af tidligere deltagere, hvor der er mange lighedstræk mellem indsatserne og foreningen.
- For nogle deltagere kan det være en hjælp at etablere mindre selvorganiserede netværk. Her er deltagerantallet lavt og genkendeligheden fra indsatserne stor, hvilket føles trygt.
- Konkret viden om naturområders tilgængelighed i den enkelte kommune og positive erfaringer med friluftaktiviteter kan bidrage til fastholdelsen. Deltagerne ved i højere grad, hvilke naturområder de kan og må anvende efter indsatsernes afslutning, og de har inspiration til mulige friluftaktiviteter og måder at bruge naturområderne

Projektgrupperne oplever, at det for mange af deltagerne er en barriere at komme afsted alene, fx pga. af manglende overskud eller lyst, hvorfor sociale relationer opleves som et væsentligt element i fastholdelsen. Derfor er det vigtigt at få skabt nogle rammer om de sociale relationer, som kan bidrage til fastholdelsen. I Fredensborg, Vordingborg, Nordfyn og Svendborg, hvor der er etableret samarbejde med foreninger, oplever de, at det er positivt, at deltagerne (specielt på kronikerhold) indgår i disse og prøver deres aktiviteter. Projektgrupperne har en fornemmelse af, at det øger sandsynligheden for fastholdelse, hvis deltagerne har oplevet foreningerne i praksis og fået en relation til disse i stedet for blot at få fortalt, hvad der eksisterer af muligheder.

*”Men her møder de nogle helt konkrete få foreninger, og de laver den aktivitet i foreningens regi og det er noget helt andet i forhold til at få den under huden og fortsætte.”*  
(Projektgruppe 7)

Der er dog stadig usikkerhed om, hvorvidt deltagerne vil fortsætte med de præsenterede friluftaktiviteter i foreningerne efterfølgende. Der er stor enighed blandt projektgrupperne om,

at det er en svær proces at finde foreninger eller frivillige, der kan tilbyde aktiviteter, der opleves meningsfulde for deltagerne at fortsætte med, efter at indsatsen er afsluttet. Dette gælder specielt for borgere med stress, angst og depression, der i høj grad har brug for ro, tryghed og genkendelighed. Selvom deltagerne præsenteres for muligheder i foreninger eller hos frivillige under forløbet, er det projektgruppernes oplevelse, at det kan være overvældende eller utrygt for deltagerne at skulle ud i en forening, som de kun har et lille kendskab til.

*”Der var en netværksmedarbejder fra Frivilligecenteret ude at introducere muligheden for at fortsætte. (...) Og de får lov at fortsætte i regi, som de har startet det op i naturen. (...) Der nok er et par stykker, der synes, at det kunne være rigtig dejligt at fortsætte i den her gruppe. Men jeg tror også, at der er mange, der synes, at det er lidt overvældende.” (Projektgruppe 5)*

Deltagerne har i høj grad brug for, at der er nogen, som hjælper og støtter dem – også efter indsatsen er afsluttet. Det anses som væsentligt, at der er en i foreningen, der har interesse for målgruppen, og som kan fungere som tovholder for, at deltagerne kan indgå i foreningen.

I Svendborg Kommune, hvor sundhedsindsatsen for stressede borgere i naturen har forløbet i flere år, har en gruppe deltagere selv organiseret en forening. Erfaringen fra projektgruppen er, at en sådan forening kan være et godt mødested for de personer, der har deltaget i sundhedsindsatsen i naturen. Der er nemlig stor genkendelighed fra indsatsen, hvilket skaber tryghed. Selvom det har været succesfuldt, understreger projektgruppen, at det afhænger af, at der er nogle ressourcerstærke deltagere, der kan og vil starte en forening, da det er en krævende proces. De deltagende medlemmer præsenterer foreningen ved den sidste aktivitetsgang, og er med under hele aktivitetsgangen, for at skabe relationer mellem deltagerne og foreningens medlemmer, hvilket kan gøre det nemmere for den enkelte deltager at sige ja til at fortsætte i foreningen.



*”De har dannet den forening her. Jeg tror, at de har et par år på bagen nu, 2-2,5 år på bagen, tror jeg. Det har været nogle mænd, som har været ressourcestærke, og de har vidst, hvordan man banker sådan noget op, for det er jo ikke bare at lave en forening i dag.” (Projektgruppe 3)*

I erkendelsen af, at de sociale relationer har betydning for fastholdelsen, arbejder flere af projektgrupperne med, at deltagerne får etableret selvorganiserede netværk, hvor de kan fortsætte med at ses og være aktive efter indsatsen. Det kræver dog, at der er nogle ildsjæle og ressourcestærke deltagere på holdet, som planlægger og opfordrer til fortsat at mødes. Dette er i sig selv en udfordring, da mange af de borgere, som kommunerne udfører sundhedsindsatserne i naturen for, er meget sårbare.

*”Men det kræver jo også nu engang, hvis de skal være selvkørende i hvert fald, så kræver det, at der er nogle, der har ressourcer til at holde fast og sætte i gang og sørge for at sende mail ud, lægge noget på Facebook eller sådan. Så det kommer rigtig meget an på, hvad det er for en gruppe, man får samlet.” (Projektgruppe 4)*

Derudover kræver det, at der er skabt nogle sociale relationer under indsatsen, hvis gruppen eller dele af gruppen skal mødes efterfølgende. Dette er noget, som de fleste af projektgrupperne prøver at facilitere under indsatserne.

I flere af indsatserne arbejder projektgrupperne med at ”lære” deltagerne, at naturen er let tilgængelig for langt de fleste og derigennem et oplagt sted at fastholde friluftaktiviteterne efter en indsats. Naturen er ofte lige uden for døren og kan benyttes hele døgnet, hvilket projektgrupperne mener, kan være en motivationsfaktor. Derudover mener projektgrupperne, at det er væsentligt for deltagernes fastholdelse, at de får inspiration til at bruge naturen. Det er ikke nok at vide, at naturen er til rådighed, deltagerne skal også vide, hvilke naturområder der eksisterer i deres lokalmiljø, og ikke mindst hvordan de kan bruge disse.

*”Hvis vi kan give folk nogle redskaber i naturen, som er gratis og altid tilgængelige. Det her med at gøre den her egenomsorg og de her øvelser for deltagerne let tilgængelig. Og der tænker jeg, at naturen kan noget helt fantastisk, for den er der bare hele tiden. Og det der med, at vi har givet dem den inspiration på de her få gange, hvor vi har været ude. Det virker til, at de har genopdaget, at naturen er god for dem.” (Projektgruppe 2)*

Flere projektgrupper understreger, at det kan styrke deltagernes fastholdelse, at de bliver præsenteret for natur i deres nærområder, da det for flere deltagere er en barriere at melde sig til andre former for træning pga. manglende ressourcer og overskud. Når de gøres opmærksomme på tilgængelig natur i deres nærområder, fremhæver flere projektgrupper, at der er større sandsynlighed for, at de efterfølgende vil gøre brug af den. Flere projektgrupper udtrykker imidlertid tvivl om, hvor mange af deltagerne, der rent faktisk gør brug af naturen på egen hånd. Flere af deltagerne giver dog udtryk for, at de har fået mere mod på at bruge naturen på egen hånd eller sammen med andre efter forløbene (se afsnit 4.2.1 og 4.2.3).

#### 4.1.6 Praktiske forhold og udfordringer

Ved friluftaktiviteter i naturen er der mange praktiske forhold og udfordringer, som er relevante at forholde sig til. Det kan fx være konkret viden om regler og love for ophold i naturen, adgang til det nødvendige udstyr, viden om den rette påklædning m.m.<sup>15</sup> For projektgrupperne er følgende forhold og udfordringer væsentlige ved implementeringen af friluftsliv i de kommunale sundhedsindsatser:

- Der bør tages højde for den enkelte kommunes geografiske omfang. Dækker kommunen et stort geografisk areal er udfordringen, hvorvidt kommunen skal prioritere at gøre brug af forskellige natursteder rundt om i kommunen (problematiske ift. transport af deltagerne) eller være et sted (problematiske ift. at vise nær-natur for alle deltagerne).
- Det er væsentligt at undersøge mængden af tilgængelig natur i nærområder, da nogle kommuner er udfordret af ejerforhold, tilladelser mm.
- Det er vigtigt, at det specifikke sted i naturen indeholder en række kvaliteter, fx god plads, ro og vild natur (dvs. natur som af deltagerne opleves som rigtig natur), da det skaber tryghed for deltagerne. Samtidig skal stedet helst have adgang til en række faciliteter, fx toiletter, shelters, bålpladser mm, da det dermed bliver lettere for deltagerne at opholde sig i området.
- Det opleves som en fordel, hvis naturstedet kan bookes, så forstyrrelser undgås.
- Strukturer og rammer for det enkelte forløb bør gennemtænkes, så der bliver genkendelighed fra gang til gang.
- Det er en fordel at være mindst to undervisere til stede ved sundhedsforløb i naturen, da der ofte opstår uforudsigelige situationer, som kræver den enes fulde opmærksomhed.
- Gruppestørrelsen er afgørende for de sociale relationer og den optimale gruppestørrelse er ml. 8 og 16 deltagere.

Kommunerne Tønder og Thisted, der dækker et stort geografisk område, oplever det udfordrende at fordele mødegangene i forløbet over hele kommunen eller finde et centralt sted, der er let tilgængeligt for alle deltagerne. Projektgrupperne ser det som en fordel at præsentere deltagerne for forskellige natur- og friluftsteder i kommunen, da alle derved kan få kendskab til natur i deres nærområde. Udfordringen er at komme til de forskellige naturområder med offentlig transport.

<sup>15</sup> Disse elementer vurderes som væsentlige, men er ikke blevet fremhævet af projektgrupperne under interviewene og behandles derfor ikke yderligere i afsnittet.



*"... og rigtig mange har ikke selv transportmuligheder, så de er afhængige af det offentlige transportmiddel. Og så er der altså langt fra den ene ende af kommunen til den anden for at møde sit hold." (Projektgruppe 8)*

Dette forstærkes af, at det for flere deltagere opleves uoverskueligt at skulle forskellige steder hen pga. manglende ressourcer. Derfor oplever mange projektgrupper det som væsentligt at have et fast mødested, der er let tilgængeligt med offentlig transport.

To kommuner fremhæver, at det er væsentligt at være bevidste om, hvor meget tilgængelig natur, der er i kommunen, inden der igangsættes sundhedsindsatser med friluftsliv. Projektgrupperne oplever, at det er begrænset, hvor meget tilgængelig natur, de har. De er både udfordret på mængden og størrelsen af naturområder, men også på tilladelserne til at anvende de naturområder, der er. Derfor bliver det en udfordring at finde passende natursteder, der har de kvaliteter, som projektgrupperne ønsker. Projektgrupperne understreger, at det er en fordel at have undersøgt tilgængeligheden af natur, inden indsatserne igangsættes og derigennem gøre sig tanker om, hvordan en evt. mangel på tilgængelige natursteder håndteres.

*"Vi tænkte ellers, at vi har masser af natur i kommunen, men det har vi så måske ikke alligevel. Det kan godt være, at vi har en grøn mark, men det er jo ikke sådan naturnatur. (...) Og der har vi arbejdet en hel del med at prøve at se, om vi kunne få hul igennem til nogle af de lodsejere. Det har også været en udfordring, må man sige." (Projektgruppe 6)*

De fleste projektgrupper fremhæver, at det er vigtigt for dem at finde steder i naturen, der er egnet til friluftaktiviteter med målgruppen og har nogle gode faciliteter som bålpladser, bålhytter, bænke, shelters og toiletter, da det skaber tryghed for deltagerne. Derudover skal stedet helst rumme kvaliteter som plads, ro og "vild" natur (fx forskellig slags skov). Det kan være tidskrævende at finde et velegnet sted, specielt hvis stedet også skal være forholdsvis centralt placeret og nemt tilgængeligt. Det fremhæves som en styrke, hvis deltagerne skal gå et stykke for at finde ind til naturstedet, fx hvis deltagerne mødes på en parkeringsplads og samlet går til naturstedet. På den måde skabes en bestemt stemning, samtidig med at deltagerne får dannet relationer undervejs.

Flere projektgrupper fremhæver, at det er en fordel at kunne booke det sted, der anvendes til indsats i naturen, da det giver dem mere kontrol over aktivitetsgangene. De skal ikke overveje uforudsigeligheden i, om der er andre på stedet eller kommer nogle i løbet af aktivitetsgangen. Når stedet kan bookes, giver det projektgrupperne og derigennem også deltagerne en tryghed og ro, da de ikke i samme grad kan blive forstyrret af fx en børnehave eller skole<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Behovet for at kunne booke et naturområde til aktivitet kan synes at stå i modsætning til oplevelsen af den "vilde og frie" natur, samt oplevelsen af at naturen er tilgængelig for alle. I sammenhæng med indsatserne er det imidlertid et stærkt ønske fra projektgrupperne - ikke for at udelukke hundelufteren, motionisten eller den lille turgruppe på gåtur, men for ikke at blive forstyrret af en større gruppe, fx en børnehave.

*”Så er der også det her med, at man kan booke stedet. Det synes jeg er rigtig rigtig rart, for det kunne man ikke på efterårsholdet, der hvor vi var. Der blev vi alligevel nogle gange overrasket af en børnehave eller skoleklasse, efter vi havde været ude på stillevandring og kom tilbage. Og det bryder det op, for så skal vi pludselig til at aftale, hvem der lige tager den og går over og snakker med dem og så kan vi risikere, at vi ikke kan komme tilbage.”* (Projektgruppe 5)

De fleste deltagere, specielt voksne med stress, angst og depression samt ensomme ældre, oplever, at det er tryghedsskabende, at der er en vis struktur i aktivitetsgangene. Det fremhæves, at denne kan skabes ved, at der er en bestemt ramme omkring indsatsen, hvor særlige friluft aktiviteter går igen fra gang til gang fx bål eller kaffe til start eller slut i forløbet.

*”Og så tænker jeg også, at de der ritualer, gør noget. At vi gør det samme hver gang på en eller anden måde. Der skal være en eller flere øvelser eller aktiviteter, der er det samme. Så har de trygheden dannet. Den der ramme, gør rigtig meget.”* (Projektgruppe 4)

Selvom struktur og genkendelighed er væsentlig i de fleste gruppeforløb og sundhedsindsatser, fremhæver deltagerne, at det har særlig betydning ved sundhedsindsatser med friluftsliv og natur. Dette skyldes, at flere af deltagere skal lære at være i naturen og bruge den igen eller for første gang.

*”Og det vi lægger vægt på i vores struktur, det er, at der skal være et flow på den måde, at mændene bare skal glide med. De skal ikke tænke på, hvad der sker næste gang i forløbet den dag. De glider bare med og så er det bare os, der styrer det fuldstændig. (...) De kan bare være og slappe af. Det vil jeg sige absolut er det positive.”* (Projektgruppe 3)

Mange af projektgrupperne oplever, at der er flere logistiske forhold, der skal tages forbehold for i forbindelse med sundhedsindsatser i naturen. Når projektgrupperne skal ud af huset, skal de ofte sørge for at udstyr og andet, der skal bruges til friluft aktiviteterne, bliver transporteret frem og tilbage. Projektgrupperne understreger, at disse logistiske forhold kræver både tid og ressourcer, da det hele skal pakkes ned, pakkes ud og evt. rengøres, hvis der er brug for det.

*”Og så en helt lavpraktisk udfordring er logistikken, når man skal ud af huset. Man skal have en masse skrammel med og kommer hjem med en masse skrammel og skal gøre det rent. Det tager tid.”* (Projektgruppe 5)

Generelt understreger projektgrupperne, at det er optimalt at være mindst to undervisere til stede under indsatser med friluftsliv (uanset faglighed og profession), da der ofte er brug for at kunne hjælpe og supplere hinanden undervejs i aktivitetsgangene. Erfaringerne er, at der hurtigt kan opstå uforudsigelige situationer i naturen, hvor det er rart eller ligefrem nødven-

digt at være to undervisere. Naturen er et rum, hvor folk åbner mere op og der kommer flere følelser frem. Derfor opleves det betydningsfuldt at være to undervisere under aktivitetsgangene, så den ene kan tage sig af de personer, der har brug for det, uden at resten af gruppen skal vente.

*”Så har vi en oplevelse af, at når folk kommer ned i kroppen og mærker sig selv, så er der nogle følelser, der dukker op, og der kan komme en reaktion. Så er det rigtig dejligt, at den ene er den, der leder gennem skoven og laver de forskellige mindfulness-øvelser, og den anden har fokus på gruppen og kan se, om der er nogen, der begynder at reagere eller om der er nogen, der har brug for at snakke. Så kan de trække sig tilbage og få snakket lidt med dem, der har brug for det. Så vi hele tiden har styr på, hvordan gruppen har det.” (Projektgruppe 9)*

I indsatser for kronisk syge borgere fremhæver projektgrupperne, at det skaber en tryghed at vide, at de er to afsted, hvis en deltager skulle blive dårlig. Det er dog væsentligt at understrege, at det kan være en udfordring, da det er ressourcekrævende at være to eller flere afsted. Flere projektgrupper oplever, at de skal overbevise deres ledere eller andre i kommunen om, at det er nødvendigt at være to afsted, da der ofte kun er en medarbejder pr. hold, når aktiviteter foregår indendørs.

Det fremhæves af flere projektgrupper, at det er væsentligt, at underviserne på de enkelte forløb har møder, hvor aktivitetsgangene planlægges, og de får afklaret deres roller under aktiviteterne. Det påvirker undervisernes tryghed og tillid til hinanden, at de kender deres egne såvel som hinandens arbejdsopgaver og roller. Samtidig fremhæves det, at det er vigtigt, at de undervejs i aktivitetsgangene kan hjælpe hinanden med fx at justere friluft aktiviteterne eller tage over, hvis der er brug for det. Derudover opleves det betydningsfuldt, at undervisernes interne relationer er gode, da det skaber tryghed for dem selv og deltagerne. Når underviserne udstråler, at de har det godt med hinanden, oplever de, at det smitter af på deltagerne energi og tillid til at åbne sig for hinanden.

*”De kan se, at det er okay at man snakker lidt om følelser, de kan se at det er okay, at man krammer hinanden - bare sådan nogle små ting, men det er faktisk enormt vigtigt og fungerer som et spejl for dem. Hvis det spejl ikke viser noget særlig godt, så smitter det også af på mændene.” (Projektgruppe 3)*

Sidst men ikke mindst er det projektgruppernes erfaring, at størrelsen på de enkelte hold har betydning for deltagerne udbytte af indsatserne, samt dannelsen af de sociale relationer deltagerne imellem. Det vurderes, at hold på 8-16 personer er passende for at kunne danne sociale relationer og få det fulde udbytte af indsatsen. Oplevelsen er, at deltagerne er bange for at gå glip af noget af det, som underviserne formidler undervejs i indsatserne, hvis gruppen er for stor. Derudover kan det være svært at danne relationer i en stor gruppe, da der er mange at forholde sig til. Samtidig må gruppen heller ikke være for lille, da det derved kan være svært at tilpasse sig.

#### 4.1.7 Opsummering

I relation til *organiseringen* af sundhedsindsatserne er det vigtigt for indsatsernes succes, at der er kommunal opbakning til arbejdet. Det letter processen i det interne samarbejde, specielt på tværs af forvaltninger og afdelinger, samt gør det nemmere at få tilført ressourcer til indsatserne. Dette opleves som en nødvendighed, da udendørs indsatser kræver flere undervisere og arbejdstimer end indendørs. Det kan være en fordel at indgå i større projekter som Sund i Naturen for at opnå kommunal opbakning. Samtidig har det også betydning at få 'de gode historier' frem. Dette er med til at udbrede viden om og perspektiver på indsatsernes betydning både internt i kommunen og for borgerne. Synlighed spiller derfor en væsentlig rolle og bør prioriteres i indsatserne. Der er både fordele og ulemper ved at implementere friluftsliv og natur i nye og eksisterende indsatser. I nystartede indsatser er der stor frihed til at udforme og præge indsatserne, til gengæld kræver det meget tid og indsatsernes værdi er konstant til diskussion. I eksisterende indsatser kan implementeringen af friluftsliv åbne op for deltagelsen af andre borgere, men forudsætter til gengæld gode samarbejdsrelationer på tværs i kommunen og engagement og villighed fra underviserne i indsatserne.

*Rekruttering* af deltagere kan være udfordrende, særligt i begyndelsen af nystartede forløb, da disse typisk er ukendt i kommunen og borgerne føler sig usikre på indholdet. Oplevelsen er, at det bliver lettere, når der udbredes viden om og kommer fokus på de gode historier fra indsatserne. Det er en generel erfaring, at det er vanskeligt at rekruttere mænd og børn til sundhedsindsatser. Når friluftsliv implementeres i indsatserne, nås andre målgrupper fx mænd, hvilket opleves positivt. Udfordringen er dog, at de, der rekrutteres, ofte er borgere, som i forvejen har en større eller mindre interesse for friluftslivet og naturen.

Det *interne tværfaglige samarbejde* vurderes som væsentligt og inspirerende, men også udfordrende at få til at fungere i praksis. Det er givende med internt tværfagligt samarbejde, både for kommunale medarbejdere og deltagende borgere, da forskellig viden, kompetencer og erfaringer bringes i spil, hvilket styrker indsatserne. Specielt kan det være en fordel at kombinere sundhedsfaglige medarbejdere med naturfaglige, da de sundhedsfaglige medarbejdere ikke altid føler sig kompetente til at forestå friluftaktiviteter i naturen, mens de naturfaglige medarbejdere har mindre kendskab til målgruppen. Udfordringen er, at det kan være vanskeligt at gennemføre samarbejdet af ressourcemæssige og organisatoriske årsager.

Det *eksterne samarbejde* med foreninger og frivillige opleves værdifuldt for deltagernes efterfølgende fastholdelse, men er vanskeligt at få etableret, da kendskabet til lokale foreninger ikke altid er så stort. Erfaringen er dog, at det er positivt at rette personlig henvendelse til de lokale foreninger og frivillige, samt inddrage dem i processen før det enkelte forløb afsluttes, så deltagerne kan opnå en vis tryghed til dem.

*Fastholdelsen* af deltagerne kan ske gennem engagering i foreninger eller selvorganiserede grupper (fastholdelse gennem fællesskaber) og gennem viden og inspiration til, hvor og hvordan friluftsliv og natur kan bruges (fastholdelse gennem friluftslivet). I lokale foreninger kan deltagerne få kendskab til friluftaktiviteter og oplevelser i naturen, og dermed fastholde deres nye vaner i fællesskab med andre. Udfordringen er, at de lokale foreninger ikke nødvendigvis har interessen, kompetencerne eller aktiviteterne til at håndtere de sårbare målgrupper. I deltageretablerede foreninger eller selvorganiserede grupper er fordelene, at genkendeligheden fra indsatserne er stor, både hvad angår deltagere og aktiviteter. Udfordringen er, at

det kræver ressourcestærke personer, som kan og vil planlægge og gennemføre nye forløb. Dette er vanskeligt, da deltagerne ofte er meget sårbare og ikke har det store overskud.

Der arbejdes også med at skabe opmærksomhed på friluftslivets og naturens generelle tilgængelighed, hvilket eksempelvis sker gennem anvendelse af nære naturområder i kommunen. Deltagerne opnår således viden om og kendskab til, hvilke naturområder de kan og må benytte.

Generelt er der flere *praktiske forhold og udfordringer*, som gør sig gældende ved indsatser i naturen. Der er eksempelvis forskellige logistiske forhold at tage hensyn til fx transport af udstyr, klargøring, opsætning mm. Derudover er det væsentligt at finde steder i naturen, der er egnet til målgrupperne. Her har det stor betydning, at stederne er let tilgængelige med offentlig transport (hvis ikke fælles transport tilbydes), og at de rummer visse praktiske faciliteter som toilet, bålplads, bålhytte, bænke, shelter mm. Samtidig må naturen gerne rumme kvaliteter som plads, ro og ”vild” natur (fx forskellig slags skov). Det er en fordel, hvis naturstedet kan bookes, så der ikke opstår forstyrrelser undervejs. Der er gode erfaringer med at have en tydelig struktur og opbygning i indsatserne, da det skaber tryghed og sikrer flow i aktivitetsgangene. Da naturen opleves som uforudsigelig, vurderes det som en fordel, altid at være flere undervisere på hver forløbsgang uanset kompetencer. Gruppens størrelse har betydning for deltagerens oplevelse, og den optimale gruppestørrelse vurderes at være mellem 8-16 personer.



## 4.2 Indsatsernes betydning for deltagerne

Sundhedsindsatserne er forskellige i forhold til opbygning, målgruppe, aktiviteter mv. Alligevel er der identificeret nogle oplevelser, som går på tværs af deltagerne i de seks udvalgte projekter og nogle oplevelser, der er gældende for en specifikke gruppe deltagere. I vurderingen af sundhedsindsatsernes betydning for deltagerne mere generelt, samt deres oplevede sundhed og trivsel, anvendes de tre overordnede elementer fra 'Self-Determination'-teorien: 4.2.1 *Selvbestemmelse*, 4.2.2 *Kompetence*, 4.2.3 *Samhørighed*

### 4.2.1 Selvbestemmelse

Selvom ingen af deltagerne bruger begrebet selvbestemmelse, og der ikke er spurgt direkte ind til dette i interviewene, bliver det alligevel tydeligt, at mange af deltagerne har oplevet en øget sundhed og trivsel, hvilket kan relateres til en oplevelse af øget selvbestemmelse:

- Deltagerne oplever, det at være i naturen som noget positivt, de selv kan vælge til. Dette motiverer dem til at komme ud i naturen og være aktive på egen hånd eller sammen med andre.
- Deltagerne oplever, at der er et mindre sygdomsorienteret fokus i sundhedsindsatser med friluftsliv, hvilket betyder, at de i høj grad selv er med til at bestemme, hvor meget de vil åbne op og fortælle. Dette virker motiverende i forhold til at deltage i indsatserne.

Flere af deltagerne har fået mere lyst til og mod på at bruge naturen på egen hånd. Ved at få konkret inspiration til og viden om, hvordan de kan bruge naturen, oplever de, at de har mere lyst til at komme ud – og at det er blevet nemmere for dem at være i naturen.

*”Ja, næste gang man står og laver en dressing derhjemme, så tænker man, du skulle lige have haft lidt skovsyre eller du skulle lige...”* (Deltagergruppe A)

*”Og så kan du jo lige gå en tur ud langs kanalen, for at finde den skovsyre. Og det er sådan noget, som jeg tror, at vi bliver opfordret til og får lyst til.”* (Deltagergruppe A)

Deltagerne har gennem forløbene erfaret, hvad naturen kan give dem. Ved at få disse positive erfaringer oplever de, at have mere lyst til at komme ud og være aktive – ikke fordi andre siger, at det er godt, men fordi de kan mærke, at det er godt for dem. Det handler således om en indre motivation (jf. teorien om SDT).

Det har stor betydning for flere af deltagerne, at de mødes i en kontekst, hvor de kan være sig selv og ikke er ”den syge”, som der spørges ind til. Det giver dem en følelse af at være en

del af en normal gruppe, hvor de selv kan vælge, om de vil åbne op og dele noget. De oplever, at det er nemmere i naturen, hvor der er plads og rum til det.

*”Jeg kan godt lide den luft, der er, og det rum, der er. Vi kommer alle sammen med et eller andet, alligevel forskellighed, og det står frit for, hvor meget man vil udlevere den ene dag og den anden dag. Jeg synes, at det foregår på en meget respektfuld og naturlig måde. Man kan sige forholdet mellem os er lige så naturligt som det at være i naturen.”* (Deltagergruppe B)

Deltagerne oplever herigennem, at de selv bestemmer, hvad de vil dele og snakke om, samt hvor meget de vil deltage. Det har betydning for deres lyst til og motivation for at møde op til indsatsen og deltage i aktiviteterne.

#### 4.2.2 Kompetence

Deltagerne giver udtryk for, at de i forskellig grad har fået kompetencer under friluft aktiviteterne i forbindelse med sundhedsindsatserne:

- Deltagerne oplever, at de har fået inspiration til og viden om, hvordan de kan bruge naturen, når sundhedsindsatserne afsluttes. Dette har motiveret flere af dem til at bruge naturen alene eller sammen med andre i deres hverdag.
- Særligt deltagerne på kronikerholdene har opdaget nye kompetencer hos sig selv ved at deltage i aktiviteter, som de ikke troede, de kunne gennemføre.
- Deltagerne med stress, angst og depression giver udtryk for, at de har fundet ro i naturen og fået en større tro på sig selv.<sup>17</sup>

Deltagerne giver udtryk for, at de har fået viden om og inspiration til måder at bruge naturen på, herunder friluft aktiviteter, som de selv kan bruge, efter indsatsen er afsluttet. Flere fremhæver, at de har fået mod på og lyst til at gå mere ud på egen hånd, efter de har deltaget i indsatsen, da de bl.a. har fået mere viden om og er blevet mere åbne for friluftslivet og naturen. Det har betydning, at de laver friluft aktiviteter, hvor de sanser naturen på forskellige måder, fx smager, lugter og lytter, da det giver dem nogle gode oplevelser og noget viden, som de kan tage med sig videre. Mange deltagere oplever endvidere, at de har fået kompetencer til at lave friluft aktiviteter med andre i naturen, fx deres familie, og vise dem, hvordan naturen kan bruges.

---

<sup>17</sup> Dette kan også sættes i relation til Albert Banduras begreb self-efficacy, som indgår i den generiske programteori for Sund i Naturen (bilag 1). Deltagernes oplevelse af at have fået en større tro på sig selv, kan ses som en øget self-efficacy.

*"Men det I siger med at tage en pause, eller tage mine børn herud og vise dem roen i at ligge her. Og vise dem, hvordan man også kan bruge naturen. Jeg er vant til, at når man er ude med børnene, så går man og leder efter skeletter fra dyr, det er den måde, eller samler grankogler. Men det der med at man også bare kan lægge sig ned og kigge op, det vil jeg helt vildt gerne lære dem."* (Deltagergruppe E)

Det er forskelligt, hvor megen specifik viden om naturen deltagerne får i de forskellige indsats. Mange fremhæver, at det er givende for dem at få synliggjort, hvad der er at finde i naturen og lære at få øje på de små ting, fx navne på planter og dyr, samt hvilke planter, der kan spises og bruges i madlavningen. Denne viden er medvirkende til, at de bliver mere interesserede i naturen, hvilket giver dem lyst til selv at tage på ture for at opleve naturen.

*"Lige at få øjnene op for de der små ting, der er i naturen. Det er jo dem der giver den ekstra energi, der skal til."* (Deltagergruppe F)

Flere af deltagerne, specielt fra kronikerholdene, fremhæver, at de under indsatsen er blevet klar over, at de kan udføre aktiviteter, som de ikke havde regnet med, at de kunne. De oplever, at det giver dem mod på at gøre mere af det i andre kontekster. Deltagerne giver udtryk for, at de bliver glade, når de får disse succesoplevelser og overvinder nogle barrierer, som de har opstillet for sig selv.

*"For nogle gange siden, hvor vi lavede en sjov øvelse rundt om et træ – det var nemlig både hårdt og sjovt – men det var også et godt eksempel på, at folk sagde: "Nej, det kan jeg ikke. Jeg kan i hvert fald ikke komme så langt ned". Så prøver man alligevel lidt til og så lige pludselig, så er man i en stilling, som man ikke havde regnet med og tænker, hold da op, jeg kunne da alligevel noget. (...) Jamen det er da en sejr for mig, hvis jeg oplever det."* (Deltagergruppe B)





Det understreges, at fællesskabet i høj grad har betydning for, at de tør lave nogle aktiviteter, som de ikke havde troet, at de kunne. I gruppen kan de hjælpe hinanden og er trygge i at kaste sig ud i nye udfordrende aktiviteter.

Deltagerne kan vælge mellem mountainbike eller gåtur under aktivitetsgangen. En af deltagerne (en kvinde på ca. 60 år) har ikke cyklet i 30 år. Hun vælger dog mountainbike for at udfordre sig selv. Hun er meget usikker i begyndelsen og støttes af underviseren på parkeringspladsen for at kunne holde balancen på cyklen. Hun vælger at cykle med på turen, selvom hun er i tvivl om, hvorvidt hun kan klare det. Hun cykler, men trækker på de strækninger, hvor hun ikke føler sig sikker. Hun stopper halvvejs på turen og trækker cyklen tilbage til mødestedet sammen med underviseren. Da hun kommer tilbage, er hun meget forpustet og sætter sig på en bænk for at få vejret. De andre kommer tilbage lige efter og henvender sig straks til hende, er opmuntrende og siger fx "godt gået" og "mega sejt". Efter lidt tid fortæller hun, at hun var ærgerlig over ikke at cykle tilbage og op ad bakkerne, men at hun samtidig er glad og stolt af sin egen præstation. Hun siger, at hun synes, at det var sejt og en god grænse, som hun krydsede. (Observation d. 4. juni 2019).

På indsatserne for kronikere, fremhæver deltagerne, at indsatserne har påvirket deres fysiske formåen i en positiv retning, der giver dem overskud og fysisk velvære – og dermed en øget sundhed og trivsel. De oplever bl.a., at de er blevet stærkere, mere udholdende og har fået en bedre kondition, hvilket giver dem mere lyst til at bevæge sig og selvtræne.

*"Jeg synes også, at min mobilitet er blevet bedre. Jeg har mere lyst til at bevæge mig. Jeg er sådan en, der sidder ved mit skrivebord meget af min tid, og jeg kan godt mærke, at jeg har det meget bedre og er mere udholdende."* (Deltagergruppe F)

*"Jeg har fået mere energi af at være herude. Både derhjemme og her og når vi er samlet. Og så selvtræner jeg også, det har jeg ikke gjort før."* (Deltagergruppe E)

De understreger, at det giver dem en større tro på sig selv og mod på at arbejde videre med deres udfordringer i fremtiden.

Deltagere med stress, angst og depression giver udtryk for, at de gennem indsatsen er blevet bedre til at finde ro. De oplever, at de er blevet bedre til at reflektere over deres tanker og derigennem bedre til at forstå, hvorfor tankerne dukker op. De har gennem aktiviteterne erfaret, hvordan der kan komme ro i kroppen, hvorved andre ting i hverdagen bliver nemmere.

*"I stedet for at jeg bare kører rundt i tankerne, så er jeg blevet bedre til at observere tankerne og den vej igennem bedre forstå, hvorfor nogle af de her ting sker. Og samtidig blive så opslugt af det, det er meditationerne rigtig god til." (Deltagergruppe D)*

De opnåede kompetencer i forhold til at finde ro i naturen, mener nogle af deltagerne, at de kan tage med videre og bruge i hverdagen efter forløbet.

*"Men jeg tror, at jeg kommer til, når jeg løber en tur at trykke stop på uret og sætte mig et sted, hvor der er vildt flot, og bare sidde og lave ingenting et øjeblik. Det kunne jeg godt se mig selv gøre." (Deltagergruppe E)*

Nogle af deltagerne oplever, at de har fået redskaber, fx meditation, der kan hjælpe dem til at håndtere de udfordringer, som de har og arbejde sig hen mod en hverdag, hvor disse udfordringer fylder mindre hos dem. De understreger, at det ikke nødvendigvis er medvirkende til, at de bliver helt symptomfrie, men at det kan hjælpe dem til at opnå en bedre rehabilitering.

#### **4.2.3 Samhørighed**

Deltagerne fra alle indsatserne fremhæver, at det betyder meget for dem at være i et gruppeforløb, da de kan få erfaringer og oplevelser i gruppen, som ikke var mulige at få alene.

- Der har været et stort sammenhold på de enkelte forløb og deltagerne har hurtigt opnået en følelse af tilknytning til de andre deltagere, hvilket har haft positiv betydning for deres motivation til at deltage i indsatserne.
- Det har stor betydning, at deltagerne har tillid til og føler tryghed ved hinanden, da det dermed bliver lettere at åbne op for hinanden, samt bryde grænser i fællesskab og afprøve nye aktiviteter.

De fleste af deltagerne giver udtryk for, at de har oplevet et stort sammenhold i de enkelte forløb. De er hurtigt blevet en gruppe, som har haft noget særligt sammen gennem forløbet. Deltagerne har således oplevet en høj grad af samhørighed og tilknytning til de andre deltagere. Opbygningen af de sociale relationer har haft afgørende betydning for deres motivation til at deltage i sundhedsindsatserne. Flere giver således udtryk for, at de har glædet sig til at skulle afsted.

*"Det sammenhold, som vi har, det er altså helt fantastisk. Og netop igen at man glæder sig til at komme ned. Vi har det rigtig godt på holdet. Virkelig, virkelig godt. Og den energi, vi har sammen og vi får fra hinanden, den er også fantastisk. Og støtte, det er jo det samme igen. Støtten vi får fra hinanden, den er også vigtig." (Deltagergruppe C)*

Især de ældre deltagere oplever, at det har stor betydning for dem at blive en del af et socialt fællesskab og lære nogle andre at kende, efter de er stoppet med at arbejde. Hvis de ikke har noget eller nogle, der kan motivere dem til at komme afsted, ender de ofte med at sidde derhjemme. Ved at opbygge relationer til nogle, der også har en interesse i friluftslivet og naturen, føler de, at de er en del af et fællesskab og derfor har noget at møde op til.

Samtidig har det betydning for alle deltagerne, at der er opstået tryghed og tillid i grupperne. De oplever, at der hurtigt kommer denne tryghed, der gør, at det er nemmere for dem at åbne sig op for hinanden og fortælle om ting, som de har oplevet, afprøvet eller har erfaringer med.

*”Det kommer også helt automatisk, at i og med at vi er begyndt at snakke sammen, så fortæller man om et eller andet, man har afprøvet eller nogle situationer, så man kan lære lidt af hinanden eller anbefaler nogle ting, hvor man kan sige, der her var bare rigtig godt. Og så kender man hinanden lidt og kan sige, det kunne være noget for dig, ikke nødvendigvis alle, men lige dig, kunne det være noget for. Eller bare lige en snak og en krammer.” (Deltagergruppe B)*

Derudover bidrager denne oplevelse af tryghed og tillid også til, at det er nemmere for dem at bryde grænser i fællesskabet og at prøve nogle aktiviteter, som det er rart at være fælles om, og som de ikke havde gjort uden gruppen.

Under aktivitetsgangen bliver deltagerne delt i to grupper og skal lave stafet, hvor samarbejdet i gruppen kommer i fokus. De skal balancere med en pind, der ligger på tværs af to andre pinde, som de holder i hænderne. En af deltagerne går med krykke stok, da hun er dårligt gående pga. udfordringer med sit knæ. Det bliver hendes tur til at gå med pindene. Hun smider krykken på græsset og siger: ”så må vi se, om jeg klarer den”. Både hendes holdkammerater og deltagere på det andet hold hepper på hende, da hun er i gang. Hun smiler, og det er tydeligt, at hun er glad for at have klaret det. Hun tager også anden tur, da der er brug for det, fordi hendes hold er i undertal. (Observation d. 20. juni 2019)

#### 4.2.4 Opsummering

Flere af deltagerne giver udtryk for, at deres deltagelse i sundhedsforløbene har haft betydning i kraft af en oplevet *selvbestemmelse*. De har fået mere lyst til og mod på at bruge naturen på egen hånd. Det har stor betydning for flere af deltagerne, at de mødes i en kontekst, hvor de bare kan være sig selv og ikke er ”den syge”. Herigennem er oplevelsen, at de selv bestemmer, hvad og hvor meget de vil fortælle, samt hvor meget de vil deltage. Dette er med til at øge deres motivation for at deltage i forløbet.

Deltagerne oplever i forskellige grad at have fået *kompetencer* under friluftaktiviteterne i forbindelse med sundhedsindsatserne. Flere, særligt kronikere, fremhæver, at de er blevet klar over, at de kan udføre aktiviteter, som de ikke havde regnet med, at de kunne. De oplever, at det giver dem mod på at udfordre sig selv i andre kontekster. Samtidig føler de også, at de har fået det bedre fysisk, hvilket giver dem mere overskud i deres hverdag. For deltagere med stress, angst og depression er erfaringen, at de er blevet bedre til at finde ro og reflektere over deres egne tanker, hvilket har givet dem en større selvforståelse. Samtidig oplever de at have fået konkrete redskaber til at håndtere udfordringer i hverdagen. Flere deltagere giver udtryk for, at de har fået en større tro på sig selv og egne evner. Derudover har de fået inspiration til og viden om, hvordan de kan bruge friluftslivet og naturen, noget flere har lyst til at vise og lære andre.

Størstedelen af deltagerne oplever at have fået en *samhørighed* med den gruppe, de har været en del af under sundhedsindsatserne. De føler, de er blevet en del af et fællesskab, hvilket har haft en positiv indflydelse på deres lyst til og motivation for at deltage. Især for de ældre har det været af afgørende betydning for deres trivsel at stifte nye bekendtskaber og blive en del af en gruppe. Derfor understreges det også, at det er vigtigt, at det er gruppeforløb, hvor de kan blive en del af et fællesskab og dele oplevelser og erfaringer med hinanden.



### 4.3 Det særligt betydningsfulde for projektgrupperne og deltagerne

Der er tre overordnede tematikker, som har haft særlig betydning for projektgrupperne og deltagerne i relation til sundhedsindsatserne med friluftsliv: 4.3.1 *Natur*, 4.3.2 *Friluftsliv*, 4.3.3 *Sociale fællesskaber*.

Både natur og friluftsliv fremhæves som særligt betydningsfulde elementer i projektgrupperne og deltageres oplevelse og udbytte af indsatserne. Det skal understreges, at det er vanskeligt at skelne mellem betydningen fra naturen eller friluftslivet. De taler mest om naturen, men gør det på en måde, så det er tydeligt, at det handler om mere end bare naturen som rum. Deres udtalelser og oplevelser synes at knytte sig til en kombination af rum og aktiviteter – altså natur og friluftsliv. Der er således tale om et særligt rum, som karakteriseres som natur og en række aktiviteter samt en pædagogik, som karakteriseres som friluftsliv, som hænger sammen og betinger hinanden. Det er derfor vanskeligt præcist at påvise, hvornår det er naturen som rum, og hvornår det er friluftslivet i form af organisering og aktiviteter, som projektgrupperne og deltagerne tillægger betydning.

#### 4.3.1 Natur

Essensen i Sund i Naturen er at inddrage friluftsliv og natur i de kommunale sundhedsindsatser og både projektgrupperne og deltagerne oplever naturen som en meget central og betydningsfuld del af sundhedsindsatserne. Eksempelvis fremhæver projektgrupperne, at naturen giver mulighed for at lave nogle aktiviteter, som ikke kan laves inde. Dette har stor betydning for indsatserne og giver deltagerne nogle andre oplevelser og erfaringer, som de kan bruge til at arbejde med deres udfordringer. På tværs af projektgrupperne og deltagerne kan det fremhæves at:

- Projektgrupperne oplever, at naturen udgør et frirum for deltagerne, hvor der er tid og ro, hvilket medfører en åbenhed deltagerne imellem.
- Det at være i naturen opleves af deltagerne som en positiv kontrast til hverdagen. I naturen skal de ikke præstere, tværtimod er der plads til at være i nuet og koble fra. Dette understøttes af projektgrupperne, der påpeger, at naturen ikke stiller krav og forventninger til deltagerne.
- Projektgrupperne og deltagerne oplever, at naturen er rummelig og der er højt til loftet, hvilket giver deltagerne en grundlæggende følelse af frihed og selvbestemmelse. De kan indgå i indsatsen på deres egne præmisser, hvilket skaber motivation for at deltage, også på dage hvor de ikke har overskud til det.

Både projektgrupperne og deltagerne fremhæver, at de oplever naturen som et frirum, hvor de kan finde ro, puste ud og mærke, hvad der sker i krop og sind. Det er projektgruppernes

oplevelse, at deltagerne tør åbne mere op og være sårbare i naturen, hvilket er medvirkende til, at der kommer flere følelser frem under aktiviteter og samtaler. Deltagerne giver ligeledes udtryk for, at naturen påvirker deres oplevelse af ro i en positiv retning, hvilket står i kontrast til deres hverdag. I naturen er der ikke noget tidspres, og de skal ikke leve op til de retningslinjer og regler, som ellers er gældende i samfundet. De fremhæver, at der er tid og plads til at være i nuet og koble fra, hvilket de mener har stor betydning for deres udbytte af indsatsen og dermed for deres sundhed og trivsel.

*"Det er tiden og roen, vi er ikke sat under pres, du skal ikke præstere, du er ikke oppe ved lægen og skal være færdig om ti minutter. Vi har tiden til og sidde og lytte til hinanden."* (Deltagergruppe D)

*"Naturen har ingen fordringer. Den har ingen forventninger til dig. Hvorimod hvis du er i et fitnesscenter, der er nogle rammer, der forventer vi et eller andet ift., hvordan du opfører dig. Det gør naturen jo ikke, der kan du næsten opføre dig, som du vil – hvis du behandler den ordentligt selvfølgelig."* (Projektgruppe 4)

Derudover understreger projektgrupperne, at friluftslivet og naturen ikke er konfronterende. Deltagerne bliver ikke mødt af særlige forventninger eller krav, hvilket ligeledes er en kontrast til deres hverdag.

*"Hvis man nu har en dårlig dag, og det er der mange af dem, der har, så er naturen ikke konfronterende, den er der bare. Og der er mulighed for at være med uden at være tæt på og tæt involveret i de andre, man kan bare holde sig lidt i baggrunden. (...) Herude kan du gå lidt for dig selv og naturen forventer ikke så meget af os, vi kan bare være derude, og vi kan bare glide lidt med."* (Projektgruppe 3)

At friluftslivet og naturen opleves som ligetil giver deltagerne mulighed for at holde sig lidt i baggrunden, uden at de melder sig ud af fællesskabet. Projektgrupperne giver konkret udtryk for, at det ikke på samme måde er synligt, hvis deltagerne trækker sig væk under aktiviteterne i naturen, da det er mere naturligt at gå til og fra gruppen i naturen. Deltagerne oplever dette meget positivt. De understreger, at det er mere naturligt at trække sig tilbage i naturen, uden at melde sig helt ud af fællesskabet.

*"Og så kan man træde lidt tilbage, og så er der nogle andre, der deler ud, mens man bare kan få lov til at være sig selv. Det synes jeg gør meget, at man ikke behøver at være på. Så der er noget ro i, at fokus ikke er på en hele tiden."* (Deltagergruppe D)

Det har stor betydning for deltagerne, at der er rum og plads til at trække sig væk, hvis de ikke har overskud til at være tæt på de andre eller dele ud af egne oplevelser og erfaringer. Det er medvirkende til, at de ofte kommer til aktivitetsgangene, selvom de kan mærke, at de mangler overskud og lyst. De har ikke samme oplevelse af aktiviteter, der foregår inde, hvor det bliver mere synligt, hvis de trækker sig eller går lidt væk fra gruppen.

### 4.3.2 Friluftsliv

Kommunerne er underlagt forskellige retningslinjer, som er afgørende for, hvordan de enkelte forløb kan struktureres. Således skal der eksempelvis i indsatser for kronikere indgå fysisk aktivitet. Hvilke aktiviteter, der opleves som særligt betydningsfulde, afhænger derfor af målgruppen. Aktiviteterne spænder fra leg og fysisk træning til mere sansende aktiviteter. Det hele rummes i begrebet friluftsliv, som relateres til aktiviteter i naturen med en mere situationsbestemt pædagogisk tilgang, hvor der er fleksibilitet, tid og rum til at veksle mellem deltagelse og tilbagetrækning, samt hvor underviserne ofte forsøger at inddrage deltagerne aktivt. På tværs af deltagerne fremtræder følgende erfaringer:

- Det har stor betydning for mange af deltagerne at opnå konkret viden om og kendskab til naturen gennem friluftslivet, da de forbinder det med noget positivt at kunne få øje på 'de små ting' i naturen.
- Alle deltagerne værdsætter sans- og nærværsaktiviteter, da de gennem denne type aktiviteter opnår en ro, som de ikke er vant til. Aktiviteterne har en særlig betydning for deltagere med stress, angst og depression. Det er projektgruppernes oplevelse, at friluftslivet og naturen i høj grad understøtter denne type aktiviteter.
- Både deltagerne og projektgrupperne omtaler bålet, som en base med tryghed, varme og fællesskab, hvilket har en beroligende og samlende effekt.
- Deltagere med kroniske sygdomme giver udtryk for, at aktiviteter, der inddrager fysisk aktivitet og bevægelse, har særlig betydning for dem. Det er dog vigtigt, at aktiviteterne er sjove og legende, så det fysiske element sløres, samt at alle skal kunne indgå uanset niveau.
- For projektgrupperne har det afgørende betydning, at mange forskellige kompetencer bringes i spil gennem aktiviteterne, da det bidrager til den enkelte deltagers oplevelse af succes. Derudover opleves det betydningsfuldt, at deltagerne bliver udfordret på en god måde, så de får en oplevelse af, at de kan mere, end de tror.

For mange af deltagerne har det stor betydning at opnå konkret viden om og kendskab til naturen. Det har positiv betydning for deres lyst til at være i naturen, at de kan få øje på de små ting, fx at samle forskellige planter, som de kan spise. De fremhæver, at det er sjovt og givende at få ny viden om naturen, samt om natursteder og friluftaktiviteter, som de efterfølgende kan bruge alene eller sammen med familie og venner.

*”Vi var bl.a. på Livø, hvor naturvejlederen bl.a. stod, det glemmer jeg aldrig, stod med en sten i hånden, og fortalte om den der sten. Det var lige før at stenen var ved at blive levende, det var utroligt at høre. Man lærer mange ting, og det er spændende at høre.”*  
(Deltagergruppe A)

Alle deltagerne sætter pris på, at der er aktiviteter, der stimulerer deres sanser og giver dem ro, da det er noget, de ellers har svært ved. Det er ikke noget, som de giver sig tid til i hverdagen, men det giver ro og de oplever, at de kan koble fra.

*”Og det er mere det der med, at så går man ud i skoven og er to timer og laver ingenting, det passer bare slet ikke i det samfund, vi lever i, men gud, hvor er det befriende.”*  
(Deltagergruppe E)

Mange deltagere og projektgrupper oplever, at rammerne i naturen er gode til rolige og sansende aktiviteter, som fx meditationsøvelser, stillegang, sanseøvelser (lyt, se og smag på naturen) m.m., hvor deltagerne kan få stimuleret sanserne og mærke sig selv. Projektgrupperne oplever, at det er særligt oplagt at lave sanse- og nærværsaktiviteter i naturen, hvor sanserne automatisk sættes i spil, og deltagerne bliver stimuleret på mange forskellige måder.

*”Men ved at tage dem ud og sætte dem i en situation, hvor de er trygge ude i naturen, så begynder de lige så stille at åbne op og bruger sanserne på lige så stille at åbne op og se, hov, der var faktisk noget her, som er enormt flot, gud jeg havde slet ikke lagt mærke til, at der var fuglekvidder og alle de her små fantastiske ting, der er omkring mig.”* (Projektgruppe 2)





Deltagere med stress, angst og depression giver udtryk for, at det betyder meget for dem, at der er stille aktiviteter med tid og ro. Der er en anden sanse- og lydkulisse i naturen, der har betydning for undervisernes oplevelse af indsatserne og deltagernes udbytte. Både deltagere og undervisere oplever, at rammerne i naturen er gode til rolige og sansende aktiviteter, som fx meditation, hvor de kan få stimuleret sanserne og mærke sig selv. Derudover oplever projektgrupperne, at der er megen symbolik i naturen, hvilket giver mulighed for spontane analogier fx til at få deltagerne til at reflektere over deres livssituation.

*"Da vi gik rundt, var det netop det her med at gå rundt og mærke med fødderne, og det kunne nok ikke have fungeret indenfor. Her går vi rundt ude på grene og der er ujævnt, "knik knak", når man træder på noget. Jeg var ved at træde på en frø, der kom hoppende, det var bare ikke sket indenfor."* (Deltagergruppe D)

Et bestemt element, som både deltagerne og projektgrupperne fremhæver som værende betydningsfuldt for indsatserne i naturen, er bålet. Flere af projektgrupperne har en oplevelse af, at bålet kan bruges som en base for deltagerne med tryghed, varme og fællesskab, der samler dem og har en beroligende effekt.

*"Det har også en beroligende effekt at sidde og kigge ind i de her gløder og flammer. Og vi ved jo alle sammen, at ild det drager os, men er samtidig enormt afslappende."* (Projektgruppe 3)

Erfaringen er, at deltagerne helt instinktivt sætter sig rundt om bålet, og at det her bliver lettere at tale om svære ting, da de ikke behøver at kigge på hinanden, men fx kan kigge ind i flammerne eller lave snobrød samtidig med. Flere af deltagerne fremhæver netop, at bålet fungerer som et samlingspunkt for dem. De oplever, at det er en vigtig aktivitet, der har stor betydning for de sociale relationer på holdet og deres oplevelse og udbytte af indsatsen. Når de sidder rundt om bålet, føler de en større grad af frihed end i et indendørs lokale, hvilket bidrager til, at de åbner mere op. De oplever, at det er nemmere at have samtaler med de andre, og at de får snakket med flere forskellige deltagere, da det er tilfældigt, hvem de sidder ved siden af.

Størstedelen af deltagerne på kronikerholdene udtrykker, at det er væsentligt for dem, at de får motion under aktiviteterne, samtidig med at de laver noget sjovt og spændende fx løb gennem små fangelege, samarbejdsøvelser, styrketræning med naturlige skov-rekvisitter, cykling på mountainbikes m.m. Aktiviteterne skal således lægge op til, at de får brugt kroppen, da de derigennem oplever at blive glade og afslappede på samme tid. Det er vigtigt for deltagerne, at alle kan være med til de fysiske aktiviteter, og at der er mulighed for tilpasning, hvis nogle aktiviteter er for udfordrende. Derudover fremgår det, at de, specielt på kronikerholdene foretrækker, at der er sjove og legende aktiviteter i indsatsen. De oplever, at det gør noget for de sociale relationer på holdet. Derudover er det vigtigt for dem, at der ikke er konkurrence i aktiviteterne, men at der er plads til sjov og grin, og at alle kan deltage uanset deres mobilitet.

*"Jeg synes, at det er rart. Jeg synes, at det er dejligt, at vi kan sige, nu smider vi alle de der stive flipper vi har og så tumler vi." (Deltagergruppe F)*

*"Man forsvinder faktisk lidt i det, og nogle gange føles det egentlig bare som om, at man har været ude at lege, i stedet for at man har været ude at træne." (Deltagergruppe B)*

De oplever, at der er mange påvirkninger fra friluftslivet og naturen, der gør, at de "glemmer", at de laver motion og i stedet forsvinder i aktiviteterne og føler, at de er ude at lege.

Underviseren præsenterer deltagerne for en aktivitet, hvor de to og to skal følges rundt forskellige steder i naturområdet og lave broer for hinanden, som de skal igennem – eksempelvis ved at stille sig med armene op ad et træ, mens den anden går eller kravler under. Den ene af deltagerne er skeptisk fra start og ønsker ikke rigtig at deltage. Hun melder ud, at hun i hvert fald ikke vil blive våd på sko og bukser. Underviseren danner par med hende og aktiviteten går i gang. I starten laver de store broer på det åbne grusareal, men efter de andre par er gået ind i et vådt skovområde, foreslår deltageren, at de også kan gå derind for at kigge. Da hun ser, at de andre er i fuld gang, løber og griner i skoven, siger hun til underviseren, at de også kan gøre det derinde. De begynder at lave broer derinde – også broer, der skal kravles gennem. Hun griner undervejs og siger efter aktiviteten, at det var rigtig sjovt, og at hun glemte, at hun ikke ville være våd på tøjet. (Observation d.12. juni 2019)

Grundlæggende oplever deltagerne at få nye kompetencer igennem sundhedsindsatser med friluftsliv (se afsnit 4.2.2). Kompetencerne er overvejende knyttet til kendskab til naturen, friluftslivet og det at finde ro i naturen. Det har betydning for projektgrupperne, at mange forskellige kompetencer bringes i spil gennem aktiviteterne. Flere deltagere oplever dermed, at de får succesoplevelser, da de kan bidrage med noget under indsatserne. Der er især deltagere med mentale udfordringer, der oplever, at de ikke kan byde ind med så meget til fællesskabet i andre kontekster. Ved at deltagerne kan bidrage med noget i naturen, som ikke havde været muligt i en indendørs kontekst, får de en anden rolle i gruppen og et andet syn på sig selv.

*"Nogen af dem, i hvert fald på holdet her, der har været dårligst fysisk, har til gengæld været stærke i naturtilgangen, og de, der har været stærke fysisk, har måske været knap så stærke i det andet, og så har de kunnet mødes i et eller andet omfang. Det tror jeg også er en kvalitet, helt sikkert." (Projektgruppe 5)*

Det har yderligere betydning for projektgrupperne, at de kan give deltagerne en oplevelse af, at de har kompetencer til at udføre forskellige aktiviteter, som de ikke selv havde regnet med.

Flere af projektgrupperne oplever, at deltagerne kan mere under friluftaktiviteter, end de har givet udtryk for. De glemmer deres fysiske udfordringer og begrænsninger under aktiviteterne, fordi de bliver optaget af andre ting.

*”Så de her små ture, kan være en øjenåbner for, at de finder ud af, at de fysisk er i stand til mere, end de havde regnet med ude i naturen, fordi de bliver så optaget af at gå.”*  
(Projektgruppe 10)

Projektgrupperne vurderer, at deltagerne gennem aktiviteterne bliver gjort opmærksomme på, at de har flere og andre kompetencer, end de havde regnet med, hvilket kan give dem mod på at være mere aktive fremover. Mange af deltagerne, specielt kronikere, udtrykker, at det er givende for dem at blive udfordret under aktiviteterne og prøve nye og anderledes aktiviteter, der giver dem nogle nye og anderledes oplevelser. Samtidig lærer det dem, at de ikke altid behøver at tage de sikre veje og at de er i stand til mere, end de havde regnet med. Derudover understreger de, at aktiviteterne bidrager til, at de bliver bekendte med at bruge naturen på en ny måde, som de ellers ikke ville have gjort.

Afslutningsvis skal det nævnes, at deltagerne fremhæver, at underviserne har stor betydning for deres oplevelse og udbytte af det enkelte forløb. Det er vigtigt, at underviserne fremstår velforberedte og strukturerede, udviser interesse for deltagerne og er imødekommende.

*”De brænder virkelig for det, det kan man mærke. De vil os virkelig gerne, og de vil gerne så meget godt for os som overhovedet muligt. Samtidig kan man komme til dem, hvis man er trist eller ked af det.”* (Deltagergruppe C)



Deltagerne oplever, at undervisernes personligheder er vigtige for indsatsen, da de kan påvirke deltagerne meget med deres humør og tilgang undervejs.

*”Men det er jo nogle fantastiske personligheder, nogle fantastiske mennesker at være sammen med også og har godt humør begge to. De gør nogle meget forskellige ting, der har givet mig mange vinkler af naturen.”* (Deltagergruppe F)

Dette viser, at betydningen ikke kun ligger i selve de konkrete aktiviteter, men i høj grad også i organiseringen og formidlingen.

### 4.3.3 Sociale fællesskaber

Samhørighed og sociale fællesskaber har stor betydning for deltagerne i de forskellige indsatser.<sup>18</sup> Dette understøttes af projektgrupperne som ligeledes understreger, at fællesskaberne er noget af det særlige ved sundhedsindsatserne:

- Deltagerne understreger, at det er fællesskabet, der er afgørende for deres motivation til at deltage i sundhedsindsatserne.
- Det er projektgrupperne og deltageres erfaring, at deltagerne i højere grad bliver ”afhængige af” hinanden i naturen (end i indendørs indsatser), hvilket forstærker dannelsen af de sociale relationer.
- Naturen opleves af både projektgrupperne og deltagerne som et rum, hvor alle er lige og rollerne ikke er så definerede, hvilket skaber mere ligeværdige relationer.

Deltagerne giver udtryk for, at fællesskabet er afgørende for, at de møder op og har lyst til at deltage. De understreger, at det er vigtigt, at de har det godt sammen og har fælles interesser, som de kan mødes omkring. De oplever, at fællesskabet giver nogle oplevelser og noget energi, som er helt afgørende for indsatsen og deres udbytte af den. I relation til etablering af sociale relationer har det særlig betydning for deltagerne, at indsatserne forgår i naturen. En væsentlig faktor herfor er, at de ikke oplever, at der er nogle faste rammer eller grænser i naturen, men der i stedet tale om et åbent rum med plads til mange forskelligheder.

*”I forhold til de hold, der er lukket inde i de der rammer [indendørs], og dem har jeg været på en del af, der oplever jeg en større åbenhed og afslappethed, når vi er ude i naturen – altså folk imellem.”* (Deltagergruppe B)

---

<sup>18</sup> Teoretisk er der forskel på begreberne samhørighed og sociale fællesskaber. Det er eksempelvis muligt at være en del af et socialt fællesskab uden at føle en samhørighed med dette. I praksis skelner projektgrupperne og deltagerne dog ikke mellem brugen af begreberne, hvorfor disse er sidestillet i evalueringen.

Deltagerne oplever, at det er nemmere at danne sociale relationer og rumme flere forskellige mennesker i sundhedsindsatser med friluftsliv og natur end ved indendørs indsatser. Dette skyldes, at deltagerne i højere grad bliver ”afhængige af” hinanden i naturen og har behov for at hjælpe hinanden, hvilket netop er en central del af friluftsliv. Projektgrupperne fremhæver ligeledes, at naturen i særdeleshed er en god ramme for gruppedynamikken og dannelse af sociale relationer mellem deltagerne, hvor der hurtigt opstår et fællesskab på tværs af deltagerne og samtidig i højere grad er plads til forskelligheder. De oplever, at snakken opstår mere naturligt ude, da der sker mange ting og der aldrig bare er stille i naturen.

*”Først og fremmest så tænker jeg, at noget af det positive det er, at ved at være blive flyttet ud i naturen, så danner det en god kulisse i forhold til at kunne indgå i nogle relationer og det er helt sikkert positivt på gruppedynamikken. (...) Det er måske nemmere at falde i snak med hinanden, eller der bliver ikke på samme måde pinlige pause, fordi så kan man lige gå og kigge lidt på det, som man går forbi, så det falder bare noget mere naturligt.” (Projektgruppe 10)*

Flere projektgrupper understreger, at den gruppedynamik, der opstår i naturen og gennem friluftslivet, er medvirkende til, at deltagerne hurtigt åbner op over for hinanden, henvender sig til hinanden og bruger hinanden. Der opstår situationer i naturen og gennem friluftslivet, der påvirker relationerne, hvor de tager ansvar for og hjælper hinanden – fx ved at heppe på hinanden eller låne hinanden handsker, når det er koldt. Det har betydning for projektgrupperne, at de oplever naturen som et oplagt rum til relationsdannelse, da de sociale relationer opleves som vigtige for aktiviteterne, deltagerens udbytte af indsatsen som helhed, samt efterfølgende for fastholdelse af aktiviteterne og brug af naturen.

Samhørigheden forstærkes yderligere af, at deltagerne igennem forløbene møder andre, der er i samme situation og arbejder med samme udfordringer, som dem selv. De har derved lettere ved at spejle sig i hinanden. De oplever, at der er tale om et mere ligeværdigt fællesskab end de fællesskaber, de er en del af i deres hverdag. Dermed opstår en større balance mellem dem og en større forståelse for hinanden, hvilket giver lyst til og mod på at åbne op og dele egne oplevelser og erfaringer.

*”Og så tror jeg, at det, at vi alle mødes på en eller anden måde og kommer her, fordi vi har et eller andet, som vi bokser med, det giver os sådan noget, ift. hvis man møder et hold, der ikke lige bokser med noget lige nu, så kan du godt føle dig i ubalance. Her er der ligesom balance mellem os.” (Deltagergruppe D)*

Nogle deltagere giver udtryk for, at de i hverdagen ofte oplever, at deres samtaler med andre i høj grad kommer til at dreje sig om deres udfordringer eller sygdom, og hvordan de har det. Ved at være sammen i en gruppe, hvor alle mere eller mindre har det på samme måde og arbejder med de samme udfordringer, er der en oplevelse af, at der i højere grad er plads til at snakke om det, som deltagerne har behov for og lyst til. Det giver dem mere lyst til at deltage og være en del af gruppen. Nogle projektgrupper nævner ligeledes, at det er en fordel, at deltagerne har samme udfordringer, da de derigennem oplever, at deltagerne i højere grad

kan rumme hinanden og danne relationer.

Flere af projektgrupperne fremhæver, at der i naturen opstår en anden form for ligeværd i relationerne, både deltagerne imellem og mellem deltagerne og underviserne i indsatserne. De oplever, at rollerne ikke er så definerede i naturen, og at alle i en vis grad kan spejle sig i hinanden, selvom det stadig er underviserne, der styrer aktiviteterne.

*”Og der tænker jeg, at naturen i sig selv gør, at når vi kommer derud, så er vi bare mere lige - også os som undervisere, vi ligner også en eller anden Michelin-mand, når vi sidder i en termodrags og ikke er særligt sexede eller smarte. Det er bare sådan lidt, at så kan de spejle sig i os også sige, jamen de ser også åndsvage ud, men det handler om, at vi har det rart. Det bliver ikke så formelt det der med, hvem er underviser og hvem er borger.” (Projektgruppe 2)*

Naturen opfattes som et neutralt sted, hvor alle i højere grad er lige. Projektgrupperne oplever, at friluft aktiviteterne i naturen er inkluderende og der er plads til alle, selvom de som udgangspunkt er forskellige på flere områder.

#### 4.3.4 Opsummering

Grundlæggende opleves *naturen* som særligt betydningsfuld i de kommunale sundhedsindsatser, da aktiviteter og oplevelser får en anden dimension, end hvis de havde foregået indendørs. Naturen opleves som et frirum, hvilket påvirker deltagerne såvel som underviserne positivt i deres arbejde under indsatserne. Deltagerne tør åbne sig mere op og mærke efter, hvad der sker i deres krop og sind. De oplever en større ro i naturen – i kontrast til hverdagen, hvor de konstant skal leve op til ydre forventninger, retningslinjer og regler. Derudover er det betydningsfuldt, at det er muligt at trække sig lidt væk i naturen uden at melde sig helt ud af fællesskabet.

Afhængig af målgruppen varierer det, hvilke *friluft aktiviteter*, der vurderes at være særligt betydningsfulde. På tværs af deltagerne opleves det som værdifuldt at få konkret viden om og praktisk kendskab til naturen gennem friluftslivet. Derudover har rolige og sansende aktiviteter afgørende betydning, særligt for deltagere med stress, angst og depression, da de oplever at kunne koble fra under aktiviteterne, hvilket er svært i hverdagen (fx meditationsøvelser, stillegang, sanseøvelser (lyt, se og smag på naturen) m.m.). Ligeledes vurderes bålet at have en særlig rolle under indsatser i naturen, da det har en samlende og tryghedsskabende effekt. Sidst fremhæves fysiske aktiviteter, der rummer elementer af leg, at have betydning. Specielt kronikere udtrykker, at de sætter pris på at blive udfordret under aktiviteterne samt prøve nye og anderledes aktiviteter, der giver dem nogle oplevelser, de ellers ikke ville have fået (fx løb gennem små fangelege, samarbejdsøvelser, styrketræning med naturlige skovrekvisitter, cykling på mountainbikes m.m.). Grundlæggende har det betydning for projektgrupperne, at aktiviteterne bringer forskellige kompetencer i spil, da deltagerne derigennem opnår succesoplevelser og føler, de kan bidrage med noget.

De *sociale fællesskaber* er af afgørende betydning. Deltagerne understreger, at det ofte er fællesskabet og sammenholdet, som skaber lusten til og glæden ved at være en del af indsat-

serne. Friluftsliv og natur udgør i den forbindelse et forstærkende miljø, da der ofte opstår situationer ude, hvor deltagerne i fællesskab må tage ansvar for og hjælpe hinanden. Det fremhæves, at relationerne i naturen bliver mere ligeværdige, da rollerne ikke er så definerede. Derved oplever deltagerne, at de har lettere ved at spejle sig i hinanden (og underviserne) og lære af hinanden.



## 5 Diskussion

Intensionen er her at diskutere udvalgte perspektiver i arbejdet med evalueringen af Sund i Naturen, som vurderes at have særlig betydning for den viden, der præsenteres i rapporten og for den efterfølgende brug af den præsenterede viden. De centrale tematikker i diskussionen er: 5.1 *Mulighed for generalisering*, 5.2 *Selvvurderet sundhed og trivsel*, 5.3 *Udvælgelse af informanter*, 5.4 *Det teoretiske blik*, 5.5 *Sundhedsindsatsernes overførbarhed*.

### 5.1 Valg af design

Der kan være visse udfordringer forbundet med brugen af casestudiet som overordnet design (se afsnit 3.3). En styrke ved casestudiet er imidlertid, at der kan opnås et nuanceret syn på virkeligheden via identifikation af gennemgående mønstre og tendenser, som går på tværs af de enkelte cases (Flyvbjerg, 2015; Launsø et al., 2017). Da de 10 fokuskommuner og de seks konkrete indsatser er knyttet til hver deres specifikke kontekst og adskiller sig ift. organisering, ressourcer, målgrupper m.m. er de med til at give et nuanceret syn på virkeligheden. Formålet med Sund i Naturen er at indsamle ”good practice” på området, som efterfølgende kan videregives og udbredes til andre kommuner (Friluftsrådet, u.å.b). Casestudiet er derfor bevidst valgt som design i evalueringen. Det ses som en styrke, at casene er forskellige og dermed kan være med til at skabe en mere varieret praksis-erfaring.

Det skal fremhæves, at flere af de mønstre og tendenser, som er fremkommet under analysen og præsenteres i resultaterne, er genkendelige fra andre studier. Dette fremgår eksempelvis af et opsamlende review baseret på viden og erfaring fra praksis i 10 nordiske sundhedsindsatser, der har inddraget natur og friluftsliv. Dette review konkluderer bl.a., at 1) natur- og friluftslivsforløb skaber en god ramme for fællesskab og på en særlig måde giver mulighed for at arbejde med relationer; 2) naturen opleves som noget særligt, hvor der er ro og mulighed for at være til stede i nuet; 3) naturen danner en god ramme for at arbejde med individets livssituation og mestring; samt 4) natur- og friluftslivsforløb understøtter nye samarbejdsformer (Wengel og Andkjær, 2019). Denne sammenlignelighed er med til at understøtte og nuancere erfaringer og viden fra Sund i Naturen, hvilket gør det muligt at argumentere for, at resultaterne rummer generelle træk. Evalueringen giver et dybdegående og nuanceret billede af den værdi og betydning, samt de udfordringer og problematikker, som indsatserne har haft for projektgrupperne og deltagerne. Evalueringen er således med til at skabe kompleks viden om, hvordan og hvorfor friluftsliv og natur kan bidrage ind i de kommunale sundhedsindsatser.

### 5.2 Selvvurdering

Det er væsentligt at være opmærksom på de kommunale projektgruppers ejerskab for og engagement i sundhedsindsatserne, samt de interviewede deltageres positive tilgang til de enkelte forløb. Der ligger en udfordring i ikke blot at ”se” de positive aspekter i projektgruppernes og deltagernes fortællinger om indsatserne, men også at fokusere på og fastholde



de mindre succesbetonede og vanskeligere oplevelser, da begge perspektiver har betydning. Evalueringen er næsten udelukkende bygget op omkring projektgruppernes og deltagernes personlige beskrivelser og vurderinger. Dermed bliver de enkelte forløb og deltagernes oplevede sundhed og trivsel baseret på selvsvurdering og ikke på objektive mål og effekter. I den kvalitative tilgang, som har været det gennemgående metodiske valg i evalueringen, ligger værdien netop i, at det er menneskers egne oplevelser og erfaringer, som skrives frem (se afsnit 3). Det generelle indtryk er, at både projektgrupperne og deltagerne har forsøgt at svare ærligt, men måske ikke altid har været i stand til at forholde sig så kritisk til indsatserne. Det er derfor forskernes opgave og udfordring at forholde sig kritisk til resultaterne, hvilket er gjort gennem brug af forskellige metoder samt diskussion med inddragelse af andre resultater og teori.

### 5.3 Udvalgelse af informanter

Da indsatserne i Sund i Naturen er rettet mod borgergrupper med fysiske, psykiske eller sociale udfordringer, har det langt fra været alle deltagere, som har haft overskud til at indgå i de gennemførte interviews i evalueringen. Informanterne har derfor sandsynligvis været de mest ressourcestærke deltagere på de enkelte forløb (se afsnit 4.1.2). Det kan betyde, at det billede, der bliver tegnet, er dækkende for de mest ressourcestærke men i mindre grad for de øvrige. Dette vil i praksis sige, at det kan betyde, at billedet bliver mere positivt, end det ville være tilfældet, hvis der var tale om en mere repræsentativ, fx tilfældigt udvalgt, gruppe fra forløbene.

Dette forstærkes yderligere af, at størstedelen af deltagerne i sundhedsindsatserne i forvejen har haft gode erfaringer med og godt kan lide at dyrke friluftsliv i naturen (en dimension som flere af projektgrupperne selv påpeger). Hvilken betydning indsatserne har haft for mindre ressourcestærke deltagere, samt for borgere der ikke forbinder friluftslivet og naturen med noget positivt, kan evalueringen ikke belyse. Udfordringen er, at det måske netop er disse gruppers erfaringer, viden og oplevelser, som ville være særlig interessant for videreudviklingen af sundhedsindsatserne.

### 5.4 Det teoretiske blik

Det teoretiske afsæt for evalueringen bygger på 'Self-Determination'-teorien og forskernes forståelse af begreberne friluftsliv og natur, samt sundhed og trivsel (se afsnit 2). Anvendelsen af dette teoretiske perspektiv betyder, at sundhedsindsatsernes betydning for deltagerne grundlæggende relateres til en indre motivation og der fokuseres på individets sundhed og trivsel ud fra de tre faktorer: selvbestemmelse, kompetence og samhørighed (Ryan & Deci, 2000). Dette er meningsfuldt, da der er en nær sammenhæng mellem motivation og deltagernes oplevede sundhed og trivsel (se afsnit 2.4). Deltagernes oplevelse af selvbestemmelse, kompetence og samhørighed ses som et udtryk for deres sundhed og trivsel, hvilket gør teorien anvendelig til at forstå den betydning deltagerne tillægger sundhedsindsatserne. Samti-

dig rummer valget af en teoretisk position visse begrænsninger, da dette bliver styrende for, hvilket perspektiver der fremhæves.

En anden teoretisk tilgang kunne have været anvendelsen af psykolog Albert Banduras begreb self-efficacy. Med begrebet self-efficacy understreger Bandura (1994), at det er menneskers oplevelse af og tiltro til egne evner i forhold til at have indflydelse på eget liv, som er bestemmende for deres handlinger, snarere end det er deres faktiske evner. Dette teoretiske afsæt ville i højere grad have haft et adfærdsændrende og forandringsrelateret perspektiv, hvilket både kunne have været interessant i relation til projektgruppernes oplevelse af at arbejde tværfagligt med natur og friluftsliv i sundhedsindsatserne, samt i endnu højere grad i forhold til de enkelte deltageres oplevede forandring og indsatsernes betydning for deres oplevede vilje og evne til at arbejde med deres egen sundhed og trivsel. Banduras teori om self-efficacy ville således give god mening at inddrage og denne er også anvendt i den overordnede programteori for projektet.<sup>19</sup>

Andre eller flere teoretiske tilgange kunne ligeledes have bidraget med interessante perspektiver på og vinkler ind i analysen og forståelsen af empirien. I forbindelse med designet af den samlede evaluering blev det imidlertid vurderet, at det gav bedst mening at inddrage SDT som udtryk for deltagernes sundhed og trivsel.

## 5.5 Overførbareheden i sundhedsindsatserne

Flere af deltagerne giver udtryk for, at de har oplevet en forbedring af deres sundhed og trivsel gennem deltagelsen i sundhedsforløbene i naturen, bl.a. i kraft af en større (indre) motivation for at være (aktiv) ude og indgå i (ligeværdige) fællesskaber. Det fremgår, at deltagerne i forskellig grad oplever at have fået nye og bedre kompetencer under friluftaktiviteterne i forbindelse med sundhedsindsatserne (se afsnit 4.2.3). Spørgsmålet er, i hvor høj grad disse forbedringer kan overføres til deres hverdagsliv? Hvis dette ikke er tilfældet, får sundhedsindsatserne mindre værdi, da selve forandringen ikke forankres i deltagernes hverdagsliv.

Det er dog ikke muligt at sige noget konkret om, hvorvidt deltagerne vil lykkes med at overføre de nye kompetencer til hverdagslivet. Dette ville kræve at evalueringen forløb over væsentlig længere tid, og at de samme deltagere blev fulgt og interviewet løbene. I andre undersøgelser er diskussionen omkring overførbareheden todelt. I nogle projekter fremgår det, at overførbareheden fra naturindsatserne til hverdagslivet er stor (LGInsight, 2018; TeamSucces, 2019), mens andre projekter understreger, at overførbareheden er mere tvivlsom (Pedersen, Andkjær & Støckel, 2017). Det er forbundet med store metodiske udfordringer og ressourcekrævende at undersøge overførbareheden mellem sundhedsindsatser i naturen og deltagernes hverdagsliv. I rapporten *"Forskningsoversigt over effekter af friluftsliv på mentalt, fysisk og social sundhed"* fra 2018 nævnes overførbareheden kun i forbindelse med ét ud af de 489 studier, hvilket er med til at understrege, at det er vanskeligt at forholde sig til overførbareheden.

<sup>19</sup> I den kvantitative evaluering af Sund i Naturen er effekten ift. self-efficacy belyst.

## 5.6 Opsummering

I evalueringsrapporten har det været målet at tegne et dybdegående og nuanceret billede af indsatserne, hvor gennemgående mønstre og tendenser er blevet fremhævet. Empirien bygger alene på de svar, projektgrupperne og deltagerne har givet, hvormed de enkelte forløb og deltagernes oplevede sundhed og trivsel bliver selv vurderet. Der præsenteres således ingen objektive mål for eller effekter af de enkelte forløb. Informanterne har derfor sandsynligvis været de mest ressourcestærke deltagere på de enkelte forløb, hvilket kan være med til at skabe ubalance i det billede, der tegnes af indsatsernes betydning. Det teoretiske afsæt har betydning for, hvilke temaer der fremhæves og har dermed haft betydning for den viden, der er fremkommet i evalueringen. På baggrund af evalueringen er det ikke muligt at sige noget konkret om overførbare af de enkelte sundhedsindsatser til deltagernes hverdagsliv.

På trods af de beskrevne udfordringer og problematikker er det forskergruppens vurdering, at resultaterne er med til at tegne et detaljeret og nuanceret billede af, hvordan friluftsliv kan implementeres i sundhedsindsatser, og hvilken værdi, der ligger i dette. Resultaterne gælder i særdeleshed for de ressourcestærke deltagere og dem som i forvejen har erfaringer med friluftsliv og natur. Resultater fra en række andre undersøgelser og projekter bekræfter resultaterne af analysen og de påviste gennemgående mønstre og tendenser, hvorfor disse må formodes at have generel betydning udover de inkluderede cases.



## 6 Konklusion

Formålet med evalueringen har været at undersøge, hvordan natur og friluftsliv kan integreres i kommunernes folkesundhedsindsatser, samt hvilken betydning de kommunale sundhedsforløb med friluftsliv har haft for de deltagende borgere. I den forbindelse blev opstillet følgende underspørgsmål:

- Hvordan kan kommuner i samarbejde med andre aktører, fx foreninger, udvikle specifikke friluftstilbud, som har til formål at afprøve friluftslivets og naturens sundhedsfremmende potentiale til at fremme borgernes sundhed og trivsel?
- Hvilken betydning har de seks udvalgte kommunale folkesundhedsindsatser med friluftsliv haft for de deltagende borgeres oplevede sundhed og trivsel?
- Hvad opleves som særligt betydningsfuldt for de kommunale projektgrupper og de deltagende borgere i relation til projekterne?
- Hvilke centrale erfaringer kan anvendes til udvikling af folkesundhedsindsatser med brug af natur og friluftsliv i andre kommuner?

Konklusionen er en opsummering af de væsentligste resultater, som i størst mulig grad giver svar på ovenstående spørgsmål. I konklusionen behandles primært de tre første spørgsmål, mens spørgsmålet omkring de centrale erfaringer forsøges besvaret gennem præsentation af en række anbefalinger, som kan findes i afsnit 7. Konklusionen rummer dermed en forenkling, hvor de enkelte afsnit i rapporten uddyber og nuancerer resultaterne og tilsammen er med til at besvare ovenstående spørgsmål fyldestgørende.

### 6.1 Betydningen af sundhedsindsatserne

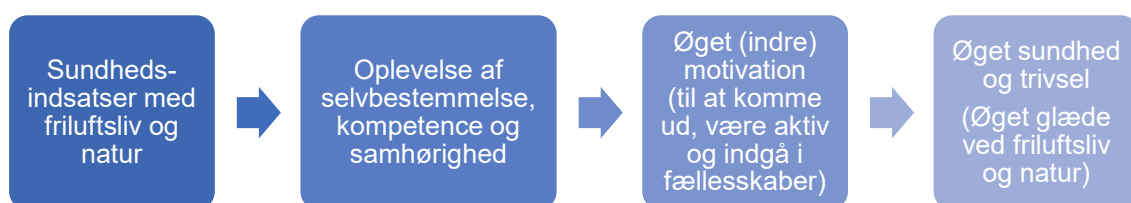
De deltagende borgere har oplevet de kommunale folkesundhedsindsatser med friluftsliv og natur som betydningsfulde for deres sundhed og trivsel. I relation til den generiske gramteori for Sund i Naturen (Bilag 1) kan det overordnet konkluderes, at der er stor overensstemmelse inden for aktiviteterne og de virksomme mekanismer i forhold til de gennemførte sundhedsindsatser. De enkelte friluftslivforløb har været holdbaserede og har primært fundet sted i naturen. De har alle været forankret i kommunen og haft et sundhedsfremmende og forebyggende fokus, samtidig med at de er blevet tilpasset de aktuelle målgrupper. Størstedelen af kommunerne er ikke kommet helt i mål med involveringen af foreninger/civilsamfund med henblik på en efterfølgende fastholdelse. De har haft vanskeligt ved at skabe kontakt til- og inddrage relevante foreninger med interesse i og mod på at inkludere de specifikke målgrupper.

I forhold til de virksomme mekanismer nævner både de kommunalt ansatte og de deltagende borgere, at naturen har haft særlig betydning. Netop naturen med luft, lys og plads, samt mulighed for fordybelse og ro er et centralt aspekt under de virksomme mekanismer. Herunder nævnes også viden om naturens tilbud og muligheder, hvilket de deltagende borgere fremhæver som betydningsfuldt for deres oplevelse af naturglæde. Ligeledes fremhæves

de sociale fællesskaber som særligt betydningsfulde af både ansatte og borgere. Det sociale vægtes også under de virksomme mekanismer, hvor nye relationer til ligesindede, fællesskab, samhørighed og social støtte udgør indholdet. Disse mekanismer må siges at være genkendelige fra de fleste forløb og understreges af både de kommunalt ansatte og de deltagende borgere som væsentlige for oplevelsen af trivsel. Den sidste dimension i de virksomme mekanismer relateres til det personlige og inkluderer mange faktorer, bl.a. vurderes instruktøren/vejlederen og strukturen i forløbene at være mekanismer, der spiller en rolle for deltagernes oplevelse og udbytte af indsatserne. Derudover tillægges basal friluftsviden, kropslige oplevelser, sanseoplevelser og bevægelse at have betydning. Alle disse faktorer fremhæves af både de kommunalt ansatte og de deltagende borgere. I forhold til de enkelte målgrupper er der forskel på, om det er kropslige oplevelser, sanseoplevelser eller bevægelse, der vægtes højest ift. betydningen for deres oplevede sundhed og trivsel.

På baggrund af evalueringen er det muligt at sige noget om programteoriens kortsigtede mål. For at sige noget kvalificeret om de langsigtede mål, ville det kræve et andet design på evalueringen med et længere tidsperspektiv.

De kortsigtede mål for Sund i Naturen har været øget livsglæde, naturglæde, involvering i foreningsliv og øget self-efficacy. Med udgangspunkt i "Self-Determination"-teorien kan det konkluderes, at flere af de deltagende borgere gennem sundhedsindsatserne med friluftsliv har fået en oplevelse af øget selvbestemmelse, hvilket har virket motiverende for deres deltagelse i de enkelte forløb og dermed haft betydning for deres sundhed og trivsel. Derudover oplever størstedelen af borgerne at have fået en samhørighed til den gruppe, de har været en del af. De er blevet en del af et ligeværdigt fællesskab, hvilket har øget deres oplevede trivsel. Særligt for målgruppen ensomme ældre har denne nye samhørighed haft en mærkbar effekt. Alle de borgere, der har deltaget i evalueringen, oplever at have fået nye kompetencer under friluftslivforløbene, hvilket har styrket deres oplevede sundhed og trivsel. Flere kronikere fremhæver, at de mod deres forventning har været i stand til at gennemføre forskellige friluftaktiviteter, hvilket har givet dem mod på at udfordre sig selv i andre kontekster. Borgere med stress, angst og depression har opnået en større selvforståelse og fået konkrete redskaber til at håndtere udfordringer i hverdagen. På baggrund af disse faktorer konkluderes det, at de deltagende borgere generelt har opnået en øget livsglæde.



Figur 2: Evalueringens overordnede identifikation af en sammenhæng mellem sundhedsindsatserne og deltagernes oplevelse af motivation, sundhed og trivsel. Det skal imidlertid understreges, at det er muligt at forholde sig kritisk til denne overordnede sammenhæng (jf. diskussion).

Selvom evalueringen ikke har forholdt sig til self-efficacy begrebet, peger borgernes oplevelse af opnåede kompetencer i retning af, at flere har fået en øget tro på sig selv, hvormed det også giver mening at tale om en betydning i forhold til oplevelsen af self-efficacy. Størstedelen af borgerne giver udtryk for, at de har fået inspiration til og viden om, hvordan de kan bruge naturen og friluftslivet. Dette har øget deres interesse for friluftsliv, hvilket indikerer, at det også har positiv betydning for deres naturglæde. Målet om involvering i foreningslivet er der, hvor sundhedsindsatserne har været mest udfordret ift. målene fra programteorien og generelt ikke er kommet i mål. Dette er problematisk, da involveringen i foreningslivet er et centralt element ift. fastholdelse af de deltagende borgere og dermed forankringen af indsatserne.

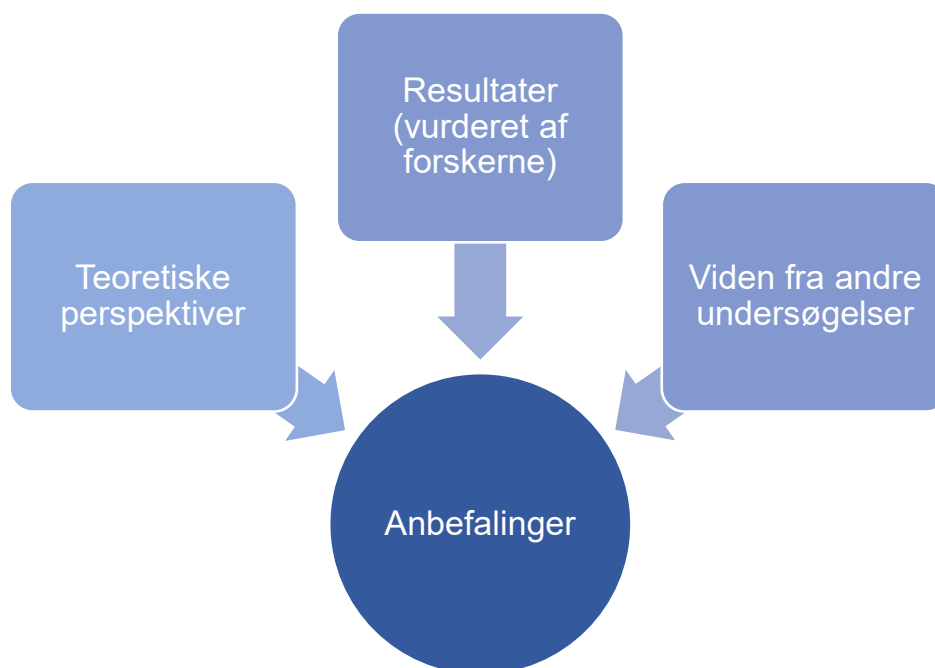
### 6.2 Processen

Evalueringen peger på en række vigtige erfaringer, som det er væsentligt at være opmærksom på i arbejdet med folkesundhedsindsatser med friluftsliv og natur for de udvalgte målgrupper.

Grundlæggende har det betydning, at organiseringen omkring sundhedsindsatserne er velfungerende. Det betyder konkret, at der skal være kommunal opbakning til arbejdet med sundhedsindsatserne med friluftsliv og natur, så disse prioriteres bl.a. i forhold til økonomiske ressourcer. I forhold til rekruttering af borgere er det vigtigt at få prioriteret kommunikationen og få udbredt viden om de gode historier fra indsatserne. På den måde opnår flere kendskab til indsatserne, hvilket kan lette rekrutteringen. Yderligere er det væsentligt, at sundhedsindsatserne forankres tværfagligt, så både sundhedsfaglige og naturfaglige medarbejdere inddrages. Dermed bringes forskellige vidensområder, kompetencer og erfaringer i spil, hvilket styrker indsatserne. Det har endvidere stor betydning, at der etableres et eksternt samarbejde med foreninger og frivillige, da det er centralt for de deltagende borgeres efterfølgende fastholdelse. Samarbejdet kan med fordel etableres fra begyndelsen af indsatserne, så der kan opstå et gensidigt kendskab mellem foreningerne/de frivillige og deltagerne.

## 7 Anbefalinger

Formålet med dette afsnit er at opstille en række anbefalinger til kommunernes arbejde med at anvende friluftsliv og natur i sundhedsindsatserne og dermed pege på, hvordan centrale erfaringer kan anvendes til at udvikle lignende sundhedsindsatser i andre kommuner. Anbefalingerne er opstillet ud fra en vurdering af resultaterne i forskergruppen med inddragelse af teoretiske perspektiver og viden fra andre undersøgelser.



Figur 3: Udgangspunkterne for opstillingen af anbefalingerne.

Anbefalingerne er organiseret med udgangspunkt i et tidsmæssigt perspektiv på arbejdet med sundhedsindsatserne: Før: 7.1 *Processen*, Under: 7.2 *Indsatserne*, Efter: 7.3 *Fastholdelse*,

## 7.1 Processen

I arbejdet med at implementere friluftsliv og natur i de kommunale sundhedsindsatser ligger et stort forberedelsesarbejde for de enkelte kommuner. Dette arbejde er i høj grad bundet op på de politiske beslutningstagere i kommunen, samt de forskellige muligheder og kompetencer kommunens ansatte har: 7.1.1 *Organisering*, 7.1.2 *Rekruttering*, 7.1.3 *Internt samarbejde i kommunen*, 7.1.4 *Eksternt samarbejde med foreninger*.

### 7.1.1 Organisering

Det er afgørende for sundhedsindsatsernes succes, at der er kommunal opbakning til arbejdet, da det letter processen i det interne samarbejde, specielt på tværs af forvaltninger og afdelinger. Samtidig bliver det nemmere at få tilført ressourcer til indsatserne, hvilket opleves som en nødvendighed, da udendørs indsatser ofte kræver flere ressourcer.



På et kommunalt niveau bør der være opbakning og økonomisk prioritering til udvikling og nytænkning af sundhedsindsatserne med friluftsliv og natur. Konkret handler det at afsætte ressourcer, økonomiske midler og løntimer specifikt til sundhedsindsatserne, som kan bruges på tværs af forvaltninger. Ledelsen bør generelt bakke op om indsatserne på tværs af forvaltninger, så den enkelte medarbejder ikke føler, at vedkommende står alene i arbejdet.

Det har stor betydning at gøre sundhedsindsatser i naturen kendt og få ”de gode historier” frem. Dette handler både om at udbrede viden om og perspektiver på indsatsernes betydning for borgerne i den enkelte kommune, samt om at kunne fastholde forløbene som en del af det kommunale tilbud og opnå opbakning til disse. Synlighed spiller derfor en væsentlig rolle og bør prioriteres i indsatserne.



Kommunalt bør der afsættes ressourcer til at synliggøre sundhedsindsatser med friluftsliv og natur både internt og eksternt. Internt kan det ske gennem fællesmøder, nyhedsbreve mm. og eksternt kan der med fordel samarbejdes med den lokale avis, tv-station eller radio, som kan bringe små historier og klip fra de enkelte forløb.



### 7.1.2 Rekruttering

Rekruttering er kun en udfordring i de indsatser, hvor kommunerne ikke visiterer deltagere til det enkelte forløbet (jf. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker) (se afsnit 4.1.2). De fleste kommuner oplever, at rekrutteringen er udfordrende i begyndelsen af nystartede forløb, da disse typisk er ukendt i kommunen og borgerne føler sig usikre på indholdet. Det er kommunernes erfaring, at rekrutteringen bliver lettere, når der udbredes viden om de gode historier fra indsatserne.



Kommuner, der ønsker at starte nye sundhedsforløb med friluftsliv og natur, bør sætte tid og ressourcer af til opsøgende og informerende arbejde blandt borgerne. Gode historier om indsatserne kan formidles gennem sociale medier, annoncering i lokale aviser, flyers på offentlige steder, videoklip m.m.

Et afgørende spørgsmål omhandler, hvorvidt sundhedsindsatserne rammer de borgere, der vil have størst gavn af at deltage i indsatser med friluftsliv og natur. Problematikken er en generel udfordring i arbejdet med sundhedsfremme for udsatte og sårbare målgrupper (KL & BL, 2015), og erfaringerne fra andre projekter viser, at tid og tillidsfulde relationer ofte er en del løsningen. Gennem trykke relationer mellem borgerne og kommunale medarbejdere, sundhedspersonale eller frivillige sandsynliggøres i højere grad en deltagelse i sundhedsfremmende indsatser. Dette kræver dog en tilstedeværelse i borgernes nærmiljøer (Socialstyrelsen, 2013; KL & BL, 2015).



Der bør fra kommunerne gøres en særlig indsats for at nå ud til og rekruttere de særligt sårbare borgere til sundhedsindsatser med friluftsliv og natur. I rekrutteringsarbejdet kan kommunerne med fordel inddrage kommunale medarbejdere, sundhedspersonale eller frivillige, der har en relation til borgerne og er til stede i deres nærmiljø.

Projektgrupperne oplever, at friluftsførløbene adskiller sig fra traditionelle sundhedstilbud, hvilket har en positiv effekt på rekrutteringen af nye målgrupper. Begrundelsen er, at naturen fremstår som et uformelt rum, hvor fokus ikke er på sundhed og sygdom, men i højere grad på friluftsliv, leg, sanselighed og naturglæde. Projektgrupperne oplever generelt, at det er vanskeligt at rekruttere mænd til sundhedsindsatserne. Forskning på området viser, at der er

stor forskel på mænd og kvinders forhold til sundhedsadfærd og sygdom, hvor mange mænd har et meget distanceret forhold til det at være syg og ser det som et svaghedstegn at bede om hjælp (Madsen, 2012; Simonsen, 2004). Derudover vurderer mange mænd deres helbred som godt på trods af statistikker, som siger det modsatte (Sundhedsstyrelsen, 2010; Sundhedsstyrelsen, 2018a).

Erfaringer fra sundhedsindsatser rettet mod mænd er bl.a., at virkemidler som humor, konkret sprog og klare budskaber virker effektivt i rekruttering af målgruppen (Martinsen, 2014). Erfaringen fra projektgrupperne i Svendborg og København viser, at det kan være en fordel at lave forløb kun for mænd og faciliteret af mænd. Generelt ser naturen ud til at være en særlig velegnet arena for sundhedsindsatser til sårbare målgrupper og i høj grad til mænd.



Ved rekruttering af mænd til kommunale sundhedsindsatser kan friluftsliv og natur med fordel anvendes. Det informerende arbejde om disse indsatserne bør anvende humor, konkret sprog og klare budskaber, samt have et minimalt fokus på sygdom. Derudover kan der iværksættes sundhedsforløb med friluftsliv udelukkende for mænd af mænd.

Erfaringen fra Sund i Naturen er, at kommuner, der har forsøgt at tilrettelægge sundhedsindsatser for børn, har oplevet udfordringer med at rekruttere disse. Det er vanskeligt at få logistikken til at gå op, da børns dagligdag er præget af skole og fritidsinteresser. Gennemføres indsatsen i skoletiden, går de glip af undervisningen og lægges den i fritiden, skal den samstemmes med de kommunale medarbejders arbejdstid, samtidig med at forældrene i højere grad skal involveres. Hvis kommuner ønsker at arbejde med sundhedsindsatser i naturen for børn, vil det kræve et øget fokus på rekrutteringen.



Rekrutteringen af børn til kommunale sundhedsindsatser med friluftsliv og natur bør funderes bredt og involvere både skole, foreninger og familie. Der bør forskes yderligere i metoder, muligheder og begrænsninger på dette område.

### 7.1.3 Internt samarbejde i kommunen

Både de kommunale medarbejdere og borgerne oplever, at indsatserne forbedres, hvis der foregår et internt tværfagligt samarbejde om disse. Begrundelsen er, at forskellig viden, kompetencer og erfaringer bringes i spil, hvilket styrker indsatserne. Samtidig opleves samarbejdet mellem medarbejderne i sig selv givende og meningsfuldt. Specielt kan det være en fordel at kombinere sundhedsfaglige medarbejdere med naturfaglige. De sundhedsfaglige medarbejdere har stort kendskab til målgruppen, men mangler viden og kompetencer til at gennemføre relevante friluftaktiviteter i naturen. De naturfaglige medarbejdere har kompetencerne til at forestå friluftaktiviteter, men mangler kendskab til målgruppen. Udfordringen er, at det kan være vanskeligt at få dette samarbejde passet ind mellem medarbejdernes andre opgaver, samt at have de fornødne kompetencer i kommunen.



Kommunerne bør prioritere et internt tværfagligt samarbejde omkring sundhedsindsatser med friluftsliv og natur, hvor sundhedsfaglige og naturfaglige medarbejdere bidrager med forskellige kompetencer til indsatserne. Findes de naturfaglige kompetencer ikke internt i kommunen, kan der med fordel etableres et tværfagligt samarbejde med eksterne aktører fra civilsamfundet fx naturvejledere, friluftvejledere m.fl. Alternativt kan de sundhedsfaglige medarbejdere tilbydes et kompetenceløft inden for natur og friluftsliv.

### 7.1.4 Ekstert samarbejde med foreninger

Det eksterne samarbejde med foreninger og frivillige er værdifuldt for deltagerne efterfølgende fastholdelse. Det kan dog være vanskeligt at få etableret, da kendskabet til lokale foreninger ikke altid er så stort. Erfaringen er, at det er positivt at rette personlig henvendelse til de lokale foreninger og frivillige, samt at inddrage dem tidligt i processen, så deltagerne kan nå at stifte bekendtskab med disse og opnå en vis tryghed. Det kan skabe større ejerskab for indsatserne og harmoni mellem aktiviteter i indsatserne og i foreningerne, hvis foreninger og frivillige inddrages allerede under planlægningen af en indsats og er med til at forme denne.



Lokale foreninger og frivillige bør inddrages tidligt i sundhedsindsatserne med friluftsliv og natur. Den personlige kontakt er vigtig og kommunale medarbejdere, der til dagligt arbejder med lokale foreninger og frivillige, kan med fordel inddrages.

## 7.2 Indsatserne

En række praktiske forhold har vist sig at være centrale i forbindelse med selve gennemførelsen af sundhedsindsatserne. Det handler både om de konkrete friluftaktiviteter og om brugen af naturen som arena for indsatserne: 7.2.1 *Praktiske forhold*, 7.2.2 *Friluftsliv og natur* 7.2.3 *Sociale relationer*

### 7.2.1 Praktiske forhold

Ved sundhedsindsatser med friluftsliv og natur er der en række logistiske forhold at tage hensyn til fx det konkrete natursted, transport af udstyr, klargøring, opsætning mm. I forhold til valget af det specifikke natursted har det betydning, at stedet er let tilgængeligt, og at det rummer en række praktiske faciliteter som fx toilet, bålplads, bålhytte, bænke, shelter mm, da disse er med til at skabe tryghed for deltagerne. I forlængelse heraf opleves det som en fordel, hvis naturstedet kan bookes, så der ikke opstår forstyrrelser undervejs fx i form af andre tilstedeværende i området.



Kommunerne bør bruge natursteder, der er let tilgængelige og har adgang til basale faciliteter som fx toilet, bålplads, bålhytte, bænke, shelter mm. Det er en fordel, hvis stederne kan bookes, så borgerne ikke bliver forstyrret i forløbet af større grupper.

Det er en fordel altid at være flere undervisere til de enkelte forløb, da naturen opleves som uforudsigelig. Det skaber tryghed for underviserne, da de på den måde aldrig vil stå alene i en uoverskuelig situation. Også deltagerne oplever det som positivt, når der er flere undervisere på et forløb, da det skaber en god dynamik, samt mere læring i kraft af undervisernes forskellige kompetencer. Derudover har undervisernes personlighed, engagement og kompetencer stor betydning for deltagerne, da de påvirker deltagerne med deres humør og tilgang undervejs.



Kommunerne bør prioritere, at der er to undervisere tilknyttet sundhedsindsatser med friluftsliv og natur, da dette giver øget tryghed for underviserne og bidrager positivt til borgernes oplevelse.

Der er gode erfaringer med at have en klar struktur i indsatserne, samt genkendelighed fra gang til gang. Dette kan underviserne i høj grad være med til at sørge for. Særligt for voksne med stress, angst og depression samt for ensomme ældre har det betydning, da det skaber tryghed og sikrer flow i aktivitetsgangene. Det fremhæves som særlig væsentlig i naturen, da miljøet for mange af deltagerne er nyt eller skal genopdages. Eksempelvis kan det at begynde med samling omkring et bål, være med til at skabe struktur og genkendelighed.



Det anbefales, at kommunerne strukturerer sundhedsindsatser i naturen ud fra en bestemt ramme, hvor friluftaktiviteter går igen fra gang til gang fx samvær omkring bålet. Dette er særlig vigtigt med stress, angst og depressions-ramte, samt ensomme ældre, mens kronikere i højere grad kan udfordres med en lidt løsere struktur.

### 7.2.2 Friluftsliv og natur

Både deltagerne og projektgrupperne tillægger friluftsliv og natur særlig betydning på flere måder: 1) De konkrete aktiviteter i naturen, og måden de bliver organiseret og formidlet på, har stor betydning for deltagerens oplevelse – og varierer ift. de forskellige målgrupper; 2) naturen opleves som et frirum, hvor borgerne tør åbne mere op og mærke efter, hvad der sker i deres krop og sind; 3) borgerne oplever en større ro i naturen, hvilket står i kontrast til hverdagen, hvor de konstant føler, at de skal leve op til ydre forventninger, retningslinjer og regler; 4) naturen skaber et rum, hvor mange forskellige kompetencer kan komme i spil, hvilket øger deltagerens oplevelse af succes; 5) naturen giver mulighed for kropslige oplevelser, som deltagerne kan relatere direkte til deres livssituation.

Aktiviteterne i naturen har stor betydning for deltagerens oplevelse og udbytte af forløbene. Overordnet set og på tværs af målgrupperne synes det at have betydning, at forløbene styres og organiseres inspireret af pædagogiske principper kendt fra friluftsliv (erfaringsbaseret læring - vejledningspædagogik) (Tordsson, 1993; Bentsen et al., 2009) med fokus på genkendelighed, struktur og fleksibilitet i programmet og med engagement (undervisere) og deltagelse/ansvarlighed (deltagere/gruppen).

I forhold til de konkrete aktiviteter i indsatserne varierer disse afhængig af målgruppen. Generelt giver alle deltagerne i evalueringen dog udtryk for, at de oplever det værdifuldt at få konkret viden om og praktisk kendskab til naturen. For deltagere med stress, angst og depression har rolige og sansende aktiviteter (fx meditationsøvelser, stillegang, sanseøvelser (lyt, se og smag på naturen) m.m.) stor betydning, da de dermed oplever at kunne koble fra under aktiviteterne. Ligeledes vurderes bålet at have en særlig rolle under indsatser i naturen, da det har en samlende og tryghedsskabende effekt. For deltagere med kroniske lidelser fremhæves fysiske aktiviteter at have betydning. Disse skal rumme elementer af leg, så borgerne glem-

mer, at de har det hårdt (fx løb gennem små fangelege, samarbejdsøvelser, styrketræning med naturlige skov-rekvisitter, cykling på mountainbikes m.m.). Kronikerne vil gerne prøve nye og anderledes aktiviteter, som udfordrer dem og giver dem nye oplevelser.



Aktiviteterne og sundhedsindsatser i naturen kan med fordel organiseres og formidles med inspiration fra friluftspædagogikken.

Konkret kan sundhedsindsatserne med fordel rumme frilftsaktiviteter, der giver viden om og kendskab til naturen (fx spiselige planter og svampe). I forhold til borgere med stress, angst og depression bør rolige og sansende aktiviteter prioriteres. For borgere med kroniske lidelser anbefales fysiske aktiviteter med elementer af træning og leg. Denne målgruppe vil også gerne præsenteres for nye og anderledes aktiviteter, som udfordrer dem.

I forhold til erfaringerne om naturens betydning er mange af disse genkendelige fra andre projekter. I et review, baseret på praksisviden fra 10 nordiske sundhedsindsatser med natur og friluftsliv, konkluderes det, at naturen er unik og skaber nogle andre muligheder for sundhedsindsatser, end når indsatserne foregår indendørs (Wengel og Andkjær, 2019). At naturen er et frirum med plads til mange kompetencer, er genkendeligt fra bl.a. Sølvhøj & Folkers (2017) undersøgelse, hvor naturen opleves som et uformelt og neutralt rum, hvor alle er ligeværdige.

Det særlige ved naturen kan måske relateres til 'naturens åbne tiltale' (Tordsson, 1993), hvor naturen forstås som et handlingsrum, der i høj grad struktureres af os selv, hvilket har en dannelsesmæssig betydning. Andkjær (2018) uddyber dette med, at naturen er et rum, der ikke stiller krav, hvorfor mennesker her kan finde sig selv og dannes.

At naturen giver en oplevelsen af stilhed, fred og ro, som kontrast til en stresset hverdag, er velbeskrevet i mange studier fra de sidste årtier (Kaplan & Kaplan, 1989; Jensen & Koch, 1997; Kaae & Madsen, 2003; Oustrup, 2007; Randrup, Schipperijn, Hansen, Jensen & Stigsdatter, 2008; Starnes, Troped, Klenosky & Doehring, 2011; Pedersen et al., 2017; Ejbye-Ernst, Seidler & Sørensen, 2018; Juul & Birkeholm, 2018). I relation til det sundhedsmæssige fokus i indsatserne understreger Mygind et al. (2018), at friluftsliv generelt er gavnligt for både den mentale, fysiske og sociale sundhed.



Naturen rummer en række kvaliteter, som kommunerne med fordel kan udnytte i sundhedsindsatserne. Naturen giver deltagerne mulighed for at opleve et frirum, hvor de bl.a. kan finde ro, opleve succes med egne kompetencer, samt få kropslige oplevelser.

Resultaterne i relation til naturens betydning bekræftes af anden forskning. Det kan imidlertid anbefales, at der igangsættes forskning som mere specifikt undersøger og dokumentere betydninger og effekter af indsatser i forskellige natur-kontekster – for forskellige målgrupper og med brug af forskellige metoder.

### 7.2.3 Sociale relationer

Det sociale samvær er en væsentlig drivkraft for den enkeltes motivation til at forbedre sin oplevede sundhed og trivsel (Sundhedsstyrelsen, 2007a), hvilket deltagerne i Sund i Naturen også bekræfter.

I nyere sundhedsprojekter, hvor natur og friluftsliv er blevet inddraget, understreges det, at natur og friluftsliv på en særlig måde medvirker til at fremme relationsdannelse (Andersen, 2019; Ejbye-Ernst et al., 2018; LGInsight, 2018; Pedersen et al., 2017; Sølvhøj & Folker, 2017; TeamSucces, 2019). Erfaringer fra andre projekter (Andersen, 2019; Pedersen et al., 2017) viser, at natur og friluftsliv lægger op til en større grad af samarbejde og fælles kompetenceudveksling, hvilket gør, at deltagerne hurtigere føler sig forbundet til hinanden. Samtidig giver friluftsliv mulighed for og plads til, at den enkelte kan trække sig lidt væk fra fællesskabet uden at forlade gruppen helt. Sundhedsindsatser i naturen er ofte af længere varighed end tilsvarende indendørs indsatser, hvilket betyder, at tiden hvor deltagerne er sammen, forlænges, og mulighederne for at danne sociale relationer derved forbedres.



Sundhedsindsatser med friluftsliv og natur bør gennemføres som gruppeforløb, hvor borgerne oplever, at de bliver en del af et fællesskab og opnår en samhørighed med andre. Friluftsliv og aktiviteter i naturen kan med fordel bruges til at facilitere de sociale møder og relationsdannelsen blandt borgerne.

Det har betydning for de sociale relationer, at deltagerne oplever, at de befinder sig i samme situation (fx samme sygdom, samme sundhedstilstand osv.). På den måde kan deltagerne bedre identificere sig med hinanden, se hinanden som rollemønstre og opleve en mindre grad af stigmatisering (Andersen, 2019; Pedersen et al., 2017, Sundhedsstyrelsen, 2007b). Dette perspektiv kan dog diskuteres, da andre undersøgelser peger på, at det ikke nødvendigvis opleves som en fordel for alle målgrupper at være i samme situation. For arbejdsløse kan det fx virke stigmatiserende og udstillende, at skulle dyrke motion sammen med andre arbejdsløse, da oplevelsen er, at målgruppen ikke nødvendigvis har noget til fælles – ud over at være arbejdsløse, hvilket man kan være af forskellige årsager (Sundhedsstyrelsen, 2007a).



Ved sammensætning af grupper er det vigtigt at være bevidst om det hensigtsmæssige i at sammensætte enten homogene eller heterogene grupper.

Borgerne, der lider af en sygdom (fx kræft, stress, angst mm) oplever det generelt værdifuldt at blive sat sammen med andre med samme sygdom, mens borgere, der er sårbare af andre grunde (fx arbejdsløshed eller ensomhed) oplever det værdifuldt at blive sammensat ud fra andre parametre (fx alder, uddannelse m.m.)

Oplevelsen af tryghed og tillid til de andre deltagere (og undervisere) er vigtig, og gør, at deltagerne tør åbne sig for hinanden (LGInsight, 2018; Pedersen et al., 2017; TeamSucces, 2019; Sundhedsstyrelse, 2007b). I den forbindelse har gruppens størrelse i sundhedsindsatserne stor betydning. Hvis gruppen bliver for lille, kommer den enkelte meget i fokus, hvilket kan virke angstprovokerende for mange af deltagerne. Bliver gruppen omvendt for stor, kan det være vanskeligt at danne sociale relationer og dermed opnå tillid og tryghed ved de andre deltagere.

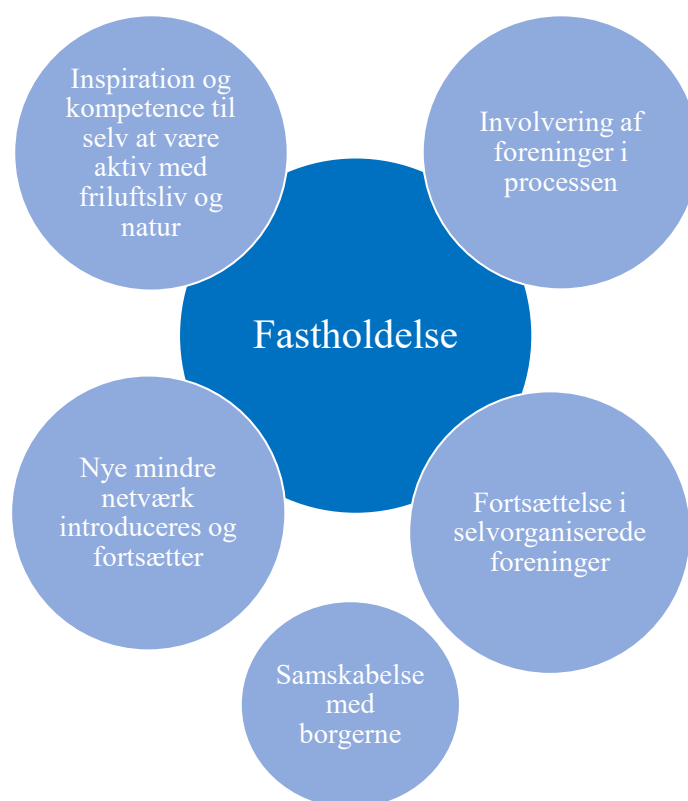


Gruppestørrelserne i sundhedsindsatserne i naturen bør ligge mellem 8-16 deltagere. For voksne med stress, angst og depression kan gruppen med fordel holdes under 12 deltagere, mens ensomme ældre og kronikere bedre kan overskue hold på op til 16 deltagere.



## 7.3 Fastholdelse

De deltagende borgere har oplevet det som betydningsfuldt at være en del af sundhedsindsatserne med friluftsliv og natur. Hvis indsatserne skal have betydning for borgernes sundhed og trivsel på længere sigt, er det imidlertid nødvendigt at forholde sig til, hvordan oplevelserne og erfaringerne forankres i borgernes hverdag. Det er med andre ord afgørende at forstå, hvad der har betydning for, at borgerne fastholdes i brugen af friluftsliv og natur som en del af deres hverdagsliv: 7.3.1 *Naturens tilgængelighed*, 7.3.2 *Foreninger og netværk*, 7.3.3 *Samskabelse*



Figur 4: Oversigt over muligheder for at sikre fastholdelse efter afslutningen på de enkelte sundhedsforløb. De enkelte muligheder uddybes i afsnit 4.1.5, 7.3.1, 7.3.2 og 7.3.3.

### 7.3.1 Naturens tilgængelighed

Mange af projektgrupperne anvender den nære natur ud fra en tanke om, at der er større sandsynlighed for at fastholde borgerne i brugen af naturen, hvis de er blevet præsenteret for let tilgængelig natur i deres nærområde. Tilgængelighed har stor betydning for det at fastholde en sundere livsstil. Det skal være ”nemt” at komme i gang med de sunde vaner, og nærmiljøet spiller derfor en stor rolle (Sundhedsstyrelsen, 2007a; KL & BL, 2013).

Tilgængelighed omhandler dog ikke udelukkende, hvorvidt noget er praktisk tilgængeligt, men også om det er tidsmæssigt, økonomisk og mentalt tilgængeligt (Sundhedsstyrelsen, 2007a). Den (by)nære natur i form af parker, haver, stianlæg, mindre skovområder m.m. er både praktisk og tidsmæssigt let at komme til, da de fleste har den tæt på. De fleste offentlige naturområder er endvidere til fri afbenyttelse for borgerne. Gennem Sund i Naturen bliver borgerne bevidste om, hvor og hvordan naturen er tilgængelig, da de præsenteres for de eksisterende muligheder i deres nærområder. Derudover får de indsigt i, hvordan de kan anvende de tilgængelige områder med brug af forskellige former for friluft aktiviteter alene og sammen med andre.



For at fastholde borgerne i brugen af friluftsliv og natur efter indsatserne er det afgørende, at der er let tilgængelige naturområder i deres nærområde.<sup>20</sup> Det er afgørende, at borgerne gennem de enkelte forløb introduceres til områderne og får viden og inspiration til, hvordan de kan bruges i hverdagen.

Spørgsmålet er, om naturens tilgængelighed og nærhed er nok i sig selv? En mere utilgængelig natur (afstands-, tilladelses- og brugsmæssigt) vil helt sikkert opleves som en barriere for mange borgers fortsatte fastholdelse.

I litteraturen argumenteres på den ene side for, at friluftsliv bør leves i den nære natur og på den anden side for, at friluftsliv kræver mere uberørt, ”vild” natur (Andkjær, 2010). Det første argument relateres bl.a. til pædagogiske erfaringer, at hvis friluftsliv skal forankres som en livsstil, bør praksis tage udgangspunkt i det nære miljø. Det andet argument bundet i en forestilling om det ideelle friluftsliv, som leves i mest mulig ”uberørt” natur (Faarlund 1978; Tordsson 1993). Deltagerne i sundhedsindsatserne vil gerne have en oplevelse af at være i ”vild” natur. Samtidig skal naturstedet helst ligge centralt og have adgang til faciliteter som toilet, bålplads, bålhytte, bænke og shelters (se afsnit 4.1.6) for at øge borgernes tryghed.



Det bør, fra kommunernes side, tilstræbes at placere indsatserne i naturområder, som er let tilgængelige, og hvor der er adgang til basale faciliteter. Samtidig er det vigtigt, at borgerne har mulighed for at få en oplevelse af at være i rigtig natur.

---

<sup>20</sup> Let tilgængelige naturområder i nærområderne kan dermed med fordel tænkes ind i kommunernes friluftstrategi og ses i sammenhæng med sundhedspolitikken.

### 7.3.2 Foreninger og netværk

Både projektgrupperne og deltagerne tillægger de sociale relationer afgørende betydning i forhold til konkret deltagelse i sundhedsindsatserne og i forhold til den efterfølgende fastholdelse (se afsnit 4.2.2 og 4.3.3). Det er fællesskabet og sammenholdet, som skaber lysten til og glæden ved at være en del af indsatserne. Forskning viser, at det at være en del af et fællesskab og have et tilhørsforhold er vigtigt for individets trivsel og livskvalitet, og at etableringen af sociale relationer i sundhedsindsatserne, medfører større sandsynlighed for, at de sunde vaner fastholdes (Koushede & ABC-partnerskabet, 2018). For at blive fastholdt og forankret i en ny livsstil er det derfor vigtigt for den enkelte at blive en del af et længerevarende fællesskab. Kommunerne kan ikke tilbyde dette længerevarende fællesskab, da det ikke er deres opgave, og fordi de har begrænsede ressourcer i form af økonomiske midler og tid til hver indsats. Derfor har foreninger og grupper en afgørende betydning for deltagernes fastholdelse efter de enkelte forløb.

Foreningskulturen i Danmark er central og tillægges stor betydning. De tre største organisationer inden for foreningsidræt, DGI, DIF og Dansk Firmaidræts Forbund, repræsenterer tilsammen over 15.400 foreninger (Tofft-Jørgensen & Gottlieb, 2019). I en undersøgelse af foreningsidrætten anno 2015 understreges det, at foreningsidrætten i Danmark er velfungerende og ligger højt i deltagerantal sammenlignet med resten af Europa (Elmose-Østerlund, Pedersen & Ibsen, 2017).

I Sund i Naturen har der været et stort fokus på at etablere samarbejde mellem kommuner og friluftsföreninger. Flere af kommunerne understreger, at deltagelse i en lokal friluftsförening undervejs i forløbet er en god måde at fastholde de deltagende borgere efter sundhedsindsatserne. På den måde opnår borgerne kendskab til disse og har et sted at forsætte friluftsföre- og naturaktiviteterne efter indsatsernes afslutning. I den forbindelse oplever flere kommuner, at det er afgørende, at deltagerne har fået en relation til foreningerne før det enkelte forløb afsluttes. Det er således ikke nok, at deltagerne er blevet præsenteret for muligheden for at fortsætte i en forening, de skal have konkret kendskab til denne og gerne have skabt relationer til medlemmer af foreningen. Dette kan være med til at øge borgernes motivation for og lyst til at fortsætte i foreningerne.



For at fastholde borgerne i en ændret livsstil efter sundhedsindsatser i naturen, kan kommunerne med fordel inddrage og samarbejde med lokale foreninger i sundhedsindsatserne. Dette samarbejde bør begyndes inden eller tidligt i indsatsen.

Det er dog en generel oplevelse blandt kommunerne, at mange frivillige i foreningerne oplever en mangel på kompetencer i forhold til at modtage og inddrage sårbare målgrupper. Yderligere er det en udfordring, at de lokale foreninger ofte ikke har aktiviteter, der er gen-

kendelige fra sundhedsindsatserne. Undersøgelser viser, at det kun er fire ud af 10 foreninger, der har medlemmer med fysiske eller mentale funktionsnedsættelser, og at medlemstallet blandt disse målgrupper aldrig overstiger 10 procent (Elmose-Østerlund et al., 2017). Selvom flertallet af målgrupperne i Sund i Naturen ikke lider af fysiske handicaps, er det væsentligt, at foreningerne får de nødvendige kompetencer til at modtage nye medlemmer med forskellige sundhedsmæssige udfordringer, samt finder det værdiskabende at indgå i samarbejdsrelationer med kommunerne.



Det er en fordel med et tæt samarbejde mellem kommunerne og friluftsforeningerne omkring sundhedsindsatser i naturen. Dermed opnår foreningerne i højere grad kendskab til målgrupperne, hvilket kan medvirke til øge kompetencerne blandt foreningens frivillige i at håndtere sårbare målgrupper.

I forskningsmæssig sammenhæng vil det være relevant at undersøge, hvilke eventuelle barrierer, der er for samarbejdet mellem kommuner og foreninger, og hvordan det bedst mulige samarbejde opnås.

For at løse udfordringen med genkendelighed og tryghed kan de deltagende borgere inspireres til at lave en selvorganiseret forening sammen med de andre deltagere. En sådan forening kan lettere være repræsenteret i de enkelte forløb og borgerne kan dermed opnå kendskab til foreningen og danne personlige relationer til nogen fra foreningen. I andre kommuner er erfaringen, at deltagerne skal have hjælp til at gå sammen i selvorganiserede netværk efter et forløb og således fortsætte natur- og friluftaktiviteterne i mindre grupper. Fordelen ved begge disse modeller er, at genkendeligheden fra indsatserne bliver stor, både hvad angår deltagere og aktiviteter. Udfordringen er, at det kræver ressourcestærke personer, som kan og vil planlægge og igangsætte nye forløb, hvilket er vanskeligt, da deltagerne ofte er meget sårbare og ikke har det store overskud.



For at fastholde de deltagere, der ikke ønsker at fortsætte i en almindelig forening, bør kommunerne opfordre til og hjælpe med at oprette mindre netværk, der kan mødes efter forløbets afslutning. Det kan fx være gennem en fælles facebookside eller ved opfølgende aktivitetsgange, hvor deltagere fra igangværende og tidligere hold mødes med de kommunalt ansatte og deltager i miniforløb.

### 7.3.3 Samskabelse

Projektet Sund i Naturen er udviklet og organiseret af Friluftsrådet i samarbejde med de involverede kommuner, men der har ikke været tale om en egentlig samskabelsesproces med borgerne. Samskabelse er det danske begreb for den internationale term co-production, der handler om, at offentlige medarbejdere udvikler og producerer velfærd *sammen* med borgerne (Agger & Tortzen, 2015). Grundtanken er, at ”almindelige borgere” sidder inde med værdifuld viden, som kan bidrage til at udvikle kvaliteten af de offentlige services (Ostrom, 1996; Boyle & Harris, 2010).

Spørgsmålet er, om inddragelse af samskabelsesprocesser i et forløb som Sund i Naturen, kan have en positiv betydning for deltagernes motivation, deltagelse og fastholdelse? Sundhedsstyrelsen (2011) anbefaler eksempelvis, at det kan være en fordel at gøre målgruppen i en sundhedsindsats til aktive medskabere af det konkrete forløb, da det er målgruppen, der skal ændre adfærd og det derfor er afgørende at sikre deres motivation og ejerskab. Fordelen ved at inddrage specifikke målgrupper er, at den enkelte kan opleve en højere grad af ejerskab for indsatserne, samtidig med at indsatserne kan tilpasses de aktuelle behov og ønsker i lokalsamfundet. Erfaringer fra andre projekter viser, at det ikke er formålstjenligt med standardiserede sundhedsindsatser for udsatte og sårbare borgergrupper. Indsatserne skal differentieres, målrettes og tilpasses så de tilgodeser borgernes forudsætninger og behov (KL & BL, 2013).

Udfordringerne ved samskabelsesprocesser er, at de ofte er meget ressourcekrævende for kommunerne, da det tager tid at få kontakt til borgere, samt at etablere fælles arbejdsgrupper mellem borgerne og de kommunale medarbejdere. Derudover er erfaringer fra andre projekter, at mange af de sårbare borgergrupper ikke er i stand til eller er interesserede i at bidrage til en samskabelsesproces (Sølvhøj & Folker, 2017). Samskabelsesprocessen behøver ikke udelukkende at være borgerrettet, men kan også involvere frivillige og foreninger, da disse ligeledes har betydning for fastholdelsen.



Kommunerne kan med fordel eksperimentere med samskabelsesprocesser med borgergrupper, frivillige og foreninger om sundhedsindsatser med friluftsliv og natur. Det kan være med til at sikre motivation og ejerskab til indsatserne og på sigt forbedre mulighederne for fastholdelse. Niveaueet for og formen på samskabelsesprocesserne skal tilpasses den enkelte borgergruppes evner og ressourcer.

Erfaringerne fra sådanne eksperimenter bør evalueres, så der opbygges mere forskningsbaseret viden om forskellige metoder og målgrupper.

## Referencer

- Agger, A. & Tortzen, A. (2015). *Forskningsreview om samskabelse*. Odense: University College Lillebælt. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://samskabelse.i.ucl.dk/forside/viden-om-samskabelse/forskningereview-om-samskabelse/>
- Andersen, C.W. (2019). *Erfaringsopsamling – KOM IGEN under åben himmel*. København: Center for Kræft og Sundhed. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [https://kraeft.kk.dk/sites/kraeft.kk.dk/files/erfaringsopsamling\\_januar\\_2019\\_final.pdf](https://kraeft.kk.dk/sites/kraeft.kk.dk/files/erfaringsopsamling_januar_2019_final.pdf)
- Andkjær, S. (2010). Friluftsliv i Danmarks vilde natur. I: Troelsen, J. (Red.), *Bevægende rammer. Omgivelsernes betydning for fysisk aktivitet og sundhed* (s. 149-170). Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Andkjær, S. (2018). Friluftsliv og outdoor i skolen. I: Jensen, J-O., Jørgensen, H.T. & Volshøj, E. (Red.), *Motion og bevægelse i skolen* (s. 206-225). København: Hans Reitzels Forlag.
- Arvidsen, J., Pedersen, K.D. & Andkjær, S. (2012). *Rum og rammer for aktivt udeliv*. Odense: Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. *Encyclopedia of human behavior, Vol. 4*, 71-81.
- Bentsen, P., Andkjær, S. & Ejbye-Ernst, N. (2009). *Friluftsliv: natur, samfund og pædagogik*. København: Munksgaard.
- Boyle, D. & Harris, M. (2010). *The Challenge of Co-production. How equal partnerships between professionals and the public are crucial to improving public services*. Lokaliseret d. 20. September 2019 på: [http://centerforborgerdialog.dk/sites/default/files/CFB\\_ images/ban- nere/The\\_Challenge\\_of\\_Co- production.pdf](http://centerforborgerdialog.dk/sites/default/files/CFB_images/ban- nere/The_Challenge_of_Co- production.pdf)
- Braun, V.; Clarke, V. & Weate, P. (2016). Using Thematic Analysis in Sport and Exercise Research. In: Smith, B. & Sparkes, A.C. (Ed.), *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise* (p. 191-205). London: Routledge.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: En introduktion. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (2.udg., s. 13-24). København: Hans Reitzels Forlag.
- Den Danske Ordbog. (u.å). *Natur*. Det Danske Sprog- og Litteraturselskab. Lokaliseret d. 16. august 2019 på: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=natur>
- Ejbye-Ernst, N.; Seidler, P.H. & Sørensen, V. (2018). *Inddragelse af naturen i arbejdet med børn og unge i udsatte positioner – med naturaktiviteter som en integreret del af indsatsen. Kortlægning af eksempler på god praksis*. København: Københavns Universitet, Videnscenter for Friluftsliv og Naturformidling. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [https://videnomfriluftsliv.dk/sites/default/files/pdf/Pdf-filer/rapport\\_natur\\_og\\_sociale\\_indsatser.pdf](https://videnomfriluftsliv.dk/sites/default/files/pdf/Pdf-filer/rapport_natur_og_sociale_indsatser.pdf)
- Elmose-Østerlund, K., Pedersen, M.R.L. & Ibsen, B. (2017). *Foreningsidrætten anno 2015 – status og udviklingstendenser*. Odense: Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.
- Faarlund, N. (1978). Om friluftsliv kontra sport og idrett. I: Breivik, Gunnar & Løvmo, Haakon (Red.), *Friluftsliv fra Fridtjof Nansen til våre dager*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Fink, H. (2002). Et mangfoldigt naturbegreb. I: Agger, P., Reenberg, A., Læssøe, J. & Hansen, H.P. (red.), *Naturens værdi – vinkler på danskernes forhold til naturen* (s. 29-37). København: Gads Forlag.
- Flyvbjerg, B. (2015). Fem misforståelser om casestudiet. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (2.udg., s. 497-520). København: Hans Reitzels Forlag.
- Friluftsrådet. (2018). *KORTLÆGNING: Kommunernes inddragelse af natur- og friluftaktiviteter i folkesundhedsindsatsen*. København: Friluftsrådet. Lokaliseret d. 23. oktober 2019 på: [https://www.friluftsradet.dk/sites/friluftsradet.dk/files/media/document/Kortl%C3%A6gningsrapport%202018\\_1.pdf](https://www.friluftsradet.dk/sites/friluftsradet.dk/files/media/document/Kortl%C3%A6gningsrapport%202018_1.pdf)
- Friluftsrådet. (2019). *Sund i Naturen: Partnerskabsprojekt – sammen skaber vi folkesundhed med friluftsliv*. Lokaliseret d. 26. november 2019 på: <https://www.friluftsradet.dk/sites/friluftsradet.dk/files/media/document/Sund%20i%20Naturen.pdf>
- Friluftsrådet. (u.å.a). *Om Friluftsrådet*. Lokaliseret d. 6. november 2019 på: <https://www.friluftsradet.dk/om-friluftsradet>
- Friluftsrådet (u.å.b). *Sund i Naturen*. Lokaliseret d. 28. august 2019 på: <https://www.friluftsradet.dk/sundinaturen>
- Hodge, K. & Sharp, L.A. (2016) Case Studies. In: Smith, B. & Sparkes, A.C. (Ed.), *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise* (p. 62-74). London: Routledge.
- Høgsbro, K. (2008). *Kvalitative metoder i forskning og evaluering*. København: Anvendt Kommunal Forskning (AKF). Lokaliseret d. 17. juli 2019 på: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/kvalitative-metoder-i-forskning-og-evaluering-9415/>
- Jensen, F.S. & Koch, N.E. (1997). *Friluftliv i skovene 1976/77-1993/94*. Frederiksberg: Den Kongelige Veterinær- og Landbohøjskole.
- Juul, K.Ø. & Birkeholm, T. (2018). *Evaluering af Sund i Naturen på vej til job*. Hjørring Kommune.
- Jørgensen, P.S. (2017, 24. august). *Trivsel*. Den Store Danske, Gyldendal. Lokaliseret d. 12. august 2019 på: <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=174442>
- Kaae, B.C. & Madsen, L.M. (2003). Holdninger og ønsker til Danmarks natur. *By- og Landsplan-serien nr.21*. København: Miljøministeriet, Forskningscentret for Skov & Landskab.
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1889). *The experience of Nature. A psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University press.
- KL & BL. (2013). *KL og BL's anbefalinger til en målrettet og koordineret sundheds- og beskæftigelsesindsats i udsatte områder*. København: KL & BL. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [https://www.kl.dk/media/15462/kl\\_og\\_bl-s\\_anbefalinger\\_til\\_en\\_m-lrettet\\_og\\_koordi.pdf](https://www.kl.dk/media/15462/kl_og_bl-s_anbefalinger_til_en_m-lrettet_og_koordi.pdf)
- KL & BL. (2015). *Dialog – om arbejdet med sundhed og beskæftigelse i udsatte boligområder*. København: KL & BL. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [https://www.kl.dk/media/15463/dialog\\_-\\_om\\_arbejdet\\_med\\_sundhed\\_og\\_besk-ftigelse\\_.pdf](https://www.kl.dk/media/15463/dialog_-_om_arbejdet_med_sundhed_og_besk-ftigelse_.pdf)

- Koushede, V. & ABC-partnerskabet. (2018). *Mental sundhed til alle – ABC i teori og praksis*. Odense: Statens Institut for folkesundhed, Syddansk Universitet. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [http://abcmentalsundhed.dk/media/1374/abc-bog\\_final\\_spreads\\_low-med-forside.pdf](http://abcmentalsundhed.dk/media/1374/abc-bog_final_spreads_low-med-forside.pdf)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview – Introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Launsø, L., Rieper, O. & Olsen, L. (2017). *Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. København: Munksgaard.
- LGInsight. (2018). *Evaluering af modelprojekt: "Ud af boligblokken – Ind i naturen"*. *Naturaktiviteter for udsatte nydanske familier*. Red Barnet. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [https://redbarnet.dk/media/4275/rapport-ud\\_af\\_boligblokken\\_med\\_bilag-2018.pdf](https://redbarnet.dk/media/4275/rapport-ud_af_boligblokken_med_bilag-2018.pdf)
- Madsen, S.A. (2012). *Mænd og sundhed: Vi skal lære at tale med mænd om sundhed*. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://www.yumpu.com/da/document/view/18357047/vi-skallære-at-tale-med-mænd-om-sundhed>
- Martinsen, L.D. (2014). *Når sundhed formidles til mænd*. København: Det Humanistiske Fakultet, Københavns Universitet, Kandidatspeciale.
- Mygind, L., Hartmeyer, R., Kjeldsted, E., Mygind, E. & Bentsen, P. (2018). *Viden om friluftslivs effekter på sundhed – resultater fra en systematisk forskningsoversigt*. Lokaliseret d. 12. august 2019 på: [https://www.friluftstraadet.dk/sites/friluftstraadet.dk/files/media/document/Forskningsoversigt\\_kort%20version.pdf](https://www.friluftstraadet.dk/sites/friluftstraadet.dk/files/media/document/Forskningsoversigt_kort%20version.pdf)
- Naturstyrelsen. (2015). *Alle tiders friluftsliv – redegørelse om Danmarks friluftspolitik*. København: Miljøministeriet.
- Naturstyrelsen. (u.å) *Naturdefinitioner. Hvad betyder ordet "natur"?*. Miljø- og Fødevarerministeriet. Lokaliseret d. 16. august 2019 på: <https://naturstyrelsen.dk/om-os/kontakt/faq/definitionen-paa/>
- Ostrom, E. (1996). Crossing the great divide: Coproduction, synergy, and development. *World Development*, 24(6), 1073–1087.
- Oustrup, L. (2007). Skovopfattelse blandt danskere og i skovlovgivning. *Forest & Landscape Research*, no. 38. København: Forest & Landscape, Ph.d.-afhandling.
- Pedersen, B.W, Andkjær, S. & Støckel, J.T. (2017), *Evaluering af Naturprojektet. Sundheds- og beskæftigelsesprojekter i Furesø og Kerteminde*. Odense: Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.
- Randrup, T.B.; Schipperijn, J.; Hansen, B.I.; Jensen, F.S. & Stigsdotter, U.K. (2008), Natur og sundhed – sammenhængen mellem grønne områders udtryk og brug set i forhold til befolkningens sundhed. *Park- og landskabsserien nr. 40*. Hørsholm: Skov & Landskab.
- Ramian, K. (2012). *Casestudiet i praksis* (2. udg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 69-78.
- Simonsen, S.S. (2004), Mænd reagerer som gamle elefanter. *Dallund Rehabiliteringscenter –*

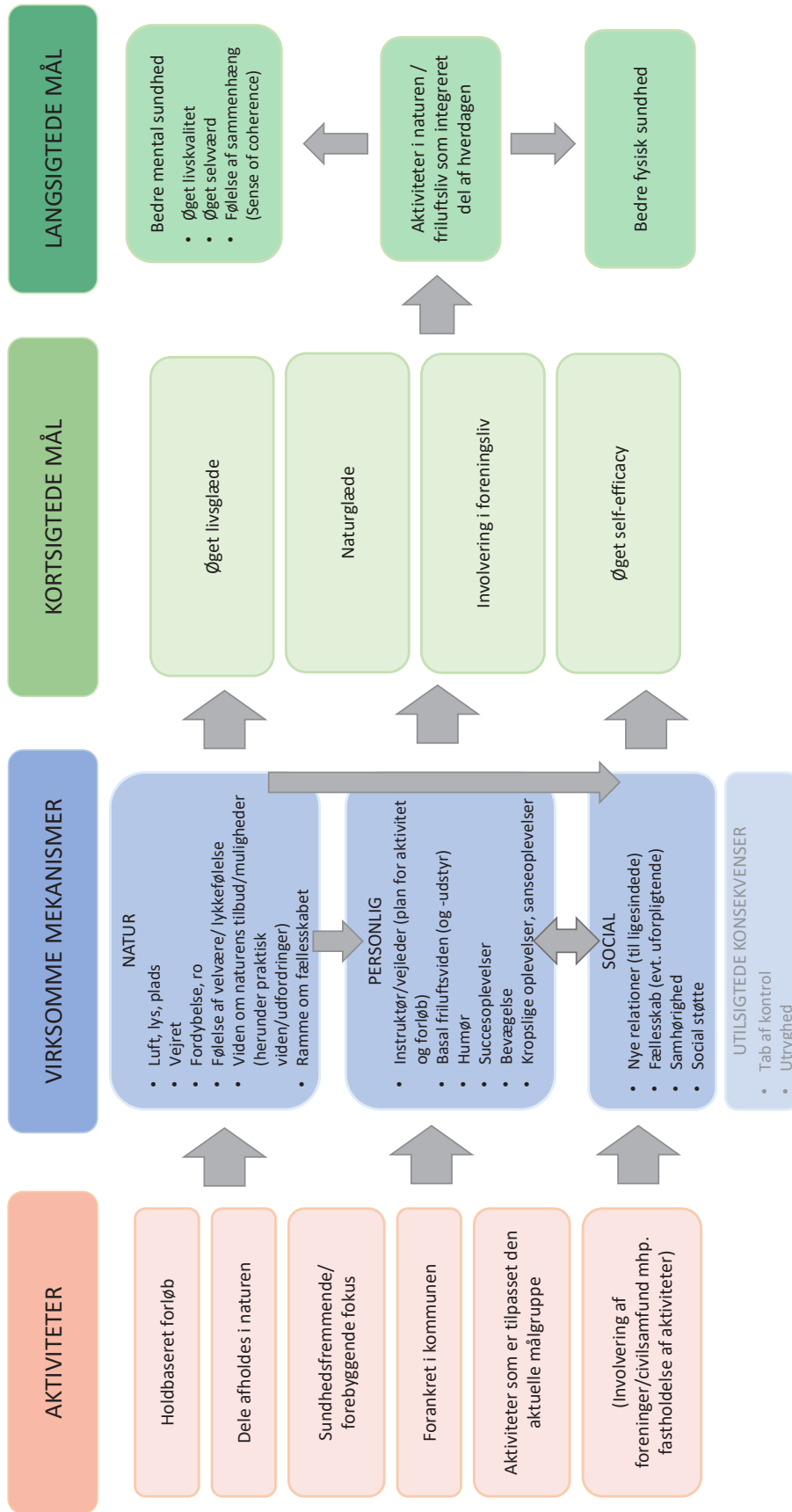


- Kvartalsnyt Nr. 1, 2. årgang*, 1-3. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://www.yumpu.com/da/document/view/18503608/dallund-maend-reagerer-som-gamle-elefanter-kraeftens-bekaempelse>
- Socialstyrelsen. (2013). *Sundhedstilbud til socialt udsatte borgere*. København: Socialstyrelsen. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/sundhedstilbud-til-socialt-udsatte-borgere>
- Starnes, H.A.; Troped, P.J.; Klenosky, D.B. & Doehring, A.M. (2011). Trails and Physical Activity: A Review. *Journal of Physical Activity & Health*, 8(8), 1160-1174.
- Sundhedsstyrelsen. (2007a). *Socialt udsatte borgeres sundhed – barriere, motivation og muligheder. Undersøgelse som led i projekt Lighed i Sundhed*. København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2007/socialt-udsatte-borgeres-sundhed---barrierer-motivation-og-muligheder>
- Sundhedsstyrelsen. (2007b). *Sundhed og udsatte borgere – inspiration til kommunen*. København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2007/Publ2007/CFF/LIS/sundhedogsatte,-d-,pdf.ashx>
- Sundhedsstyrelsen. (2010). *Mænds sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder*. København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2010/maends-sundhed---en-oversigt-over-maends-sundhedstilstand-og-en-gennemgang-af-effektive-forebyggelse>
- Sundhedsstyrelsen. (2011). *Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser*. København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 7. oktober 2019 på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2011/inspiration-til-implementering-af-kommunale-sundhedsindsatser>
- Sundhedsstyrelsen. (2016). *Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom*. København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 22. november 2019 på: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Forebyggelsestilbud-borgere-med-kronisk-sygdom/Anbefalinger-for-forebyggelsestilbud-til-borgere-med-kronisk-sygdom.ashx?la=da&hash=3D90B150C-5840C9E9966A3EFC192AA04EC63C1F3>
- Sundhedsstyrelsen (2018a), *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*, Sundhedsstyrelsen, København. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/danskernes-sundhed-den-nationale-sundhedsprofil-2017>
- Sundhedsstyrelsen. (2018b). *Forebyggelsespakke - Mental sundhed* (2. udg.). København: Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret d. 16. august 2019 på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/forebyggelsespakke-mental-sundhed>
- Sølvhøj, I.N. & Folker, A.P. (2017). *Naturens Rige: Naturen som arena for mental sundhedsfremme på tværs i kommunerne*. København: Sund By Netværket. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: [https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2018/01/Naturens-rige\\_SDU\\_SundByNetv%C3%A6rk\\_web.pdf](https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2018/01/Naturens-rige_SDU_SundByNetv%C3%A6rk_web.pdf)
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som Forskningsmetode. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (2.udg., s. 29-53). København: Hans Reitzels Forlag.

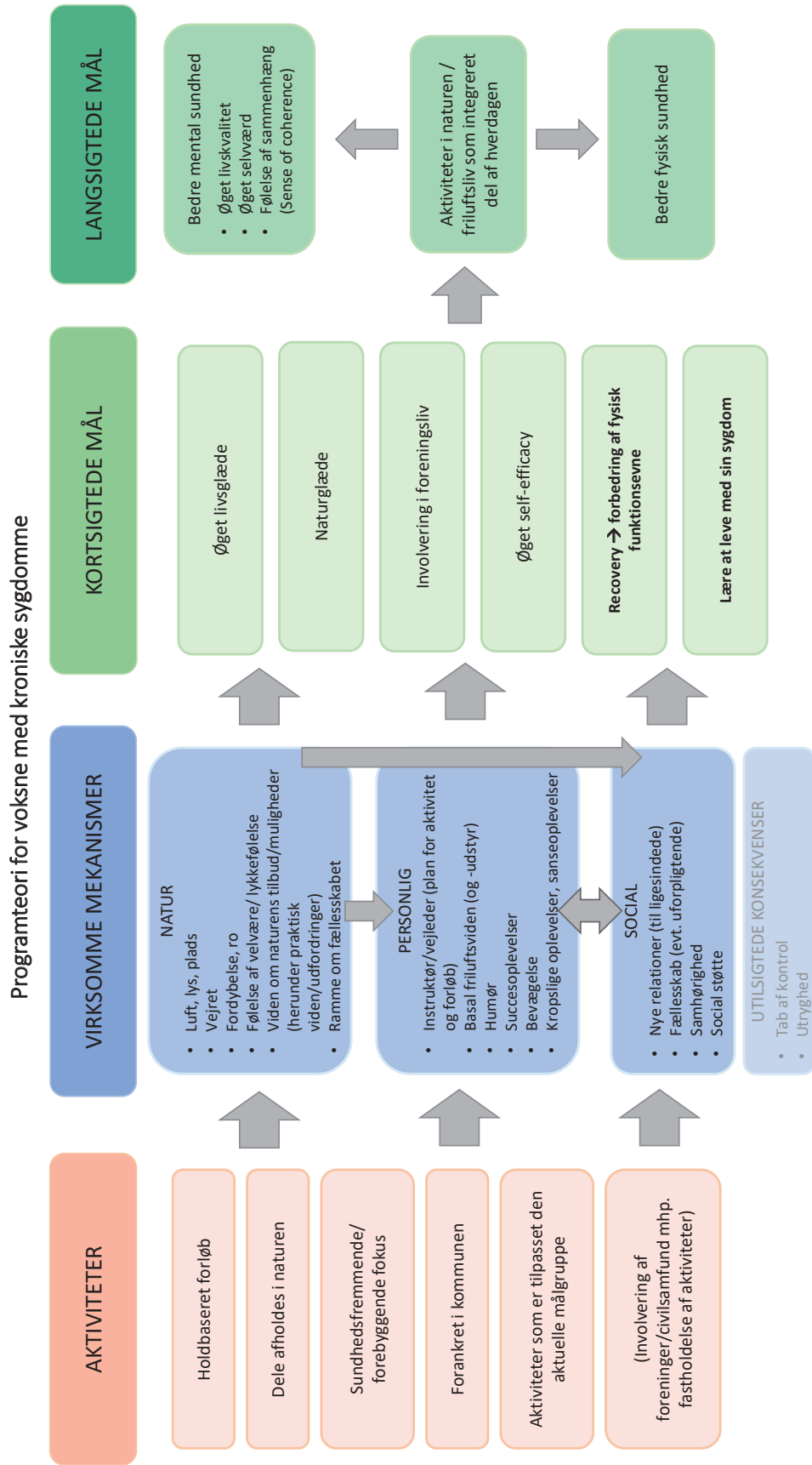
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Kvalitet i kvalitative studier. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.), *Kvalitative metoder – en grundbog* (2.udg., s. 521-531). København: Hans Reitzels Forlag.
- TeamSucces. (2019). *Naturen Kalder. Team Green*. Foreningen Team Succes. Lokaliseret d. 20. september 2019 på: <https://nordeafonden.dk/files/media/images/nyheder/book-web.pdf>
- Tofft-Jørgensen, L. & Gottlieb, P. (2019). *Idrætten i tal 2018 - status på foreningsidrætten i Danmark*. Brøndby: Danmarks Idrætsforbund.
- Tordsson, B. (1993). *Perspektiv på friluftslivets pedagogik*. Oslo: Norges Idrettshøgskole, Hø - vedfagsopgave.
- Wengel, T.T.T. & Andkjær, S. (2019). *Natur og friluftsliv i sundhedsindsatsen - et review af viden fra praksis*. Odense: Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.
- World Health Organization (u.å). *Constitution – WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Lokaliseret d. 16. August 2019 på: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

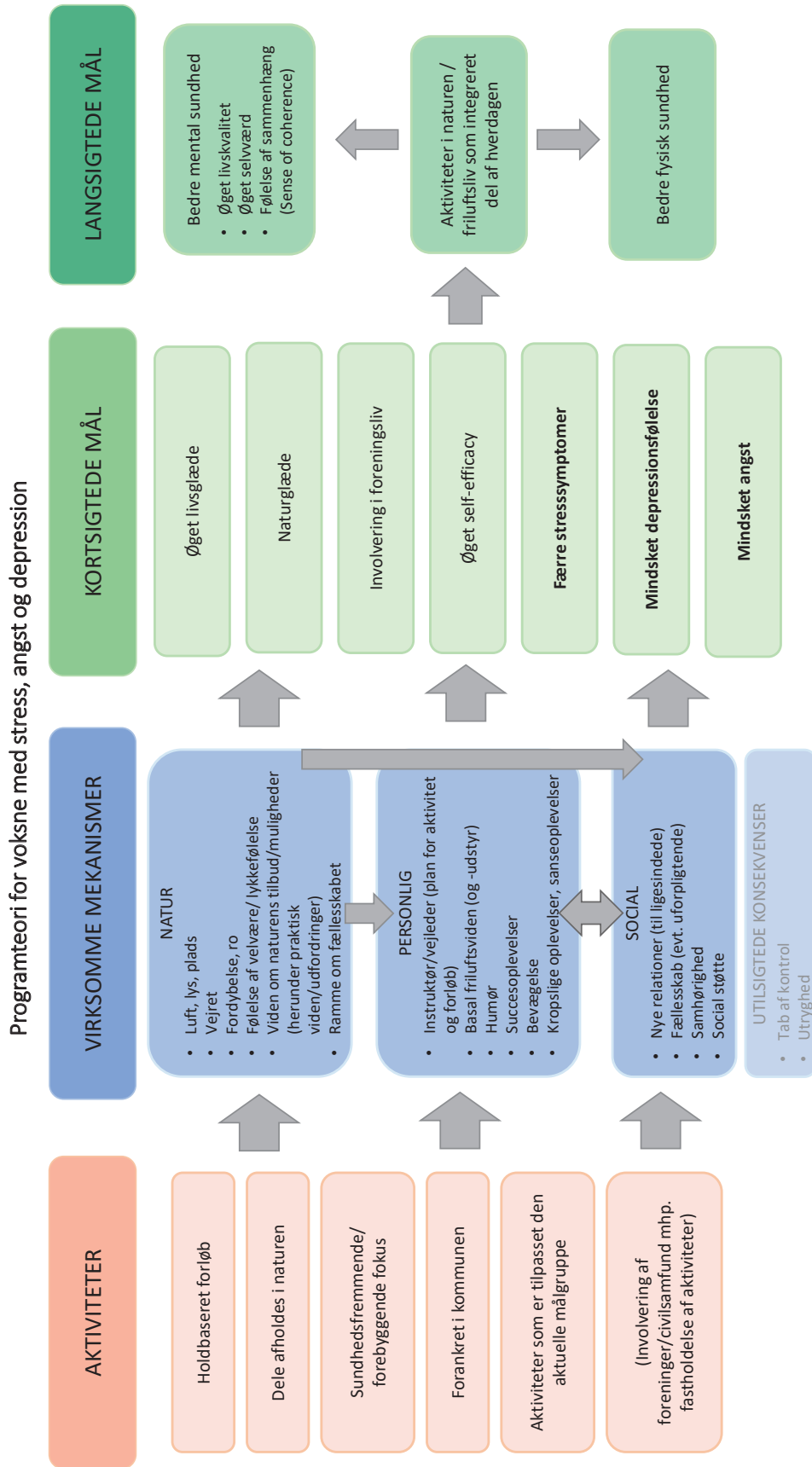
**Bilag 1**

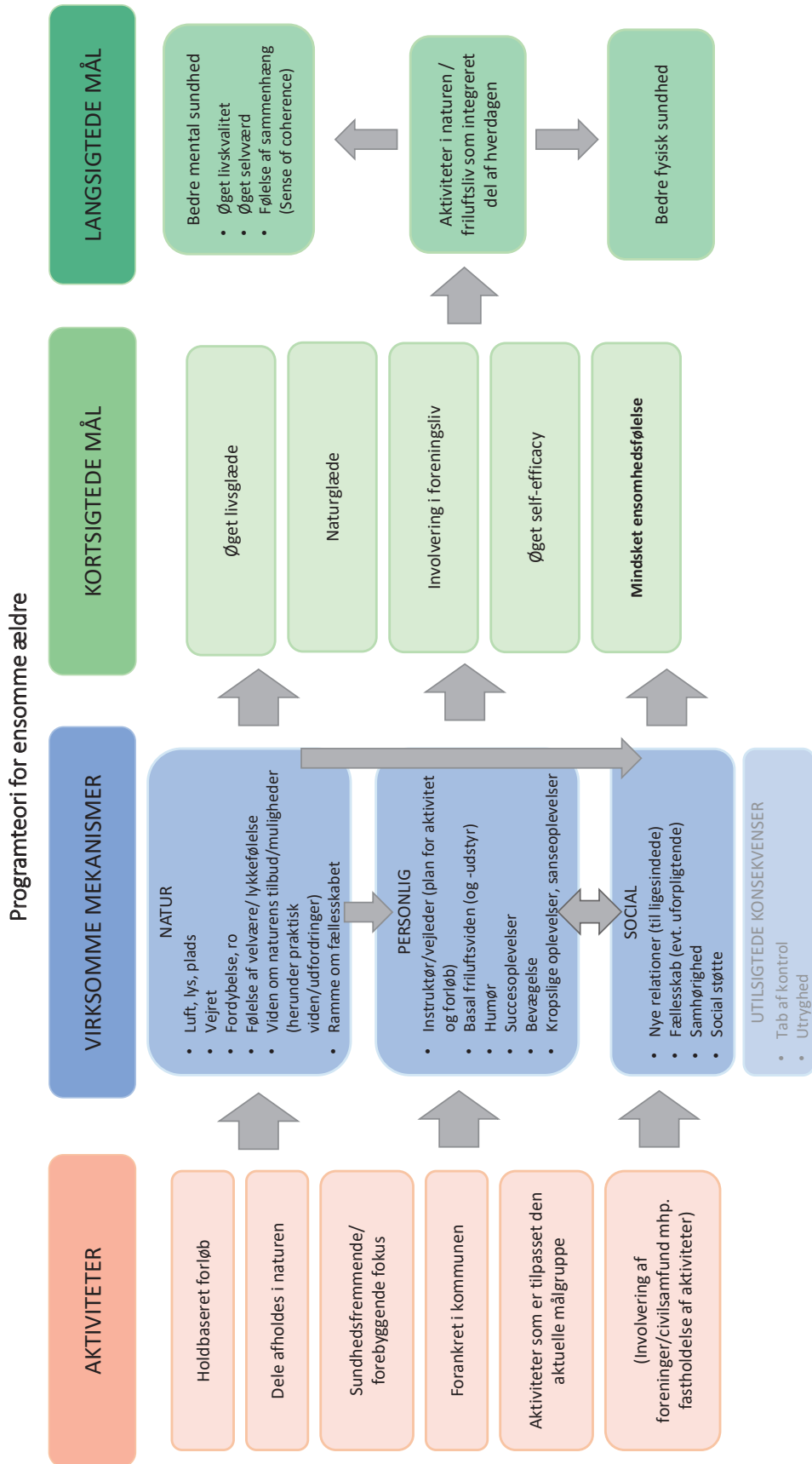
**Generisk programteori for Sund i Naturen**



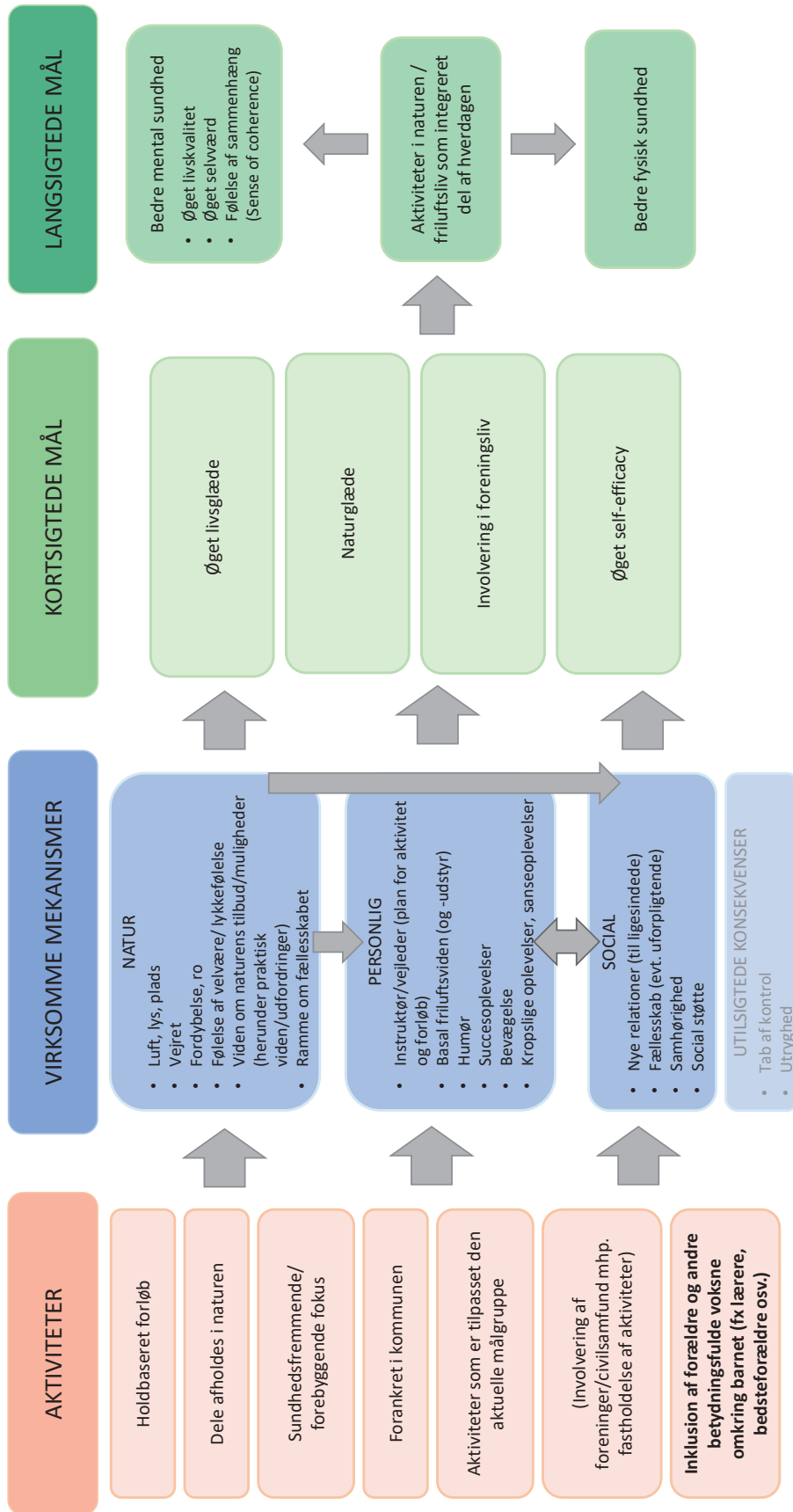
Bilag 2







Programteori for børn med særlige behov



## Bilag 3

## Sund i Naturen: Interviewguide projektgrupper

Tema	Spørgsmål
Introduktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interviewet optages, men udtalelser vil kun blive brugt i anonymiseret form</li> <li>- Deltagelse er frivillig og jeres samtykke kan til enhver tid trækkes tilbage</li> <li>- Formålet med interviewet er at høre, hvordan I har oplevet processen og arbejdet med projektet</li> <li>- Det handler ikke om at sige "det rigtige", men at fortælle, hvordan I har oplevet det hver især</li> <li>- Værlighed max 2 timer</li> </ul>
Deltagerportret	Vil I starte med <b>kort</b> at fortælle om jer selv? (fx "beskæftigelse", hvorfor I er med omkring projektet)
Projektbeskrivelse (kort)	<p>Jeg har læst jeres projektbeskrivelse(r), så jeg har en del viden om projektet/projekterne, men kan I <b>kort</b> opridse, hvad jeres projekt(er) går ud på?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvem er målgruppen? Og hvor mange har deltaget (mænd/kvinder, alder)?</li> <li>- Hvorfor dette forløb for dem? Formål.</li> <li>- Hvad har forløbet bestået af? I <b>korte</b> træk.</li> </ul>
Positive elementer og udfordringer ved projektet/projekterne	<p>Brug 2 minutter på at tænke over, hvad der har været positivt og udfordrende i forhold til arbejdet med projektet og hvorfor, at I har oplevet dette.</p> <p>Tager en runde i gruppen, hvor I hver især fortæller, hvad I har oplevet som henholdsvis positivt og udfordrende ved forløbet og hvorfor. Efter hver deltager får I andre mulighed for at byde ind med jeres tanker i relation til det, der er blevet sagt. Hvad tænker I om det? Er I enige eller har I oplevet det anderledes? Hvorfor/hvordan?</p>
Proces	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Samarbejde</u>. Hvordan har jeres samarbejde internt og med eksterne aktører fungeret? Hvad har været godt og udfordrende? Hvorfor?</li> <li>- <u>Tværgående</u>. Hvordan har det fungeret, at I har arbejdet tværgående? Hvilken betydning har det haft for processen/arbejdet/projektet? Hvad har det bidraget med? Hvad har været godt og udfordrende? Hvorfor?</li> <li>- <u>Organisering</u>. Hvordan har I organiseret jeres arbejde? Internt, eksterne aktører.</li> <li>- <u>Arbejdsredskaber</u>. Hvilke virkemidler/arbejdsredskaber har I anvendt i jeres arbejde med projektet? Programteori, outcome mapping, andet.</li> </ul> <p>Hvordan har I anvendt dem? Hvordan har det fungeret? Hvad har været godt og udfordrende ved brug af disse?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Andet</u>. Er der andet i relation til processen omkring projektet, som I føler, at vi ikke er kommet ind på endnu?</li> <li>- Hvordan er det gået med at implementere projektet i praksis? Godt og udfordrende.</li> </ul>
Indsats – betydning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Natur</u>. Hvordan har I anvendt naturen i projektet (fx luft, lys, plads, vejr mm.)? Hvilken betydning vurderer I, at naturen har haft for forløbet og deltagerne?</li> <li>- <u>Social</u>. Hvordan har I anvendt sociale faktorer i projektet (fx nye relationer, fællesskab, samhørighed, social støtte mm.)? Hvilken betydning vurderer I, at de sociale faktorer har haft for forløbet og deltagerne?</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Aktiviteter</u>. Hvordan har I anvendt aktiviteter projektet (fx bevægelse, kropslige oplevelser, sansoplevelser, hård træning, sociale aktiviteter, meditation)? Hvilken betydning vurderer I, at aktiviteterne har haft for forløbet og deltagerne?</li> <li>- <u>Andet</u>. Er der andet i relation til projektet, som I vurderer, har haft særlig betydning for deltagerne? Hvilket? Hvordan?</li> <li>- <u>Friidtsrådet</u>. Hvilket udbytte har I fået af samarbejdet med Friidtsrådet? Hvilket udbytte har I fået af at deltage i projektet Sund i Naturen?</li> <li>- Hvilket udbytte har I fået af netværksøderne undervejs i processen?</li> <li>- <u>Fremtid</u>. Hvad ville I fore anderledes, hvis I skulle lave projektet i dag – men den viden, I har nu? Hvorfor? Hvordan ville det påvirke projektet?</li> <li>- Er der noget, som I føler, at i mangler at få sagt?</li> <li>- Tak for jeres deltagelse!</li> </ul>
Perspektiver	
Afslutning	

#### Supplerende spørgsmål

- Hvorfor/hvorfor ikke?
- Kan du uddybe det?
- Har det ændret sig under projektet/forløbet?
- Hvilken betydning har det for dig/din virksomhed?
- Hvordan kommer det til udtryk?
- Kan du komme med eksempler?
- Hvordan mærker du det i hverdagen?

**NB.** Vigtigt at facilitere og få alle til at byde ind og høre, om de har andre kommentarer til det – for at få så mange perspektiver, som muligt. Vil gerne have viden om holdninger og oplevelser – deres vurdering af, hvad der har været godt og udfordrende.

## Bilag 4

## Observationsskema Sund i Naturen

<b>Overordnet beskrivelse</b> (navn på projekt, antal deltagere og instruktører på dagen, sted, vejr, tid, andet)	
<b>Deltagere</b> (antal, alder, involvering/deltagelse)	
<b>Instruktører</b> (antal og roller)	
<b>Naturen og stedet</b> (fx hvor foregår aktiviteten, hvordan inddrages naturen og stedet)	
<b>Aktivitet</b> (fx hvad sker under aktiviteten, varighed)	
<b>Det sociale</b> (fx hvordan bruges/fremtræder sociale elementer)	
<b>Organisering og aktivering</b> (fx hvordan er aktiviteten organiseret, hvordan aktiveres deltagerne)	
<b>Andre kommentarer</b> (fx. kommunikation, humør, mm.)	

HUSK: Særlige narrativer/fortællinger fra dagen.

## Bilag 5

## Sund i Naturen: Interviewguide deltagere

Tema	Spørgsmål
Introduktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interviewet optages, og udtalelser vil kun blive brugt i anonymiseret form</li> <li>- Deltagelse er frivillig og jeres samtykke kan til enhver tid trækkes tilbage</li> <li>- Formålet med interviewet er at høre, hvordan I har oplevet at deltage i projektet og om I har oplevet forandringer i relation til jeres sundhed/trivsel, siden projektets start</li> <li>- Det handler ikke om at sige "det rigtige", men at fortælle, hvordan I har oplevet det hver især</li> <li>- Varighed omkring 1-1,5 time</li> </ul>
Deltagerportræt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vil I starte med kort at fortælle om jer selv? (fx alder, uddannelse/job/profession, hvorfor I er med i projektet)</li> </ul>
Betydningsfulde aktiviteter	<p>Noter aktiviteter, som I har lavet under forløbet, der har haft særlig betydning for dig (fx undervisning, fysisk træning, mindfulness, samarbejdsværelser/social aktiviteter, gåture mm.).</p> <p>En efter en får de lov til at knytte egne ord til dem først ift. hvorfor de netop har valgt denne/disse aktiviteter som værende betydningsfulde for dem i forhold til projektet – hvordan har de oplevet aktiviteten, hvad det betyder for dem. Efterfølgende kan interviewer spørge nærmere ind og de andre deltagere kan supplere med deres tanker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvad har været særligt betydningsfuldt? (Aktiviteterne; Stederne – naturen; Det sociale; Instruktørerne/lederne; Organiseringen (møder, netværk...); Andet)</li> </ul>
Oplevelse af at deltage i projektet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Når I tænker på hele forløbet, hvad oplever I så har haft mest betydning for jer i relation til forløbet? Brug to minutter på at notere dette. (åbent spørgsmål, runde hver især, evt. uddyb).</li> </ul> <p>Brug to min på at notere... (Uddyb; Giv eksempler; Hvad tænker I andre om dette (er I enige)?; Andre kommentarer)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ... de aktiviteter, som I har lavet under forløbet (fx bål, mindfulness). Hvordan har I oplevet at deltage i aktiviteterne?</li> <li>- ... hvad det har betydet for jer, at aktiviteterne har foregået i naturen og de steder, hvor I har været. Hvordan har I oplevet det?</li> <li>- ... hvilken betydning sociale aspekter/fællesskabet i forløbet har haft for jer? Hvordan har I oplevet det?</li> <li>- ... hvilken betydning instruktørerne/lederne har haft for jer? Hvordan har I oplevet det?</li> <li>- ... hvordan organiseringen omkring forløbet har påvirket jer? Hvordan har I oplevet det?</li> <li>- ... andet omkring projektet/forløbet, som I ikke føler, at I er kommet ind på endnu, men som også har haft betydning for jer.</li> </ul>

Oplevet forandring som følge af deltagelse	<p>Brug to minutter på at tænke over om og hvilke påvirkninger/forandringer, I eventuelt har oplevet under forløbet (fysisk, social, mental). Hvis I ikke kan komme på nogen, er det også helt okay.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oplever I, at deltagelse i projektet/forløbet har påvirket/forandret jer? Hvordan oplever du denne forandring?</li> <li>- Oplever du mest, at påvirkningen/forandringen er mental (fx mere overskud, mindre stress, større glæde), fysisk (fx lettere at klare daglige opgaver derhjemme, gå op ad trapper, træne) eller social (fx flere venner, lyst til at være sammen med andre, turde snakke og byde ind i sociale sammenhænge)</li> <li>- Hvordan? Fx selv at have overskud til og kunne tage beslutninger i hverdagen (vælge selv); at du oplever at være blevet bedre til noget eller fået øje på, at der er flere ting, som du er god til; at du oplever at du hører til et sted eller i en gruppe og har fået mod på at være mere sammen med andre; at du er blevet gladere; andet (fx motivation).</li> <li>- Hvad har især haft betydning for, at du har oplevet en forandring?</li> <li>- Kan I tage noget af det, som I har lært, med i andre situationer i hverdagen?</li> <li>- Hvordan kommer det til udtryk? Kan du give eksempler på det? Uddyb.</li> </ul>
Fremtidsperspektiv (hold det kort)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan tænker I, at I eventuelt vil/kan bruge naturen i fremtiden?</li> <li>- Kunne I forestille jer at deltage i lignende forløb? Hvorfor?</li> <li>- Hvad skulle ændres/tilpasses i et evt. nyt forløb? Hvorfor?</li> <li>- Vil I anbefale andre at deltage i lignende projekter? Hvorfor/hvorfor ikke?</li> </ul>
Afrunding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er der noget, som I føler, at I mangler at få sagt?</li> <li>- Tak for jeres deltagelse</li> </ul>

**Supplerende spørgsmål**

- Hvorfor/hvorfor ikke?
- Kan du uddybe det?
- Har det ændret sig under projektet/forløbet?
- Hvilken betydning har det for dig/din travsel?
- Hvordan kommer det til udtryk?
- Kan du komme med eksempler?
- Hvordan mærker du det i hverdagen?

# Serien MOVEMENTS

Download publikationer i rapportserien på CISC's hjemmeside: [www.sdu.dk/cisc](http://www.sdu.dk/cisc)

- 2019:11 Marlene Rosager Lund Pedersen, Birgitte Westerskov Dalgas, Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen. Idræt, fritid og kultur i Vordingborg Kommune - aktiviteter og faciliteter.
- 2019:10 Jan Arvidsen, Mathilde Skov Kristensen, Karsten Elmoose-Østerlund og Evald Bundgård Iversen. Gode rammer for rekreativt shelterfriluftsliv - brug, motiver og præferencer.
- 2019:9 Trine Top Thagaard Wengel og Søren Andkjær: Natur og friluftsliv i sundhedsindsatsen – et review af viden fra praksis.
- 2019:8 Bjarne Ibsen: Frivilligt arbejde i Vordingborg kommune.
- 2019:7 Lise Specht Petersen: Legeskibet - en forskningsbaseret evaluering.
- 2019:6 Bjarne Ibsen og Klaus Levinsen: Foreninger og frivillige i samspil med kommunale institutioner og forvaltninger 2018.
- 2019:5 Jens Høyer-Kruse, Evald Bundgård Iversen og Peter Forsberg: Idrætsanlægs fysiske tilstand i Danmark.
- 2019:4 Peter Mindegaard: Dansk Squash - foregangsmænd, foreninger og forbund.
- 2019:3 Bjarne Ibsen: Foreningslivet i Næstved Kommune. Analyse af Næstved Kommunes foreningsundersøgelse.
- 2019:2 Marlene Rosager Lund Pedersen, Birgitte Westerskov Dalgas og Bjarne Ibsen. Organiseringen af 'Hold Hjernen Frisk'
- 2019:1 Christian Røj Voldby, Christina Meisner Jørgensen og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af Idrætspuljen under Åben Skole i Odense Kommune.
- 2018:6 Jens Høyer-Kruse, Christian Røj Voldby, Bjarne Ibsen og Christina Meisner Jørgensen: Idræt, fritid og kultur i Roskilde Kommune - aktiviteter og faciliteter.
- 2018:5 Christina Meisner Jørgensen og Bjarne Ibsen: Fællesskaberne i Rigtige Mænd.
- 2018:4 Jens Høyer-Kruse, Christian Røj Voldby, Bjarne Ibsen og Marlene Rosager Lund Pedersen: Børn og voksnes deltagelse i idræts-, fritids- og kulturaktiviteter i Faxe Kommune.
- 2018:3 Jens Høyer-Kruse, Christian Røj Voldby, Bjarne Ibsen og Marlene Rosager Lund Pedersen: Børn og voksnes deltagelse i idræts-, fritids- og kulturaktiviteter i Næstved Kommune.
- 2018:2 Lise Specht Petersen: En forskningsbaseret undersøgelse af MY PLAYGROUND: Et midlertidigt legende byrum etableret i fire byer i forbindelse med Europæisk Kulturhovedstad Aarhus 2017.
- 2018:1 Bjarne Ibsen, Marlene Rosager Lund Pedersen og Ann Sophia Bertelsen: Hjerteforeningens patientstøtteordning.
- 2017:8 Birgitte Westerskov Pedersen, Søren Andkjær og Jan Toftegaard Støckel: Evaluering af Naturprojektet. Sundheds- og beskæftigelsesprojekter i Furesø og Kerteminde.
- 2017:7 Jens Høyer-Kruse, Evald Bundgård Iversen og Peter Forsberg: Benyttelse og brugertilfredshed i idrætsanlæg.
- 2017:6 Søren Andkjær og Vagn Adler Sørensen: Grejbanker i Danmark – betydning for friluftsliv, udvikling og fremtidsperspektiver.
- 2017:5 Evald Bundgård Iversen, Peter Forsberg og Jens Høyer-Kruse: Organisering og ledelse af idrætsanlæg i Danmark.
- 2017:4 Bjarne Ibsen, Michael Fehsenfeld, Lise Specht Petersen, Klaus Levinsen og Evald Bundgård Iversen: 16 cases med samarbejde mellem kommunale institutioner og civile aktører.
- 2017:3 Søren Andkjær og Astrid Hadberg: Sociale mødesteder i naturen. Kvalitative casestudier af udendørs steder for børn og unge.

- 2017:2 Klaus Levinsen og Bjarne Ibsen: Foreningers samarbejde med kommunale institutioner.
- 2017:1 Bjarne Ibsen og Klaus Levinsen: Kommunale institutioners samarbejde med foreninger og frivillige - omfang, holdninger og udfordringer.
- 2016:4 Karsten Elmosé-Østerlund og Christian Røj Jørgensen: Undersøgelse af foreningsudvikling med 'DM i foreningsudvikling' som case.
- 2016:3 Bjarne Ibsen og Klaus Levinsen: Unge, foreninger og demokrati.
- 2016:2 Søren Andkjær, Jens Høyer-Kruse og Jan Arvidsen: Børn og unges hverdagsfriluftsliv.
- 2016:1 Jens Høyer-Kruse, Peter Forsberg, Christian Gjersing Nielsen og Casper Due Nielsen: Undersøgelse af idræt- og fritidsfaciliteter i Lejre Kommune.
- 2015:10 Signe Højbjerg Larsen, Lise Specht Petersen, Bjarne Ibsen og Ilir Hasani: Parkourfaciliteter i Danmark.
- 2015:9 Jens Høyer-Kruse, Trygve Laub Asserhøj og Casper Due Nielsen: Skoleelevers og voksne borgeres deltagelse i idræts- og fritidsaktiviteter i Greve Kommune.
- 2015:8 Lise Specht Petersen og Bjarne Ibsen: Klubhusets betydning for idrætsforeningerne og deres medlemmer.
- 2015:7 Karsten Østerlund: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling' 2013-2014.
- 2015:6 Bjarne Ibsen, Karsten Østerlund og Hans-Peter Qvist: Foreningsdeltagelse og frivilligt arbej-des betydning for demokratisk deltagelse.
- 2015:5 Karsten Østerlund, Bjarne Ibsen, Anne Sofie Berg og Sandra Christiansen: Muligheder og barrierer for forankring af Projekt Fokus.
- 2015:4 Bjarne Ibsen, Heidi Trankjær Bøndergaard og Peter Mindegaard: Evaluering af Projekt Fritids-pas i Fredericia Kommune.
- 2015:3 Lise Specht Petersen: Aktivitetsoaser i Rudersdal Kommune.
- 2015:2 Kirsten Kaya Roessler (red.): Arkitektur og Psykologi: Casestudier i sygehuse, arbejdspladser og byrum.
- 2015:1 Bjarne Ibsen, Maja Pilgaard, Jens Høyer-Kruse og Jan Toftegaard Støckel: Pigers idrætsdeltagelse: Hvorfor er der så mange piger, der ikke går til idræt?

Se alle tidligere Movements udgivelser her:

[https://www.sdu.dk/da/om\\_sdu/institutter\\_centre/c\\_isc/publikationer/movements](https://www.sdu.dk/da/om_sdu/institutter_centre/c_isc/publikationer/movements)