



BEVÆGELSE, KROP & SIND

Jim Toft og Maja Ahler

2014:10

MOVEMENTS

Bevægelse, krop & sind

Idræt, sport og motion i socialpsykiatrien
i Ringsted, Slagelse og Sorø Kommune

Jim Toft
Maja Ahler

**Bevægelse, krop & sind: Idræt, sport og motion i socialpsykiatrien i
Ringsted, Slagelse og Sorø Kommune**

Jim Toft og Maja Ahler

Udgivet 2014

ISBN 978-87-93192-16-4

Serie: Movements, 2014:10

Serieudgiver: Institut for Idræt og Biomekanik

Forsidefoto: Getty Images

Forsidelayout: UniSats

Opsætning: Pernille Karen Sten

Tryk: Print & Sign, Odense

Indholdsfortegnelse

Forord	5
Undersøgelse af idrætsdeltagelse blandt borgere med psykisk sårbarhed eller sindslidelse	6
Rapportens hovedkonklusioner	6
Indledning	9
Projekt "Bevægelse, krop og sind"	10
Projektets formål	10
Undersøgelsens baggrund og metode	11
Repræsentativitet og statistik	11
Deltagergruppen	14
Indsamling af spørgeskema - metode	14
Tid til sport/motion	17
Indledning	17
Regelmæssig deltagelse i idræt	17
Idræt, sport / motion som rehabilitering	19
De socialpsykiatriske tilbud og idrætsdeltagelse	20
Sammenligning med andre undersøgelser	20
Tidsforbrug og frekvens for sport/motion	22
Sammenligning med andre undersøgelser	26
Aktivitetsformer	28
Sammenligning med andre undersøgelser	30
Opsummering af "valg af aktiviteter"	31
Organisering af aktiviteter	32
Sammenligning med andre undersøgelser	33
Opsummering af organisering	34
Motivation og barrierer	35
Sammenligning med andre undersøgelser	38
Barrierer	39
Sammenligning med andre undersøgelser	41
Sammenligning med andre undersøgelser	45
Helbredstilstand og fysisk form	46
Sammenligning med andre undersøgelser	48
Opsamling på helbred og fysisk form	49
Medlemskab og frivilligt arbejde i idrætsforening	50

Medlemskab af ordinær idrætsforening.....	50
Frivilligt arbejde	56
Sammenligning med andre undersøgelser	59
Idrætsforening for sindslidende	60
Forskning og videnskab	62
Den fysiske dimension	62
Den sociale dimension	65
Den psykologiske dimension	67
Evidens og paradigme.....	67
Tamme og vilde problemer	68
Bilag.....	70
Spørgeskema	70
Tabeller. Fordeling på kommune	77
Litteraturliste.....	90

Forord

Undersøgelsen har været omfattende og dækker ca. 26 % af samtlige borgere og patienter i Ringsted, Slagelse og Sorø kommuner, som frekventerer socialpsykiatriske tilbud. Der skal siges tak til Dansk Arbejder Idræt (DAI) og Syddansk Universitet (SDU) ved Ejgil Jespersen, som har været behjælpelige og stillet deres undersøgelse til rådighed for denne undersøgelse. Dette har gjort det muligt dels at sammenligne deres undersøgelse af idrætsdeltagelse blandt Unge Voksne med Sindslidelser fra 2013, som omfatter 222 unge fra 5 kommuner (Varde, Roskilde, Frederikshavn, Odense og København), som vi i denne undersøgelse har kaldt Projekt idrætsdeltagelse blandt Unge Voksne med Sindslidelser (PUVS). Der er lagt en stor indsats af borgere i Ringsted, Slagelse og Sorø kommuner for at udfylde og deltage i undersøgelsen. Det har for mange ikke været uden stor anstrengelse. Ligeledes har personalet lagt en stor indsats i at få udfyldt skemaerne og personalet i Regionsjælland har været en stor hjælp med at indsamle skemaer for patienter fra de deltagende kommuner.

Casper Due fra SDU har med stor dygtighed som studentermedhjælper stået for at opstille program og foretaget statistiske bearbejdninger af de indtastede data. Maja Ahler har som videnskabelig assistent taget det store slæb med at opstille tabeller og diagrammer og lavet analyser og tekst til disse. Pernille Sten som E-konceptudvikler i Slagelse Kommune har stået for rapportens design. Jim Toft har stået for at samle og skrive rapporten i sin helhed.

Undersøgelse af idrætsdeltagelse blandt borgere med psykisk sårbarhed eller sindslidelse

Rapportens hovedkonklusioner

Nedenfor er der en kort præsentation af rapportens hovedkonklusioner. Rapportens mål er at afdække borgeres idrætsdeltagelse, vaner, muligheder og barrierer med henblik på at styrke og udvikle idræt, sport og motion for mennesker med psykisk sårbarhed eller sindslidelse.

Ringsted Kommune	69
Slagelse Kommune	118
Sorø Kommune	59
Manglende afkrydsning i Kommune	18
I alt	264

Deltagere

I alt svarede 264 på spørgeskema. De er fordelt:

Aktive

44 % af de adspurgte borgere er fysisk aktive. 8 % dyrker idræt, men er ikke aktive i øjeblikket. Således er 56 % ikke aktive for tiden.

64 % af den danske befolkning dyrker regelmæssigt idræt, dvs. 20 % færre i deltagergruppen dyrker regelmæssigt idræt.

Kvinderne er mere aktive end mændene. 48 % af kvinderne dyrker sport/motion og 39 % for mændenes vedkommende. Sammenlignet med projekt Unge Voksne med Sindslidelse 18-30 år dyrker 37 % sport/motion. mens 50 % i gruppen 18-30 år i denne undersøgelse dyrker idræt.

Ønsker at være aktiv

Kun 34 % af deltagergruppen er ikke interesseret i at dyrke sport / motion. 50 % af ungegruppen 18-30 år dyrker regelmæssigt idræt, og hele 88 % er interesseret i at dyrke idræt. En landsundersøgelse viser, at blandt danskere, som ikke dyrker regelmæssigt sport/motion, ønsker 72 % at dyrke sport/motion mod 66 % i denne undersøgelse, så der er stor lighed mellem de 2 grupper.

Alle deltagere undtagen 6 personer, som tidligere har dyrket idræt, men som ikke gør det for tiden, ønsker at genoptage idrætsaktivitet. Ønsket er størst blandt de unge.

De socialpsykiatriske tilbud og idrætsdeltagelse

Færrest 27 % dyrker idræt, som benytter sig af et socialpsykiatrisk botilbud, mens alle øvrige socialpsykiatriske tilbud ligger mellem 42-46 %.

Hvor lang tid dyrkes der idræt?

Undersøgelsen viser, at tidsforbrug til at dyrke idræt stort set er af samme varighed som for landsgennemsnittet dvs. de fleste dyrker mellem 2-4 timers sport/motion om ugen.

Valg af aktiviteter

Denne deltagergruppe viser samme tendens som landsdækkende tendens, nemlig at de foretrukne idrætsgrene er individuelle idrætsaktiviteter og motion: Gang 44 %, løb 27 %, svømning / yoga 15 % og styrketræning / fitness 49 %, mens boldspil er på 22 %. Især kvinder foretrækker individuelle idrætsgrene.

Organisering

Langt de fleste dyrker idræt på egen hånd og uden for idrætsforeningsregi i eksempelvis fitnesscentre, svømmehal etc. Kun ca. 10-11 % er medlem af en ordinær idrætsforening mod 41 % på landsplan.

15 % er medlem af en Idrætsforening for Sindslidende. Især mænd er medlem af Idrætsforening for Sindslidende – mænd 21 % og kvinder 10 %. Kvinder dyrker i højere grad sport/motion individuelt sammenlignet med mænd.

Motivation

38 % er begyndt at dyrke sport/motion efter opstart af projekt "Bevægelse, Krop og Sind".

Langt de fleste er blevet motiveret gennem støtteforanstaltninger, venner, medarbejdere og information om tilbud. Årsager til, at deltagergruppen dyrker sport/motion skyldes, især at det er et fristed, nydelse og sjovt 92 %, får det psykisk bedre 55 % og velvære 49 %. Sundhed og vægttab udgør henholdsvis 59 % og 6 %.

Barrierer

Den største barriere er træthed og mangel på energi 51 %. Det ikke at føle sig velkommen og ikke at bryde sig om at være sammen med andre udgør 24 %. Det ikke at føle sig støttet eller have én at følges med udgør 33 %. En anden interessant barriere er holdsport, som udgør barriere 21 %. Transport 12 % og det ikke at have råd 22 % er også barrierer.

Motivation til at begynde

Billige og gratis idrætstilbud står øverst 71 %. Transport og tilbud tæt på bolig udgør 44 %. Opbakning fra personale og familie / venner udgør 26 % og det at følges med én 37 %. Særligt tilpassede idrætstilbud udgør 26 %.

Selvvrurderet helbred og fysisk form

36 % vurderer deres helbred som godt eller virkelig godt. Der er en ligelig fordeling på køn og alder. Kun 17 % vurderer deres fysiske form som god eller virkelig god, dvs. hele 83 % vurderer deres fysiske form som enten meget dårlig, dårlig eller nogenlunde.

Sammenlignet med landsgennemsnit for selvvrurderet godt helbred er tallet 85 % og for selvvrurderet positiv fysisk form 36 %. Kun 15 % blandt de unge vurderer deres fysisk form som god og ingen altså 0 % som virkelig god.

På landsplan vurderer 73 % positivt at have et godt helbred altså dobbelt så mange som i deltagergruppen. Det samme gør sig gældende for positiv vurdering af fysisk form: på landsplan 36 % og i deltagergruppen 17 %.

Medlemskab af idrætsforening

I deltagergruppen er kun 10-11 % medlem af en ordinær idrætsforening, og 15 % er medlem af en Idrætsforening for Sindslidende mod 41 % på landsplan. Kun 27 % af ikke-medlemmerne ønsker på sigt at blive medlem af en ordinær idrætsforening. De 73 % ønsker ikke medlemskab overvejende på grund af psykosociale forhold (ikke føle sig velkommen, ikke ønske om at træne sammen med andre, har det psykisk for dårligt, føler sig anderledes etc.).

Praktiske forhold spiller også en rolle (transport, økonomi, tid etc.). Hvis man skulle få lyst til at melde sig ind skulle følgende opfyldes: Overvinde træthed, have én at følges med, transporthjælp, økonomihjælp, bedre tilbud etc. Ønske om at blive medlem er størst blandt de unge.

Frivilligt arbejde

Deltagerne blev spurgt om de laver frivilligt arbejde eller om de er interesseret i at lave frivilligt arbejde. Kun 5 % laver frivilligt arbejde mod 14 % på landsplan. 28 % ville gerne eller måske gøre det senere, så der er et potentiale for inddragelse i frivilligt arbejde. Ønske om at deltage i frivilligt arbejde størst blandt de 18-29, men ingen altså 0 % er aktive i øjeblikket som frivillige.

Indledning

At lave en undersøgelse om sundhed, trivsel og fysisk aktivitet for mennesker med psykisk sårbarhed eller sindslidelse er meningsfuldt:

- Vi ved, at mennesker med sindslidelse dør 15-20 år før tid
- Vi ved, at mennesker med sindslidelse lever med oversygelighed (fysisk, somatisk sygdom)
- Vi ved, at det at være aktør i eget liv og deltage aktivt i kulturliv i idrætsdeltagelse er rehabiliterende
- Vi ved, at fysisk aktivitet hjælper på såvel fysiske som psykiske symptomer
- Vi ved, at fysisk aktivitet har samme effekt for psykisk syge som den øvrige befolkning
- Vi ved, at ønsket om livsstilsændring er lige så stort hos sindslidende som hos den øvrige befolkning
- Vi ved, at fastholdelse i fysisk aktivitet er svært – sværere end for den øvrige befolkning, selvom dette også er svært

Hele det psykiatriske felt efterlyser evidens, men der er klar evidens til at fastslå, at fysisk aktivitet for mennesker med psykisk sårbarhed eller sindslidelse har gavnlig – måske endda livgivende effekt.

- Men hvordan får vi flere til at dyrke idræt og fysisk aktivitet?
- Hvordan fastholder vi mennesker med sindslidelse i fysisk aktivitet?
- Hvordan skal det organiseres – hvilke metoder er brugbare?
- Hvilke muligheder er der, og hvilke barrierer står i vejen?
- Skal der tages højde for forskelle i køn og alder?

Denne undersøgelse forsøger at finde svar, muligheder og perspektiver for ovenstående problemstillinger. Vi befinder os i en tid med knaphed på ressourcer og mange års besparelser inden for det psykiatriske område, så det er vigtigt at finde brugbare og effektive metoder. Den nye psykiatrirapport fra efteråret 2013 påpeger nødvendigheden af tilførsel af flere midler og nye, evidente metoder. Dette er nødvendigt. Psykiatrien har i dag færre sengepladser og hurtigere behandling og udskrivelse, hvilket betyder, at det kommunale system står med en større opgave i dag sammenlignet med tidligere, og antallet af borgere, der modtager hjælp ved serviceloven, stiger, så det kommunale system står over for en stor opgave, hvor det er nødvendigt at bruge de relativt få midler effektivt. Dette gøres kun ved en målrettet indsats. Her udgør idræt, sport og motion et stort potentiale, som bør udnyttes og ikke mindst udvikles i langt højere grad. Desuden er idræt og fysisk aktivitet som metode billig. Ikke nok med, at det er billigt, det bygger også på inklusion, frivillighed, medbestemmelse, borgerindflydelse, medborgerskab og sundhed. Denne rapport er et led i forsøget på at udvikle idræt som tilbud og metode og til ikke mindst at forsøge at besvare nogle af de ovenstående spørgsmål og problemstillinger.

Projekt "Bevægelse, krop og sind"

Projekt "Bevægelse, krop og sind" er et partnerskab mellem 3 kommuner og en region; nemlig Ringsted, Slagelse og Sorø Kommune og Regionsjælland. Projektets varighed er 3 år fra 1. april 2012 til 31. marts 2015. Projektet er støttet af Sundhedsstyrelsen fra Satspuljemidler "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper. Projektet er støttet med kr. 5,5 mil.

Projektets formål

Formålet er overordnet er, at mennesker med psykiske vanskeligheder udvikler en ny livsstil med henblik på forbedret sundhedstilstand, styrket mestringstro, bedre livsstilsvaner og øget ansvar for eget liv.

Såvel nationalt, som i kommuner og regioner er der et udbredt ønske om at fremme den forebyggende indsats og sundhedsindsatsen over for mennesker med psykisk sårbarhed og sindslidelse. Vi ved fra forskning, at fysisk aktivitet og idræt er et godt virkemiddel for mennesker med psykisk sårbarhed eller sindslidelse. Vi ved også fra forskning, at samme gruppes sundhedstilstand er dårlig udtrykt i frekvens af oversygelighed og overdødelighed – se nedenfor. Vi ved også, at effektive og brugbare metoder til rehabilitering inden for såvel behandlingspsykiatrien som socialpsykiatrien er en mangelvare. Den nye psykiatrirapport efterlyser metoder, evidens og fokus på sundhed. Projektets formål er at udvikle metoder i den socialpsykiatriske og behandlingspsykiatriske indsats, som fremmer sundhed og inddragelse af borgere i et aktivt liv såvel fysisk som kulturelt. Idræt som behandling rummer store potentialer såvel fysisk, socialt som psykologisk og dermed potentiale som metode. Ligeledes er det projektets formål at styrke og udvikle overgangen mellem region og kommune og styrke det tværsektorielle samarbejde. Der er et fagligt og behandlingsmæssigt ønske om at skabe yderligere sammenhængende og helhedsorienterede forløb i overgangen mellem de forskellige sektorer og især det behandlingsmæssige forløb i overgangen mellem region og kommune. Projektet sigter ligeledes mod at udvikle metoder, der styrker borgerens brugerindflydelse og brugerdeltagelse i civil liv med fokus på selvorganisering og deltagelse i frivillige idrætsorganisationer såvel Idrætsforeninger for Sindslidende under DAI og ordinært idrætsliv. Overordnet set er formålet at skabe en struktur og et behandlingstilbud som styrker borgerens sundhed, trivsel og sammenhæng i de offentlige tilbud.

Imidlertid ved man også fra andre undersøgelser, at det er svært at motivere borgere med sindslidelse og især at fastholde nye sundere idrætsvaner og livsstil. Det er således afgørende vigtigt at afdække muligheder, potentialer og barrierer for borgere med psykisk sårbarhed eller sindslidelse. Målet med denne undersøgelse er derfor:

1. at dokumentere og analysere borgernes idrætsvaner og idrætsdeltagelse
2. at dokumentere og analysere barrierer for idrætsdeltagelse såvel individuelt (uden for idrætsforening), i Idræt for Sindslidende (IfS) og ordinært idrætsliv.
3. at dokumentere og analysere muligheder for overgange og barrierer mellem beskyttede idrætstilbud i socialpsykiatrien og IfS og ordinær foreningsidræt

4. at sammenligne hvad angår køn, alder og idrætsvaner med landsdækkende undersøgelse for baggrundsbefolkning: Danskernes motions og sportsvaner 2011, Den nationale Sundhedsprofil – hvordan har du det? 2010, KRAM-undersøgelse 2009 og SUSY-undersøgelse fra 2010
5. at sammenligne med Udviklingsprojekt (af idrætsdeltagelse blandt unge voksne (18-30 år) i 5 kommuner (Frederikshavn, Varde, Odense, Roskilde og København) i samarbejde mellem DAI, Sind og SDU (PUVS: Projekt Idrætsdeltagelse blandt Unge Voksne med Sindslidelser)
6. at sammenligne med andre undersøgelser af psykisk sårbare eller sindslidende: Den nationale Sundhedsprofil – hvordan har du det? 2010, Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland 2012, Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for forebyggelse. 2012

Undersøgelsens baggrund og metode

Undersøgelsen er gennemført i de 3 kommuner Ringsted, Slagelse og Sorø og Regionsjælland. Inklusionskriterium er, at deltagerne i undersøgelsen enten er i visiterede tilbud eller i åbne uvisiterede tilbud (væresteder) i de 3 kommuner eller borgere fra de 3 kommuner, som er behandling i Regionsjælland (indlagte patienter, tilknyttet Regionsjællands klinik eller distriktpsychiatri). Alle borgere er bosiddende på undersøgelsestidspunktet i en af de 3 kommuner – Ringsted, Slagelse og Sorø. Spørgeskema er omdelt af personale dels i de 3 kommuners socialpsykiatri eller i de regionale tilbud.

Repræsentativitet og statistik

Kommune	Indbyggere i alt	Antal deltagere i undersøgelse	Pct.	Estimeret antal borgere i socialpsykiatrien	Antal besvarelser i Pct. af total
Slagelse	77.000	118	48,0	490	24
Ringsted	33.500	69	28,0	230	33
Sorø	30.000	59	24,0	300	20
I alt	140.500	246	100,0	1020	
Manglende svar		18			

Man kan angive ret præcist, hvor mange borgere der frekventerer socialpsykiatrien, da langt de fleste som benytter sig af uvisiterede tilbud ikke også er at finde i gruppen af visiterede tilbud. Dette tal ligger på anslået ca. 3 %. § 78 jf. LAB-loven (Lov om aktiv Beskæftigelse) er ikke talt med i opgørelsen, da dette tilbud ikke var medtaget i spørgeskema. Dette kan give en usikkerhed, da der er forskellig praksis fra kommune til kommune. Antallet af § 78 jf. LAB-loven er eksempelvis højere i Ringsted end i Slagelse Kommune.

Deltagerne repræsenterer også en gruppe af patienter, som modtager tilbud fra Regionsjælland. Disse omfatter 2 åbne afdelinger i Dianalund, Distriktpsykiatrien i Sorø, Ringsted og Slagelse og Regionsjællands tilbud via Klinikken i Slagelse. Kun borgere fra de 3 implicerede kommuner, som har modtaget tilbud i Regionsjælland er medtaget i undersøgelsen. I denne gruppe kan der være få deltagere som modtager behandlingstilbud, men som ikke frekventerer socialpsykiatrien i de 3 kommuner, men kun tilbud i behandlingspsykiatrien.

I undersøgelsen kan der være indbygget en bias, idet man kan formode, at deltagergruppen, som udfylder spørgeskema om idrætsdeltagelse, har større repræsentation af idrætsaktive – en problematik, som man også kender til i de landsdækkende undersøgelser. Så tallene i undersøgelsen kan være mere positive end virkeligheden, men som kun kan understrege vigtigheden af at holde fast i livsstilsændringer for den samlede gruppe, da undersøgelsen ikke overraskende viser, at den aktive idrætsdeltagelse er lavere for deltagergruppen end den øvrige befolkning.

Der er ikke medtaget udregninger og tal for chi²-signifikanstest, da gruppen og de enkelte undergrupper i rapporten er for lille til, at det giver mening at foretage signifikansudregninger.

Kan vi stole på tallene? Undersøgelser af denne art, hvad enten det er små lokale populationer som i denne undersøgelse, eller det er store nationale undersøgelser, vil i sådanne surveys eller undersøgelser altid hvile på deltagerens svarvillighed og egen subjektive fortolkning af svar og adfærd. Da det at dyrke idræt er udtryk for en positiv ladet norm, vil der være en tendens til at svarvillighed øges med aktiv idrætsdeltagelse og omvendt. Ligeledes vil omfanget af tid og frekvens brugt på idræt ligeledes i svarvilligheden have en tendens til at blive overvurderet. Dette er dog et problem, som også andre undersøgelser må leve med. I de undersøgelser hvor populationen kendes eksempelvis ved udsendelse via faste lister, kan man foretage en såkaldt frafaldsanalyse, hvor respondenter, der ikke svarer på undersøgelsen, (frafaldsgruppen) kan checkes i forhold til svarvillighed, og om dette hænger sammen med lavere idrætsdeltagelse. Dette har imidlertid ikke været muligt i denne undersøgelse. Som tidligere omtalt må man formode, at svarvilligheden giver et mere positivt billede end virkeligheden. Dog ligger svarprocenten meget højt nemlig på 24 % af den samlede gruppe af borgere i socialpsykiatrien, dvs. at gruppen er defineret i forhold til tilbud ifølge serviceloven og ikke i forhold til interesse for eller deltagelse i idræt, således at svarvilligheden ikke fordrejes af interesse for idræt, hvilket øger undersøgelsens validitet og reliabilitet. Dette aspekt nedsætter ligeledes bias i undersøgelsen.

Begreber

I undersøgelsen bruges begrebet "deltagere" om de personer og spørgeskemaer, der er inkluderet i undersøgelsen.

Betegnelsen "aktive" bruges om de deltagere, der har svaret, at de regelmæssigt har dyrket sport/motion det seneste år, mens "ikke-aktive" bruges samlet om de deltagere der har svaret "ja, men ikke for tiden" eller "nej" til at have dyrket sport/motion regelmæssigt det sidste år.

Anvendte forkortelser

BSK: Projekt "Bevægelse, krop og sind" bruges om den aktuelle undersøgelse

MSV 2011: Danskernes motions- og sportsvaner 2011

PUVS: Projekt idrætsdeltagelse blandt Unge Voksne med Sindslidelser 2013

SUSY: Sundheds og sygelighedsundersøgelsen 2010

KRAM: Kram-undersøgelsen 2009

Deltagergruppen

Indsamling af spørgeskema - metode

Spørgeskema blev distribueret af personalet. Personalet i de enkelte tilbud i socialpsykiatrien og de regionale tilbud blev introduceret til spørgeskemaet. De enkelte spørgsmål og formål med spørgeskema blev gennemgået for personalet for at undgå så mange fejltagelser og misforståelser som muligt. Desuden blev der udformet en guide til spørgeskema til hjælp både for personale og deltagere i undersøgelsen. Der er ingen tvivl om, at udfyldelsen for mange deltagere var en stor udfordring, og hjælpen til de enkelte deltagere har været meget forskellig fra stort set ingen hjælp til en stor hjælp til stor hjælp, hvor personalet har vidst, at forudsætning for udfyldelse var at hjælpe. Der er inkluderet 264 besvarelser i undersøgelsen. Kun 241 ud af 264 var komplet udfyldt, dvs. en enkelt eller flere afkrydsninger i spørgeskemaet ikke er udfyldt i 23 skemaer.

Den aktuelle undersøgelse har valgt at lægge sig tæt op af en anden undersøgelse "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser" 2013¹, som er foretaget blandt unge, som er defineret som 18-30 årige i 5 kommuner.² I undersøgelsen "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser" (PUVS) indgik 222 unge. I aktuelle undersøgelse indgår 66 unge fra 18-30 år. Antallet af indbyggere de 3 kommuner (Ringsted, Slagelse og Sorø) i den aktuelle undersøgelse er ca. 140.000, mens undersøgelsen "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser" 5 kommuner ca. er på knap en million (920.000 indbyggere). De 66 deltagere udgør derfor en relativ større andel end de 222 i den sammenlignede undersøgelse.

Ungegruppen: Man skal være opmærksom på, at der i den aktuelle undersøgelse optræder 2 ungegrupper: 18-29 år og 18-30 år. Dette skyldes ene og alene, at "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser" definerer ungegruppen som 18-30 og for, at denne undersøgelse kan sammenlignes direkte med den aktuelle, er gruppen 18-30 år oprettet i visse nødvendige tilfælde. Der er 4 personer med alderen 30 år. I gruppen 18-29 år er der således 4 personer færre end i 18-30. I øvrige større nationale undersøgelser er der en konvention om at definere grupperne under 20 år, 20-29 år, 30-39 år og så fremdeles. For at kunne sammenligne direkte med de nationale undersøgelser er gruppen derfor defineret 20-29 år. Igen er der en undtagelse i aktuelle undersøgelse, idet der kun optræder 2 personer (ud af 264) i alderen 18-19 år. Det er derfor valgt i denne undersøgelse at slå de 2 personer sammen med de 20-29 årige, og optræder således som 18-29 årige.

Undersøgelsen omfatter stort set lige mange kvinder og mænd henholdsvis 53 % og 47 %. I nedenstående tabel 2.1 kan fordeling på alder og køn ses.

¹ Lüders et al 2013

² De 5 kommuner er: Frederikshavn, København, Odense, Roskilde og Varde

Tabel 2.1: Deltagergruppen, fordelt på køn, alder og yngre/ældre (antal og pct.)

	N		Procent
Total	264	Inkluderede besvarelser	100
	241	Komplet udfyldte skemaer	85
Køn	121	Mænd	47
	137	Kvinder	53
Alder	2	18-19 år	1
	60	20-29 år	25
	62	30-39 år	25
	48	40-49 år	20
	48	50-59 år	20
	18	60-69 år	7
	6	70 år+	3
Aldersgruppe	66	18-30 år	27
	178	> 30 år	73

Spørgsmål 2: “Benytter du et af følgende socialpsykiatriske tilbud? (Sæt et eller flere krydser)”. I nedenstående tabel 2.2 kan man se fordelingen af deltagere på de enkelte tilbud og i tabel 2.3 samme fordeling med alder og køn. Da man har kunnet sætte flere krydser i spørgsmålet, er der mere end 100 % summeret i de enkelte kategorier i tabel 2.3.

Som det kan ses fylder “Andet” og “Ikke bruger” henholdsvis 17 % og 23 %. Deltagernes svar er beskrevet nærmere i Box 2.1 til tabel 2.2. Kategorierne dækker over et bredt spektrum af forskellige tilbud, som både omfatter regionale og kommunale tilbud. Kategorien “Ikke bruger” er nok større end det fremtræder, idet mange deltagere faktisk ikke vidste, at det tilbud, som de befinder sig i, hører under en bestemt paragraf i serviceloven eksempelvis, at mentorordning hører under § 99, hvor krydset rettelig burde være sat under § 99 og ikke under “Ikke bruger”. Dette betyder ikke noget for undersøgelsen, men man skal være opmærksom på, at “ikke bruger” reelt er mindre.

I tabel 2.2 kan man se antal deltagere fordelt på de enkelte socialpsykiatriske tilbud og i tabel 2.3 fordelingen på køn og alder i de socialpsykiatriske tilbud.

Tabel 2.2: Fordeling blandt forskellige socialpsykiatriske tilbud

2. Benytter du et af følgende socialpsykiatriske tilbud?		
	Antal	Pct.
Botilbud § 107 og § 108	31	12
Dagtilbud § 102-104	31	12
Støtte og kontaktperson § 99	48	19
Hjemmevejledning og Bostøtte § 83 og § 85	85	33
Andet	44	17
Ikke bruger	58	23
I alt	256	

Box 2.1 til tabel 2.2: Socialpsykiatrisk tilknytning, nævnt under "Andet" og "Ikke bruger"

Socialpsykiatrisk tilbud efter § 78 Aktiviteter, Mod på job og uddannelse, Livsmestring Distriktpsychiatrien, Psykiatrisk klinik, Tilknyttet psykiatrisk afdeling, Distriktsygeplejerske, Hjemmesygeplejerske, Diætist og gruppeterapi, Elefantgården, Rosenhuset, Væresteder, Opgangsfællesskab, Ortved Plejecenter, Kirkens korshær, Medarbejder, Mentor, social mentor Psykolog

Tabel 2.3: Fordeling på køn og alder blandt forskellige socialpsykiatriske tilbud (pct.)

N			Botilbud	Dagtilbud	Støtte- og kontakt- person	Hjemmehjælp/ - vejledning og bostøtte	Andet	Ikke bruger
256	Total		12	12	19	33	17	23
251	Køn	Mænd	18	13	19	35	13	18
		Kvinder	8	12	17	33	21	27
239	Alder	20-29	5	5	19	31	25	22
		30-39	13	20	15	32	17	27
		40-49	13	17	27	29	15	21
		50-59	23	6	10	31	15	23
		60-69	8	12	20	36	16	24

Tid til sport/motion

Indledning

I sundhedsstyrelsens anbefaling for fysisk aktivitet anbefaler man:

- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat til høj intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdagsaktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst 2 gange om ugen skal der indgå fysisk aktivitet med høj intensitet af mindst 20 minutters varighed for at vedligeholde eller øge konditionen og muskelstyrken. Der skal indgå aktiviteter, som øger knoglestyrken og bevægeligheden.

Omregnet betyder det, at man skal være fysisk aktiv i 3,5 time om ugen, hvoraf 40 min. skal være af høj intensitet. Anbefalingen gælder såvel normalgruppen som gruppen af psykisk syge. Tillige anbefaler Sundhedsstyrelsen, at fysisk aktivitet indgår i behandlingen af psykiatriske patienter, og at samme gruppe modtager tilbud om fysisk aktivitet 30 min om dagen. Dette mål ligger langt fra hverdagens realitet, og som det kan ses nedenfor i undersøgelsen, lever deltagerne i denne undersøgelse ikke op til dette krav. Undersøgelser om motion, sport og idræt i psykiatrien viser, at der ikke er forskel i effekt for denne gruppe og baggrundsbefolkningen.³

Regelmæssig deltagelse i idræt

I Spørgsmål 3 spørges deltagerne: "Har du dyrket regelmæssigt sport/motion (dvs. mindst 1 gang om ugen) inden for det seneste år. (Sæt kun et kryds)".

"Regelmæssigt" defineres i denne undersøgelse som mindst én gang ugentligt. Deltagerne, der svarer "nej", bedes efterfølgende uddybe deres svar.

³ Nordentoft et al. 2012

Tabel 3.1: Andel, der har dyrket regelmæssig sport/motion det sidste år (pct.)⁴

N			Ja	Ja, men ikke for tiden	Nej
261	Alle		44	8	48
256	Køn	Mænd	39	5	56
		Kvinder	48	10	42
242	Alder	18-29	50	10	40
		30-39	47	11	42
		40-49	44	8	48
		50-59	24	4	72
		60+	42	0	58

Tabel 3.2: Uddybende svar fra ikke-aktive deltagere (pct.)⁵

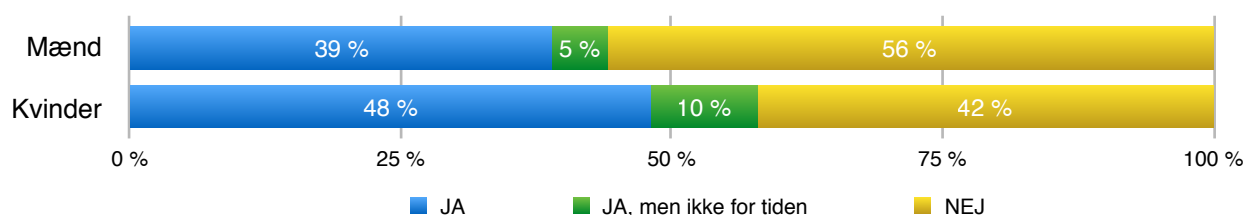
N			Vil gerne dyrke sport/ motion	Er ikke interesseret i at dyrke sport/motion	Har tidl. dyrket sport/ motion
121	Alle		45	34	46
112	Køn	Mænd	37	39	42
		Kvinder	49	26	46
116	Alder	18-29	64	12	44
		30-39	42	42	50
		40-49	44	26	52
		50-59	44	38	44
		60+	14	71	27

Tabel 3.1 viser, at 44 % af undersøgelsens deltagere er aktive. 8 % svarer, at de for tiden ikke er aktive. Det betyder, at der aktuelt set er mere end halvdelen af deltagerne (56 %), der er ikke-aktive. Men tallene viser også, at 52 % enten er aktive eller ikke er det i øjeblikket, hvilket sammenlignet med andre undersøgelser må betegnes som højt.

⁴ Spørgsmål 3: Har du dyrket regelmæssigt sport/motion (dvs. mindst 1 gang om ugen) inden for det seneste år. (Sæt kun et kryds)

⁵ Spørgsmål 4: Hvis nej, uddyb venligst dit svar (Sæt et eller flere kryds)

Figur 3.1: Andel aktive og ikke-aktive fordelt på mænd og kvinder (pct.)



Besvarelserne viser, at en større andel af kvinder end mænd (hhv. 48 % og 39 %), er fysisk aktive, og andelen af kvinder, der er fysisk aktive, men ikke dyrker sport/motion i øjeblikket udgør 58 % sammenlignet med mænd, som "kun" udgør 44 %. Der er altså en markant forskel på kvinder og mænd på 14 %. Forskel i spredning mellem alder og køn fordelt på aktiv og ikke-aktiv fordeler sig jævnt. Dog er det bemærkelsesværdigt, at kun 12 % af de unge 18-29 årige svarer, at de ikke er interesseret i sport/motion. Det vil omvendt sige, at 88 % viser interesse for at dyrke sport/motion. Dette tal ligger over baggrundsbefolkningen fra den store undersøgelse "Den nationale sundhedsprofil", som viser, at 69 % af mennesker med vedvarende psykisk sygdom ønsker at være mere fysisk aktive. Det tilsvarende tal for baggrundsbefolkningen er 72 %.⁶ Samtidig fremgår det, at mindst 66 % af dem, der ikke allerede dyrker sport/motion, er interesseret i eller motiveret for at komme i gang, hvilket er meget lig tallene fra "Den nationale sundhedsprofil", som ovenfor omtalt⁷.

I den yngre gruppe dyrker 50 % idræt på undersøgelsestidspunktet og 10 % svarede, at de dyrker idræt men ikke i øjeblikket. Sammenlignet med Projekt Unge Voksne Sindslidendes (PUVS) Idrætsdeltagelse, hvor 37 % dyrker sport/motion på undersøgelsestidspunktet, giver dette en differens på 13 %, som må anses for at være markant. De 2 undersøgelser giver ikke noget svar på denne forskel. Noget kan skyldes tilfældigheder – et andet bud kan være, at sport / motion som støttetilbud i de 3 kommuner i den aktuelle undersøgelse har slået igennem.⁸

Idræt, sport / motion som rehabilitering

Et interessant delspørgsmål i forholdet mellem svarkategorierne "er ikke interesseret i at dyrke sport / motion" og "har tidligere dyrket sport / motion" er om interessen for sport / motion er forsvundet for gruppen, der tidligere har dyrket sport / motion? Kun 6 personer ud af 34 personer – svarende til 18 % - i gruppen "har tidligere dyrket sport/motion" svarede, at de ikke længere "er ikke interesseret i at dyrke sport/motion". Dvs. interessen fastholdes trods sygdom, hvilket svarer overens med anden undersøgelse.⁹ Noget tyder på, at allerede indarbejdede kompetencer og tidligere oplevelser med krop, bevægelse og sind sidder indlejret som en integreret del af bevidstheden (identiteten) – som et bagvedliggende kropsskema, som ikke er

⁶ Nordentoft et al 2012

⁷ Se figur 3.4 nedenfor

⁸ dvs. Ringsted, Sorø og Slagelse Kommuner

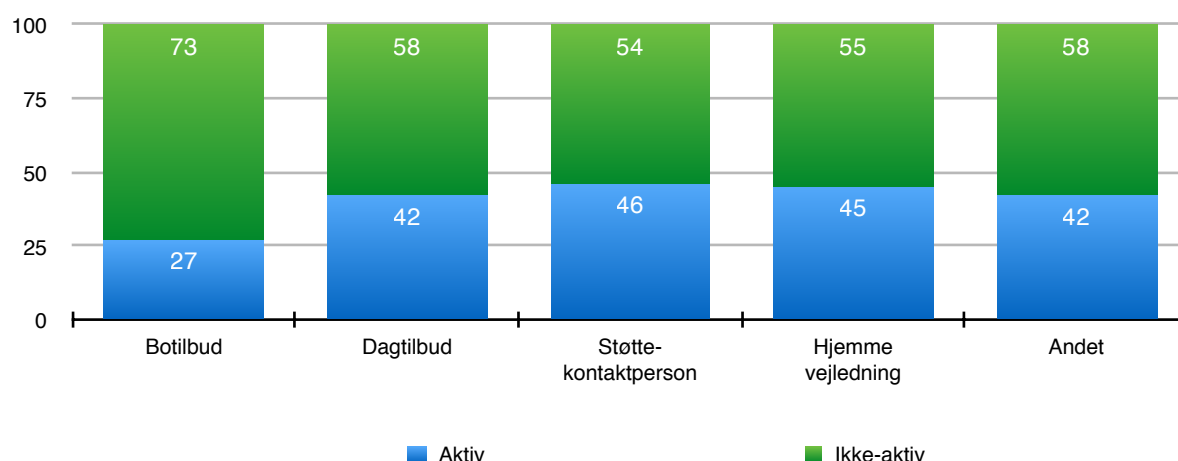
⁹ Toft 2011

glemt. Dette kropsskema kan være et afgørende afsæt og potentiale i vurderingen af metode og valg af aktivitet som rehabilitering¹⁰.

De socialpsykiatriske tilbud og idrætsdeltagelse

I relation til, hvordan aktiv og ikke-aktiv fordeler sig på de enkelte socialpsykiatriske tilbud, kan man se, at færrest er aktive i botilbud (§ 107, § 108), mens flest er aktive i § 99 (støtte og kontaktperson).

Figur 3.2: Andel aktive og ikke-aktive blandt socialpsykiatriske tilbud (pct.)



Der er faktisk en ligelig fordeling mellem de enkelte tilbud. Kun botilbud stikker ud, hvor bare 27 % er aktive. Årsagerne til dette kan være mange, men en af årsagerne kan være, at borgere i botilbud nok er den gruppe, der repræsenterer de største lidelser og udfordringer for personalet og af den grund kan være svære at motivere. Men på den anden side siger det også noget om, at der, hvor personalet er der full time og dermed har pædagogisk råderum for at aktivere, er også det tilbud, hvor der er størst inaktivitet og dermed størst udfordring. Det skal dog nævnes her, at det største bosted i undersøgelsen i den mellemliggende periode har opført et fitnesscenter på botilbuddet som er blevet en stor succes takket være en massiv personaleindsats. Skulle undersøgelsen foretages i dag ville undersøgelsen med stor sandsynlighed på dette område se anderledes positiv ud.

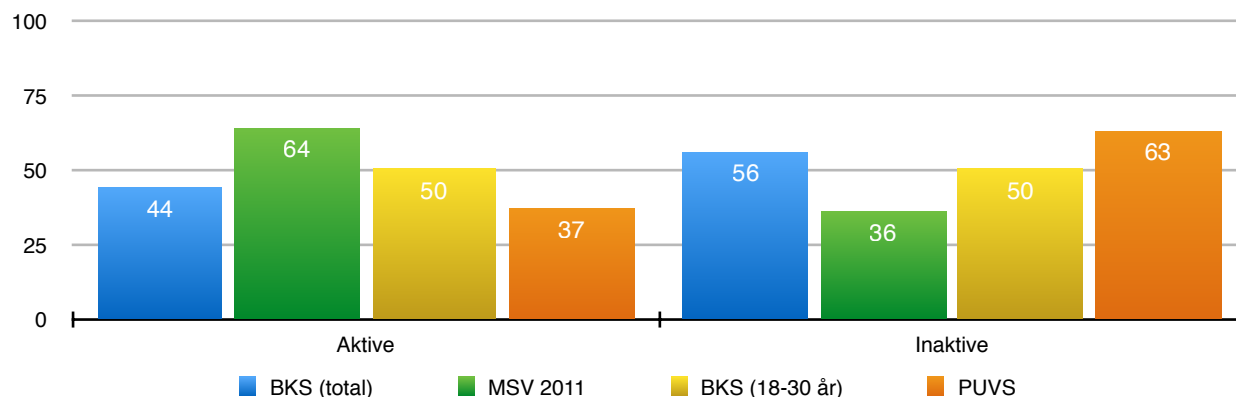
Sammenligning med andre undersøgelser

De forskellige undersøgelser herunder også de nationale spørger forskelligt og definerer derfor også forskelligt, hvad der forstås som aktiv og ikke-aktiv. Denne undersøgelse har lagt sig op af "Danskernes motions- og sportsvaner" fra 2011 og "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne

¹⁰ Toft 2011

med sindslidelser” (PUVS), men undersøgelserne er trods forskelle sammenlignelige og kan indikere forskelle og ligheder mellem denne undersøgelse og andre undersøgelser¹¹.

Figur 3.3: Sammenligning af andel aktive og inaktive deltagere (pct.)



Spørgsmålet om, hvorvidt deltagerne dyrker sport/motion var i undersøgelsen af danskernes motions- og sportsvaner formuleret en smule anderledes end i aktuelle undersøgelse, idet man der spurgte til, hvorvidt deltagerne ”normalt” dyrkede motion/sport¹², og om de regelmæssigt havde deltaget i mindst én aktivitet det seneste år¹³. Besvarelsene fra de to undersøgelser kan derfor ikke direkte sammenlignes, men en sammenligning af de 2 undersøgelses resultater antyder alligevel væsentlige forskelle mellem den generelle befolkning og undersøgelsens aktuelle deltagergruppe.

I figur 3.3 sammenlignes data fra aktuelle undersøgelse med resultaterne fra projektet om unge voksne (PUVS), der blev gennemført i fem kommuner¹⁴. Det viste sig at 37 % af deltagerne fra PUVS dyrkede regelmæssigt sport/motion, mens 50 % af de 18-30 årige deltagerne i den aktuelle undersøgelse svarer ”ja” til at være regelmæssigt fysisk aktive, og det betyder selvsagt at andelen af ikke-aktive også er forskellig i de to grupper af 18-30 årige – lavest i aktuelle undersøgelsesgruppe. Hvorfor der er så stor forskel på de 2 grupper af unge, kan man ikke vide med sikkerhed, men måske har den massive indsats på området i projekt ”Bevægelse, krop og sind” gjort en forskel. 38 % blandt de aktive er begyndt at dyrke idræt og sport/motion efter projektstart, dvs. i de 15 foregående måneder inden undersøgelses tidspunktet sommeren 2013. Se nedenfor i tabel 6.1.

I flere andre undersøgelser med fokus på sports- og motionsvaner havde de ikke-aktive deltagere også mulighed for at uddybe deres besvarelse.

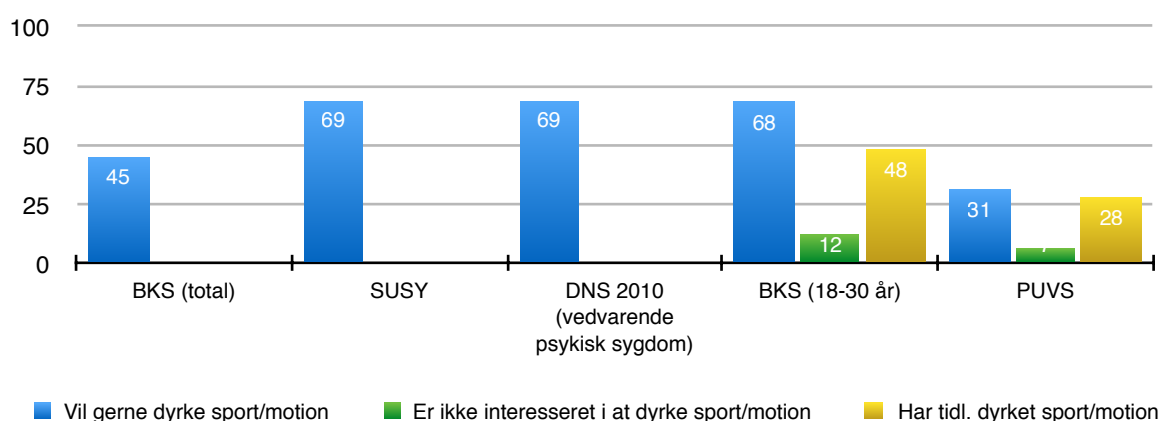
¹¹ Laub 2013: Danskernes motions- og sportsvaner 2011 og Lüders et al: Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser 2013

¹² Op cit. Tabel 12, s. 50 + tabel 14, s. 52 in Laub

¹³ Op cit. Tabel 13, s. 51

¹⁴ Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser

Figur 3.4: Sammenligning af uddybende svar fra ikke-aktive deltagere (pct.)



Ifølge "Den nationale sundhedsprofil – hvordan har du det" viste det sig, at der blandt den generelle befolkning var 72 % af de fysisk inaktive eller med stillesiddende fritid faktisk ønskede at være mere fysisk aktive. Fra samme undersøgelse fremgår det, at andelen af deltagere med vedvarende psykisk sygdom også ønsker at være mere aktive (69 %). Blandt de 18-30 årige i den aktuelle undersøgelse er der en positiv tendens: at størstedelen af de inaktive 18-30 årige tilkendegiver at de gerne vil dyrke sport/motion (88 %), hvilket stemmer overens med, hvordan den inaktive del af den almene befolkning svarer. Til sammenligning er det en noget større andel end, hvad der fremgik af projektet omkring unge voksne med sindslidelser, hvor blot 31 % af de inaktive gav udtryk for, at de ønsker at dyrke sport/motion. Fælles for de to grupper af 18-30 årige er, at det kun er en lille andel, der svarer, at de ikke har interesse i sport/motion - BKS: 12 % og PUVS: 6 % - eller sagt omvendt henholdsvis 88 % og 94 % tilkender blandt de inaktive, at de ønsker at være aktiv eller mere aktiv. I aktuelle undersøgelse og PUVS er der en forskel i spørgsmål, idet man i aktuelle undersøgelse bliver spurgt: "Nej, jeg er ikke interesseret i at dyrke sport/motion" og i PUVS spørges der: "Nej, jeg er ikke interesseret i sport/motion" – altså "interesseret i at DYRKE" indgår ikke i PUVS-undersøgelse, og tallet kan derfor være højere end i denne undersøgelse, da interesse ikke indbefatter selv at skulle være aktiv.

Tidsforbrug og frekvens for sport/motion

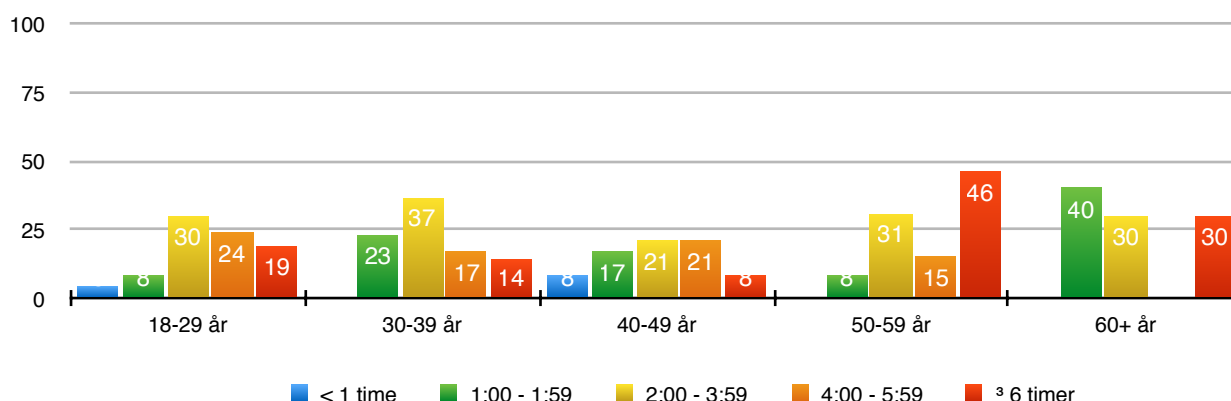
Deltagerne blev spurgt, hvor lang tid om ugen du gennemsnitligt bruger på sport/motion. Det ugentlige tidsforbrug er angivet i 2-timers intervaller, da det giver mulighed for sammenligning med andre undersøgelsesresultater.

Tabel 3.3: Aktive deltageres ugentlige timeforbrug på sport/motion¹⁵ (pct.)

N			< 1 time	1:00 - 1:59	2:00 - 3:59	4:00 - 5:59	> 6 timer
131	Total		4	18	29	18	20
128	Køn	Mænd	4	16	30	14	28
		Kvinder	4	19	28	22	14
119	Alder	18-29	5	8	30	24	19
		30-39	0	23	37	17	14
		40-49	8	17	21	21	8
		50-59	0	8	31	15	46
		60+	0	40	30	0	30

Samlet set angiver kun en lille andel, at de bruger under 1 time pr. uge på sport/motion, mens de fleste ligger på 2-4 timers sport/motion om ugen. Men overraskende er det, at 42 % af mændene og 36 % af kvinderne bruger 4 timer eller mere på sport/motion om ugen. Dette tal kunne sagtens forventes at have været lavere.

Figur 3.5: Ugentligt tidsforbrug på sport/motion fordelt på alder (pct.)

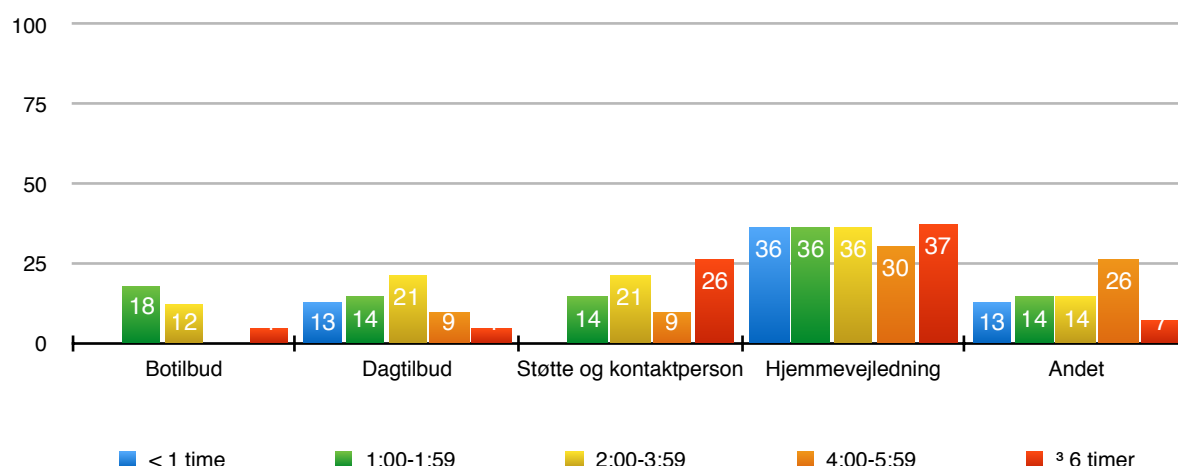


En aldersmæssig opdeling viser, at de 46 % af 50-59 årige angiver at bruge mere end 6 timer i ugen på sport/motion, hvilket er en noget større andel end blandt de andre aldersgrupper. Dette kan skyldes tilfældigheder og være afhængig af få svarpersoner, men er trods alt bemærkelsesværdigt. Den øvrige fordeling ligner den landsdækkende undersøgelse i "Danskernes motions- og sportsvaner" fra 2011. Dog skal det huskes, at andelen af aktive er 44 % i aktuelle undersøgelse og 64 % for baggrundsbefolkning, således at antallet er lavere i aktuelle undersøgelse, men med samme pct. fordeling blandt aktive.¹⁶ Så når man er aktiv som psykisk sårbar, bruger man samme mængde tid på idræt, sport og motion, hvilket måske er overraskende og uventet.

¹⁵ Spørgsmål 5: Hvor lang tid bruger du gennemsnitligt om ugen på sport/motion? (Skriv 0, hvis du ikke dyrker regelmæssig sport/motion) Kun deltagere der svarer "Ja" eller "Ja, men ikke for tiden" medregnes og deltagerne der angiver 0 timer indgår i databeregningerne men fremgår ikke af tabellen (0 timer = ikke-aktiv).

¹⁶ Laub 2013 s. 50ff. Se figur 2.10 nedenfor.

Figur 3.6: Tidsforbrug fordelt på socialpsykiatrisk tilknytning (pct.)



Idet deltagerne kunne angive, at de benytter flere socialpsykiatriske tilbud er det forholdsvis kompliceret at opdele besvarelsene ud fra dette kriterium. Det bemærkes, at der i samtlige tidsintervaller er en høj svarprocent fra deltagere, der benytter hjemmevejledning. Yderligere fremgår det, at andelen af dem der bruger "andre socialpsykiatriske tilbud" er større for 4-6 timer/ugen (26 %), sammenlignet med dagtilbud og støtte/kontaktperson (9 %), mens der er en markant højere andel af dem, der har støtte/kontaktpersoner, der ugentligt bruger over 6 timer på (26 %) i forhold til bo- og dagtilbudsbrugerne (4 %), hvilket bekræfter mønstret fra Figur 2.2: At andelen af aktive er mindst blandt deltagere med tilknytning til botilbud. Så aktive er færrest blandt botilbud, men det er også dem blandt de aktive, der bruger mindst tid.

Tabel 3.4: Hyppighed for sport/motion (pct.)¹⁷

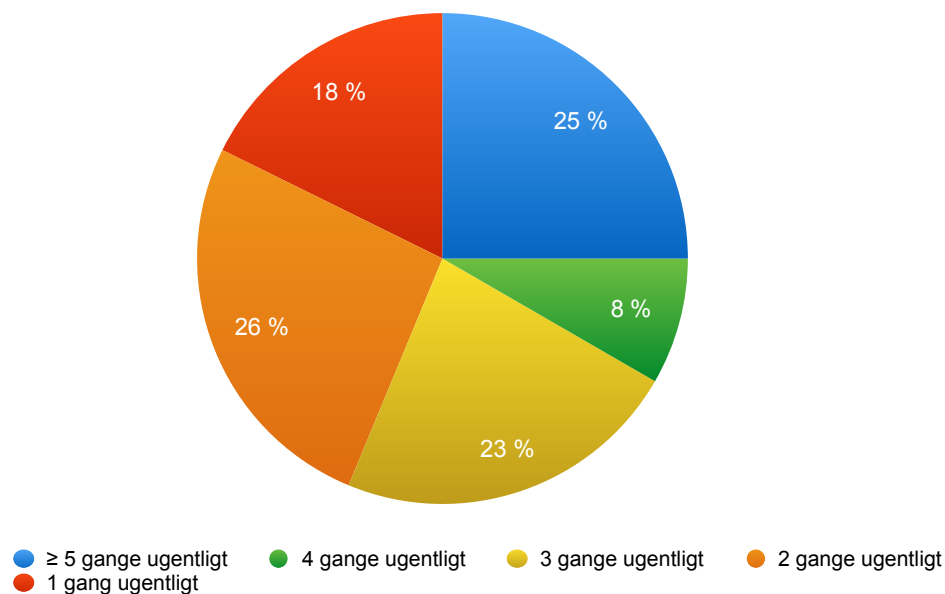
N			> 5 x uge	4 x uge	3 x uge	2 x uge	1 x uge	< 3 x mdr.	Aldrig
120	Total		24	8	22	25	17	3	2
117	Køn	Mænd	23	9	26	26	13	4	0
		Kvinder	24	7	19	26	19	3	3
107	Alder	18-29	15	12	29	29	6	9	3
		30-39	19	9	16	34	16	3	3
		40-49	26	0	21	21	26	5	0
		50-59	46	15	15	8	15	0	0
		60+	33	0	11	33	22	0	0

Spurgt til, hvor hyppigt der dyrkes sport/motion, viser det sig, at 5 % af deltagerne har en aktivitetsfrekvens, der i denne sammenhæng ikke betragtes som værende regelmæssig, idet

¹⁷ Spørgsmål 6: Hvor ofte dyrker du normalt sport/motion? (Sæt kun 1 kryds)

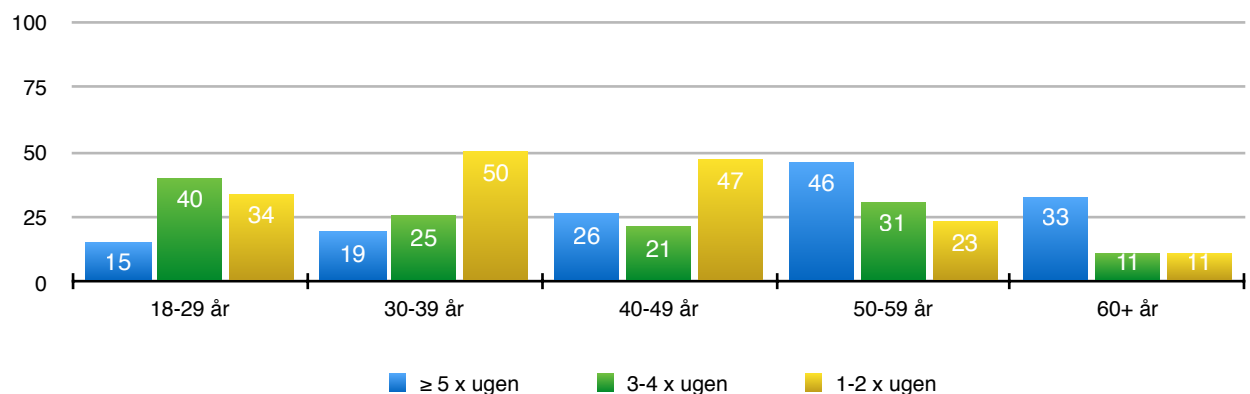
de markerer, at de dyrker sport/motion mindre end 1 gang ugentligt (dvs. 3 gange pr. måned, sjældnere eller aldrig). Disse 5 % tæller derfor ikke med i den samlede opgørelse.

Figur 3.7: Total frekvensfordeling på ugentlig sport/motion (pct.)



Det viser sig, at hyppigheden for, hvor ofte deltagerne dyrker sport/motion fordeler sig relativt ensartet mellem antal gange pr. uge. Dog bemærkes det, at der er markant færre deltagere, der svarer, at de er aktive 4 gange ugentligt, hvilket kan bero på tilfældigheder. Sammenlignes svarene for mænd og kvinder, er der ikke væsentlige forskelle, selvom en større andel mænd end kvinder svarer, at de er aktive 3 gange/ugen (hhv. 26 % og 19 %), og andelen af kvinder, der er aktive 1 gang i ugen, er lidt større end den blandt mænd (hhv. 19 % og 13 %).

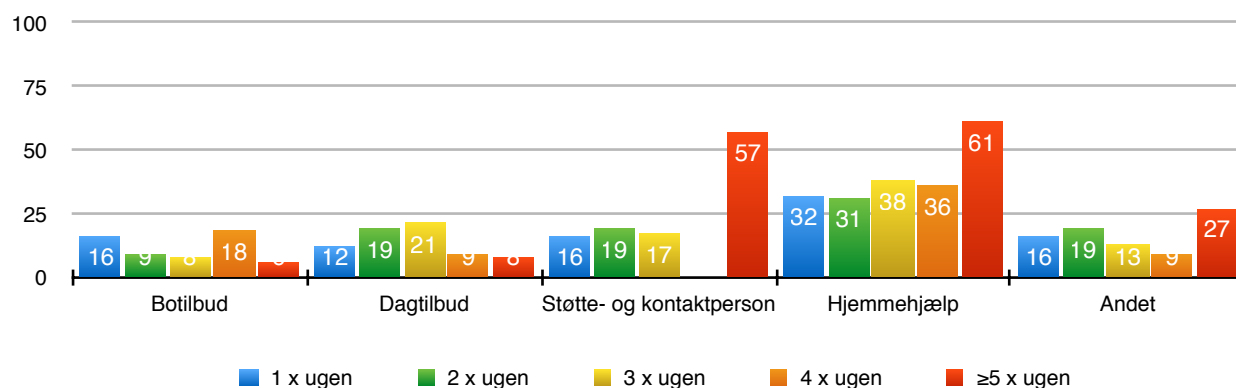
Figur 3.8: Sport/motionsfrekvens fordelt på alder (pct.)



Aldersmæssigt er der en udpræget forskel mellem deltagernes aktivitetsfrekvens. De ældste deltagere dyrker oftere sport/motion, sammenlignet med de yngre, og størstedelen af de 30-39 år samt 40-49 år svarer, at de er aktive 1-2 gange/ugen. Blandt de 50-59 årige har 46 % angivet, at de ugentligt dyrker sport/motion 5 gange eller mere, og også i den ældste gruppe (60 + år) ses det, at en stor del af deltagerne har en lignende høj aktivitetsfrekvens (33 %).

Samme høje hyppighed angiver blot 15 % af de 18-29 årige, mens de til gengæld udgør den største andel med et aktivitetsniveau på 3-4 gange i ugen. Så der er en tendens: At blandt de aktive dyrker de ældste grupper sport/motion mere end de yngre grupper procentuelt. Så noget tyder på, at de ældre grupper af psykisk sårbare eller sindslidende med en fysisk aktiv livsstil tilstræber at dyrke sport/motion 3 gange eller mere om ugen. Dette kan måske skyldes, at man med alderen finder sig til rette med sygdom og finder aktive beskæftigelser, som de holder fast i, mens den yngre gruppe endnu ikke er "på plads" med dette livsvalg.

Figur 3.9: Andel regelmæssigt aktive blandt socialpsykiatriske tilbud (pct.)

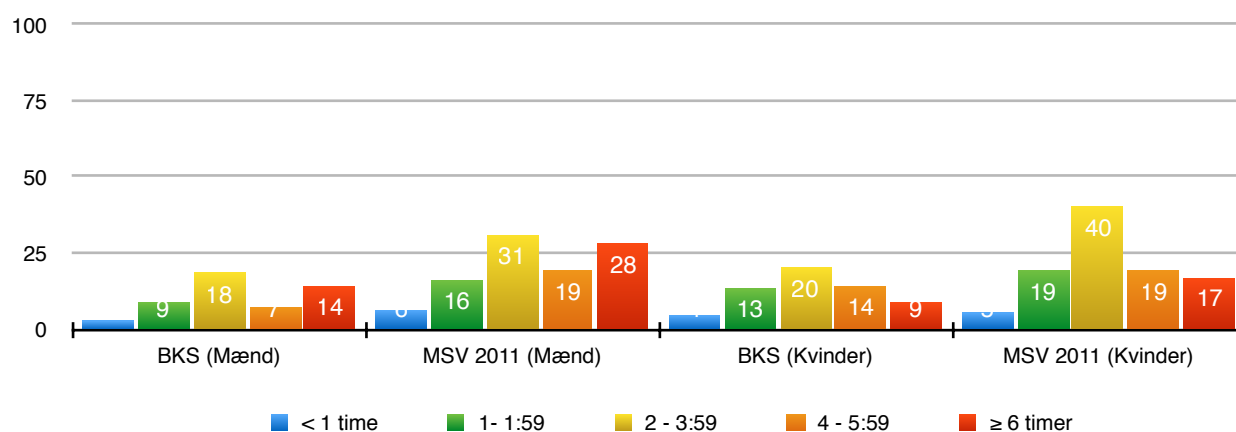


Sammenholdes deltagerne svar med, hvor ofte de dyrker sport/motion på de enkelte socialpsykiatriske tilbud, som de benytter, fremstår de samme forskelle igen. En markant mindre andel blandt deltagerne, der benytter bo- og dagtilbud svarer, at de dyrker sport/motion 5 gange pr. uge eller mere (hhv. 6 % og 8 %) modsat dem der får hjemmevejledning eller har støtte- og kontaktperson (hhv. 61 % og 57 %). Yderligere er det tydeligt, at de deltagere, som får hjemmevejledning generelt set er meget aktive, mens den mest passive gruppe er borgere i botilbuddene.

Sammenligning med andre undersøgelser

I undersøgelsen af "Danskernes motions- og sportsvaner" har samtlige deltagere svaret på, hvor meget tid de gennemsnitligt bruger på sport/motion om ugen, og det fremgår, at langt størstedelen har angivet, at de ugentligt bruger 2:00-3:59 timer på motion/sport, hvilket svarer overens med, hvad størstedelen af de aktive deltagere har svaret i den aktuelle undersøgelse.

Figur 3.10: Ugentligt timeforbrug fordelt på køn (pct.)¹⁸



For begge undersøgelser vedkommende gælder det, at andelen af mænd og kvinder der dyrker under 1 times ugentlig sport/motion er lille (3-6 %). Undersøgelserne viser både i den aktuelle og i den landsdækkende undersøgelse, at fleste deltagere bruger 2-4 timer/ugen.

¹⁸ Samtlige besvarelser er medregnet, dog figurerer andelen af 0 timer ikke, da det ikke betragtes som regelmæssig aktivitet

Aktivitetsformer

Formålet med spørgsmål 10: "Hvilke former for sport/motion har du dyrket regelmæssigt det seneste halve år?" er at afdække de aktives idrætsvaner og foretrukne idrætsaktiviteter. Som det kan ses fylder de individuelle idrætsaktiviteter mest og her fylder styrketræning, gang og løb meget. Valg af idrætsform- og gren hænger tæt sammen med organisering, som præsenteres nedenfor.

Tabel 4.1: Deltagelse i sport-/motionsformer blandt køn og alder (pct.)

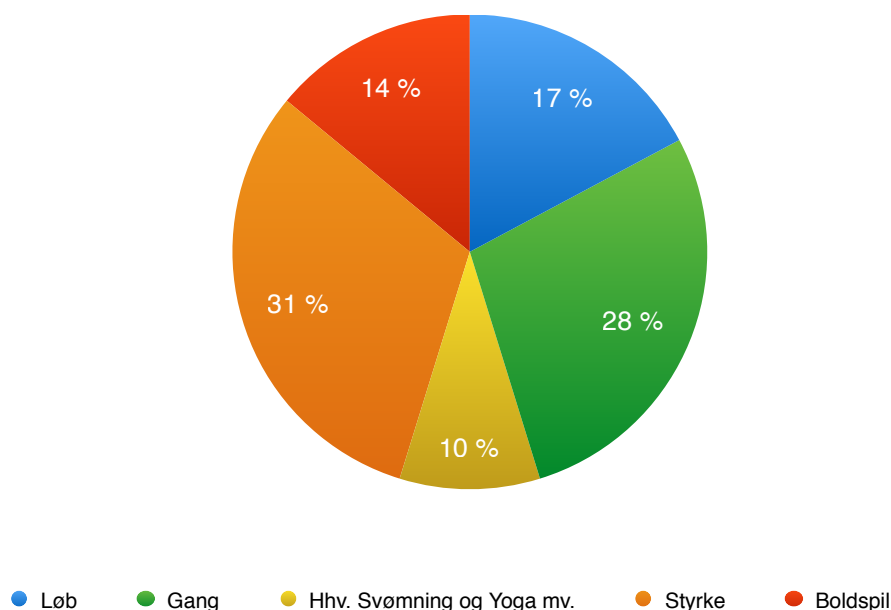
		Køn		Alder				
N	124	121		111				
	Total	Mænd	Kvinder	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Løb	27	29	25	32	24	38	15	10
Gang	44	35	50	50	49	19	46	70
Power walk	9	8	10	12	12	5	0	10
Aerobic mv.	9	2	14	6	18	10	0	10
Svømning	15	12	18	12	18	14	15	40
Styrketræning	49	47	50	56	55	57	39	10
Yoga..	15	6	21	21	12	10	8	30
Floorball	6	10	3	6	6	10	8	0
Boldspil	22	33	14	26	24	19	8	10
Cykelsport	14	16	13	9	18	10	15	20
Kampsport	7	14	1	9	3	14	8	0
Spinning mv.	11	10	11	15	6	10	15	0
Bowling	2	2	3	6	0	5	0	0
Andet	18	22	15	24	12	19	39	10

Tabel 4.2: Nævnte aktivitetsformer under andet¹⁹

Billard, Petanque, Krolf, Golf, Ridning, Roning, Gymnastik, Seniordans,
Zumba, Crossfit, Cross trainer, Fitness, Pole-fitness

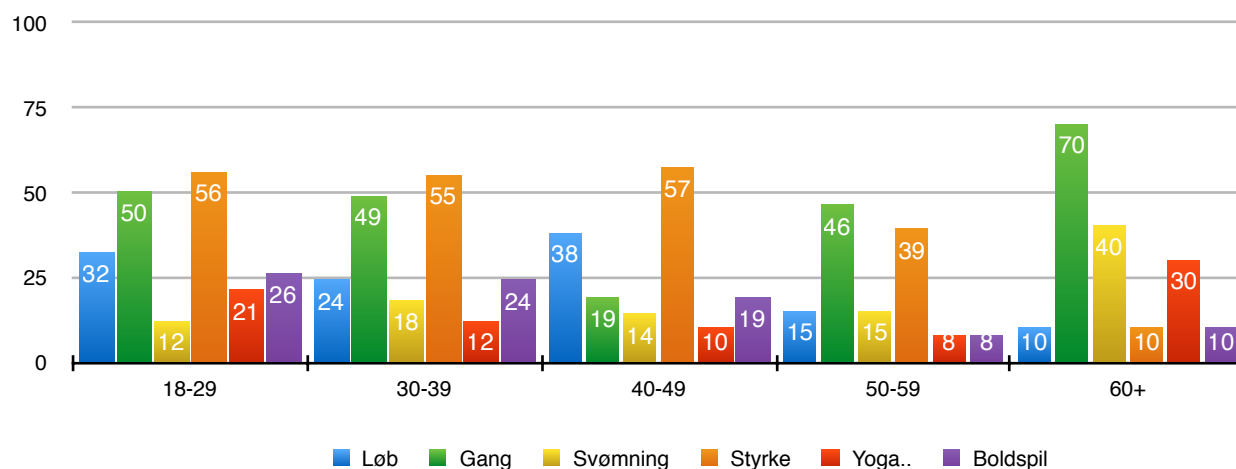
¹⁹ Aktivitetsformer der er nævnt flere gange, figurerer kun én gang og selvom "Genoptræning" nævnes, regnes det ikke som sport/motion

Figur 4.1: De 5 oftest valgte aktivitetsformer (pct.)²⁰



De 124 deltagere, der har svaret på, hvilke sports-/motionsaktiviteter, som de dyrker, har afgivet 306 svar, hvilket betyder, at flere deltagere regelmæssigt deltager i mere end én aktivitetsform. Næsten halvdelen af deltagerne styrketræner (49 %), mens en næsten lige så stor andel svarer, at de dyrker sport/motion i form af "gang" (44 %). En relativt stor andel af deltagerne løber (27 %), lidt færre dyrker forskellige former for boldspil (22 %), og lige store andele svarer, at de det seneste halve år regelmæssigt har dyrket svømning eller yoga o. lign. (hhv. 15 %). Svarkategorien "andet" udgør 18 % af besvarelserne. I denne kategori nævnes flere forskellige aktiviteter, men ingen enkel kategori nærmer sig Top 5 over populære sport/motionsformer. I forhold til Top 5 aktiviteterne er fordeling af mænd og kvinder, der svømmer, styrketræner og løber lige store. En større andel af kvinder end mænd svarer, at de "går" (hhv. 50 % og 35 %) eller deltager i yoga (hhv. 21 % og 6 %), mens flere mænd angiver, at de det seneste halve år regelmæssigt har deltaget i boldspil (hhv. 33 % og 14 %).

Figur 4.2: Total "Top 5 aktiviteter" blandt aldersgrupperne (pct.)

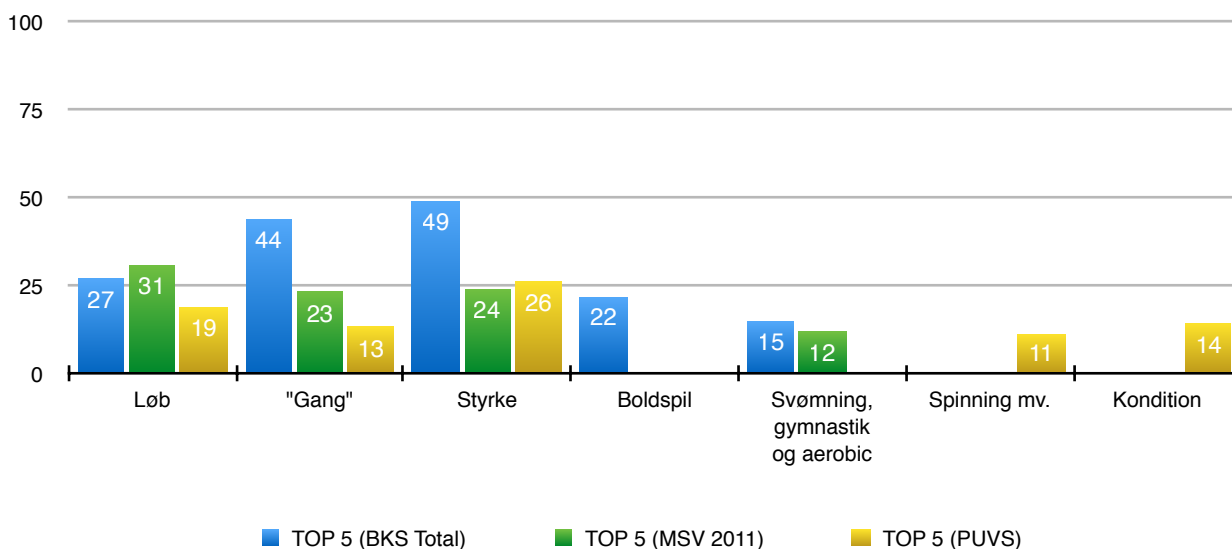


²⁰ Der nævnes 6 aktivitetsformer, idet svømning og yoga/afspænding udgør lige store procentdele

Det ses i figur 4.2 at der blandt den ældste deltagergruppe (60+ år) er der flere, der deltager i aktivitetsformer med mindre fysiske krav (gang, svømning og yoga), hvorimod boldspil, løb og styrketræning, der kan karakteriseres som fysisk anstrengende sport/motion i højere grad dyrkes af de yngre deltagergrupper.

Sammenligning med andre undersøgelser

Figur 4.3: Top 5 mest populære aktivitetsformer, total set (pct.)²¹



Oplysningerne om deltagernes valg af sports-/motionsaktiviteter fra den aktuelle undersøgelse kan til en vis grad sammenlignes med svarene fra undersøgelsen af danskernes motions- og sportsvaner. I MSV 2011 blev der stillet spørgsmål om, hvilke aktivitetsformer deltagerne havde dyrket det seneste år, hvor der i BKS er fokus på det sidste halve år, og idet den aktuelle undersøgelse knytter sig til en forudgående projekt, nævnes der i aktivitetslisten blot 14 forskellige sports-/motionsformer, mens listen i MSV 2011 omfatter 43 aktiviteter, hvortil deltagerne ikke havde mulighed for at tilføje andre.

Med forbehold for undersøgelsesernes forskelligheder viser besvarelsene en del ligheder. Blandt andet fremgår det, at der totalt set er fire af aktivitetsformerne fra Top 5, der er de samme, selvom de ikke rangerer helt ens på listen. De kønsmæssige variationer, der er mellem undersøgelse, afspejler mere de forskellige kategoriseringer af aktiviteterne, end det handler om forskelle mellem de mandlige og kvindelige deltagere i de forskellige undersøgelser. Eksempelvis er "Aerobic/Zumba" den tredje mest populære aktivitet blandt de danske kvinder (23 %), mens "Aerobic/dans" ligger på en femte plads hos kvinderne i den aktuelle undersøgelse (14 %), hvor flere dog har noteret Zumba i den åbne svarkategori. Blandt mændene i BKS ligger "boldspil" nr. 4 over mest populære aktivitet (33 %) og deltagerne fra MSV 2011 placerer "fodbold" på samme plads. Dog må det bemærkes, at aktivitetslisten fra MSV 2011 indeholdte flere forskellige boldspilstyper, og kunne de forskellige sportsformer samles ville en sådan overordnet kategori placere sig højere på en Top 5-liste.

²¹ Bemærk der vises 6 aktivitetsformer i MVS da svømning, gymnastik og aerobic o. lign. alle udgør 12 %

Opsummering af "valg af aktiviteter"

Af ovenstående kan det ses, at aktiviteterne er mere individuelle og afspejler organiseringen, som ligeledes er individuel, og at en mindre del af deltagerne i denne undersøgelse end den øvrige befolkning er medlem af idrætsforening. Aktiviteterne generelt set er mere holdorienterede i idrætsforeningerne, hvor man er mere forpligtet, mens de foretrukne aktiviteter i denne undersøgelse er individuelle.

Organisering af aktiviteter

Både aktive og ikke-aktive deltagere er bedt om at svare på i hvilken sammenhæng, de dyrker sport/motion, og der var ingen begrænsning på, hvor mange krydser deltageren måtte sætte. De kunne dermed markere flere af de nævnte sammenhænge.

Tabel 5.1: I hvilke sammenhænge dyrkes sport/motion (pct.)²²

N			På egen hånd	Fitnesscenter/ svømmehal	Ordinær idrætsforening	IFS forening	Kommunalt/ socialpsykiatri.
177	Total		63	37	10	15	25
173	Køn	Mænd	60	21	8	21	26
		Kvinder	67	49	10	10	26
162	Alder	18-29	63	42	10	12	19
		30-39	63	41	16	16	27
		40-49	52	27	3	27	39
		50-59	75	21	4	8	17
		60+	85	46	15	0	23
	Alders- gruppe	18-30	62	40	11	13	21
		+ 30	65	34	10	16	28

Det viser sig, at flere deltagere dyrker sport/motion i mere end én sammenhæng. Hvor mange deltagere, der er aktive i flere muligheder, og hvor ofte de benytter dem, er ikke opgjort. Hele 63 % af deltagerne dyrker sport/motion på egen hånd, og hele 37 % gør det i fitnesscenter og svømmehal, som også foregår på egen hånd og ikke i idrætsforening, og kun 10 % dyrker idræt i ordinær og 15 % i Idrætsforening for Sindslidende (IFS). Det må ikke konkluderes, at der således er 25 %, der er medlem af en idrætsforening, idet der er gengangere fra begge grupper. Ved krydstabulering af de 2 medlemskategorier er det samlede tal 17 % af hele gruppen. Ud fra ovenstående må det konkluderes, at udøvelse og organisering af sport/motion foregår meget individuelt og meget lidt i foreningssammenhæng. Dette billede er endnu tydeligere for ungegruppen 18-29 år. Kun 9 ud af 63 unge er medlem af en idrætsforening, svarende til 15 % - men 88 % udtrykker interesse for at dyrke idræt.

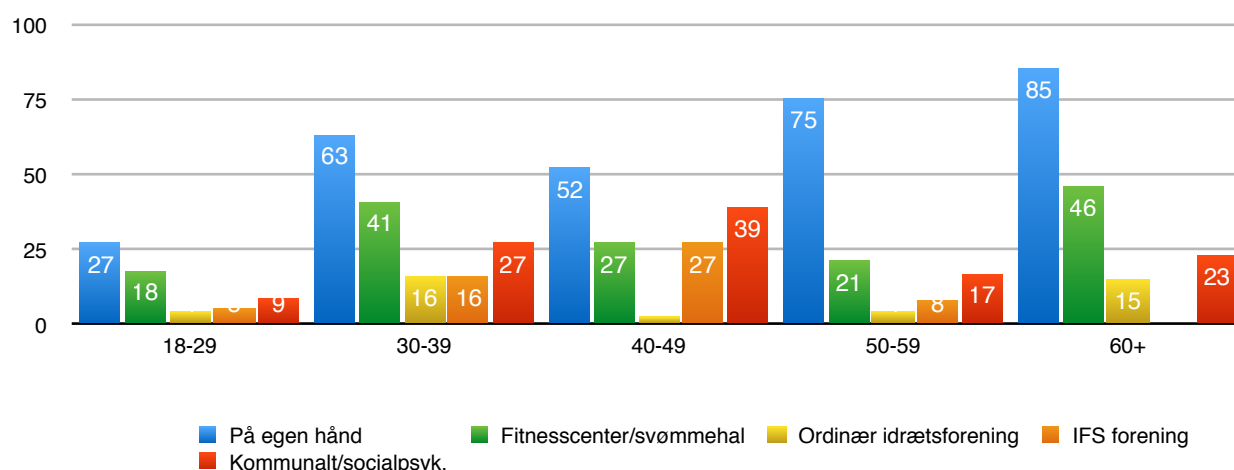
Individualiseringen kan hænge sammen med, at det er lettere at planlægge, måske også billigere økonomisk og mere fleksibelt at dyrke sport/motion individuelt, men kan også hænge sammen med deres psykiske sårbarhed og lidelse – nemlig at det kan opleves uoverstigeligt at

²² Spørgsmål 11: I hvilken sammenhæng dyrker du sport/motion?

gøre det i faste grupper med forpligtelse sammen med "ikke-syge" som i ordinært idrætsliv. Dette uddybes i følgende kapitler om barrierer, medlemskab og frivillighed.

Mændene udgør størstedelen af deltagerne, der vælger netop IFS-foreningerne (21 %) sammenlignet med kvinderne (10 %). Modsat er andelen af kvinder, der benytter fitnesscenter/svømmehal til sport/motion over dobbelt så stor som andelen af mænd (hhv. 49 % og 21 %).

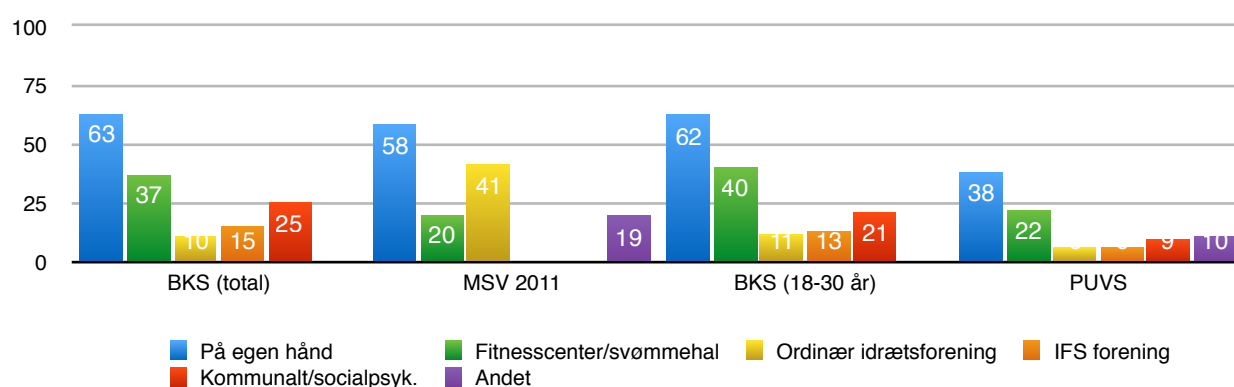
Figur 5.1: Sammenhæng for sport/motion blandt alderskategorierne (pct.)



Figur 5.1 viser, at der med stigende alder er en stigende tendens til, at deltagerne dyrker sport/motion på egen hånd. Fordelingen blandt deltagere der bruger IFS-foreninger og/eller tilbud fra kommunal- eller socialpsykiatrisk regi er stigende for alderskategorierne 18-29 år, 30-39 år og 40-49 år, hvorefter det igen falder.

Sammenligning med andre undersøgelser

Figur 5.2: Sammenhæng hvor der dyrkes sport/motion, total set (pct.)²³



Besvarelsene fra gruppen af 18-30 årige i den aktuelle undersøgelse er nogenlunde sammenlignelige med svarene fra "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser".

²³ Bemærk der er forskel på svarkategorierne undersøgelserne. MSV 2011 svar: På egen hånd, Privat center, Klub/forening, Anden sammenhæng, Arbejdsplads og Aftenskole (her er de 3 sidstnævnte forenet). Svar i PUVS: Lig de aktuelle samt kategorien "Andet".

Det bemærkes dog, at svarkategorierne er forskellige, idet deltagerne fra PUVS kunne svare "andet". Figur 5.2 viser samme tendens for BKS og PUVS, nemlig at der er tale om en markant individualisering med lav grad af idrætsdeltagelse i foreningsregi. Hvorvidt sport/motion dyrkes i foreningsregi ses der også forskelle blandt de to grupper 18-30 årige. Det fremgår, at andelen der er aktive i hhv. ordinære og IFS-foreninger er næsten den dobbelte af, hvad der ses fra PUVS. I MSV 2011 var svarkategorierne også forskellige, men ses der bort fra de ekstra to svarmuligheder, kan besvarelsene fra den aktuelle undersøgelse nogenlunde sammenlignes med svarene herfra. Næsten lige store dele blandt den generelle befolkning og denne deltagergruppe svarer, at de dyrker sport/motion på egen hånd (hhv. 58 % og 63 %). Overordnet set har 25 % af deltagerne fra BKS svaret, at de er aktive i foreningsregi²⁴, hvor 41 % i den generelle befolkning har angivet forening/klub, mens der modsat er en mindre andel af den generelle danske befolkning, der dyrker sport/motion i private centre (20 %) i forhold til andelen fra den aktuelle undersøgelse (37 %).

Opsummering af organisering

Det overordnede indtryk er, at deltagerne fra denne undersøgelse i højere grad vælger at dyrke sport/motion de steder, hvor der er mulighed for individuel tilpasning og fleksibilitet fremfor fx foreningssammenhænge, hvor der normalvis er krævet en vis form for ansvarlighed i form af fremmøde, deltagelse og forpligtende fællesskab.

²⁴ Ordinær forening 10 % og IFS-forening 15 %

Motivation og barrierer

Formålet med dette kapitel er at afdække og have grundlag for at lave en analyse af motivation og barrierer for mennesker med psykisk sårbarhed eller sindslidelse med henblik på at dyrke sport/motion. Forskningsmæssigt inden for det psykiatriske område er dette et af de mest centrale spørgsmål: Hvordan bliver den enkelte eller gruppen motiveret, hvilke barrierer er der, og hvad skal der til for at fastholde den enkelte og gruppen i sport/motion?

I spørgsmål 9 blev deltagerne spurgt. "Dyrkede du regelmæssigt sport/motion før projektstart 1.4.2012 (BKS) i Trelleborg IF, IF Frisk, IF Sorø, eller socialpsykiatriske tilbud? Hvis nej, hvad fik dig til at begynde at dyrke sport/motion? Skriv kort begrundelse." Her fik deltagergruppen mulighed for at uddybe, hvad der fik dem til at begynde at dyrke sport/motion.

Tabel 6.1: Dyrkede sport/motion før projekt Bevægelse, krop og sind (pct.)

N			Ja	Nej
120	Total		63	38
117	Køn	Mænd	58	42
		Kvinder	64	36
109	Alder	18-29	72	28
		30-39	51	49
		40-49	57	43
		50-59	69	31
		60+	70	30

I tabel 6.1 er det den aktive gruppe, som dyrker sport/motion på det tidspunkt, undersøgelse blev foretaget, som har svaret; i alt 120 deltagere. 63 % dyrkede sport/motion før projektstart. På det tidspunkt havde projektet "Bevægelse, krop og sind" kørt i ca. 14 mdr. og 38 % svarede, at de ikke havde dyrket sport/motion før projektstart, dvs. at 38 % er startet op med at dyrke sport/motion efter projektstart. For aldersgruppen 30-39 år er der tale om halvdelen – 49 %, der er begyndt at dyrke idræt efter projektstart. Kønsfordelingen mellem kvinde og mand er ligeligt fordelt.

I nedenstående boks kan man se et repræsentativt udsnit af begrundelser for, hvorfor den enkelte er begyndt at dyrke sport/motion. Af svarene kan man se, at begrundelserne både er, at man er blevet motiveret gennem projektet og medarbejderne, og at man ønsker et sundere liv. Noget som også forekommer vigtigt, er det at have en at følges med eller blive motiveret af – selvforstærkende effekt, "hvis du dyrker idræt - ja så går jeg med sammen med dig", kunne en ordveksling være på et socialpsykiatrisk tilbud.

Box 6.1: Forhold der påvirkede at deltagerne begyndte på sport/motion

- *Bevilling fra kommunen + mentorstøtte*
- *Muligheden for gratis træning i dagtimerne via Knud Lavard Centeret i Ringsted*
- *Tilskud til træning*
- *Dyrker motion i ordinær idrætsforening*
- *En hjemmevejleder informerede mig*
- *Fik information om det*
- *Gennem jobcenteret*
- *For at få det bedre*
- *Lægen anbefalede mig at dyrke sport for mit humør*
- *Genoptræning*
- *Har været på "løsning for livet" i distriktet og er blevet mere bevidst om at leve sundt og dyrke motion, og jeg er kommet med i løbegruppe*
- *Et foredrag inspirerede mig og jeg var motiveret/ psykisk klar*
- *-IF Sorø sagde jeg skulle lave en løbegruppe*
- *Igennem jobcenteret (Quick care)*
- *Jeg blev introduceret af en anden borger der trænede regelmæssigt og som jeg kan relatere mig til. Da hun er mødedygtig giver det mig motivation til det samme.*
- *Løber med en ven*
- *Motivering fra idrætskoordinator*
- *Jeg vil gerne tilbage til den krop, jeg havde for 6-7 år siden hvor jeg var i god fysisk træning*
- *Overvægt samt mentalt velvære*
- *Overvægt, og et opslag i Rosenhuset*
- *Ville blive sundere*
- *Vægttab*
- *Vægttab, og det modvirker negative tanker*
- *Ønsker bedre velvære og håb om at beholde en god fysik*

I spørgsmål 12: "Hvorfor dyrker du sport/motion?" fik deltagerne en række mulige svarkategorier som kan ses i tabel 6.2. Formål med spørgsmål er at afdække deltagernes motivation for at dyrke sport/motion.

De aktive deltagere kunne markere flere årsager til, at de dyrker sport/motion. Det fremgår af besvarelsenerne, at de aktive deltagere overordnet set motiveres af fem forhold: De er aktive, fordi det er sundt (59 %), fordi de får det psykisk bedre (55 %), det giver dem velvære/overskud (49 %), de nyder det (37 %), og så er det sjovt (36 %). Som nævnt var vægttab også et relativt populært motiv for flere deltagere, men det figurerer dog ikke på top 5-listen. Der er en nogenlunde lige stor andel aktive mænd som kvinder, der svarer, at de får det psykisk bedre af at dyrke sport/motion (hhv. 53 % og 57 %), mens der ses kønsmæssige forskelle i relation til de andre fire oftest valgte årsager. Mænd angiver i højere grad, at de motiveres af nydelse (46 %) og sjov (40 %), mens en større andel kvinder svarer at sundhed (67 %) og velvære (55 %) har betydning for, hvorfor de dyrker sport/motion. Betragtes besvarelsenerne ud fra de aktive deltageres alder ses ingen påfaldende forskelle mellem alderskategorierne i relation til

"Top 5 årsager" til at dyrke sport/motion. Med stigende alder fremgår det, at andelen der motiveres af at blive bedre til deres idræt eller et evt. væggtab er mindre, og andelen af 50-59 årige og 60+ årige, der svarer, at det sociale samvær har betydning for deres deltagelse, er også relativt mindre end for de tre yngre alderskategorier.

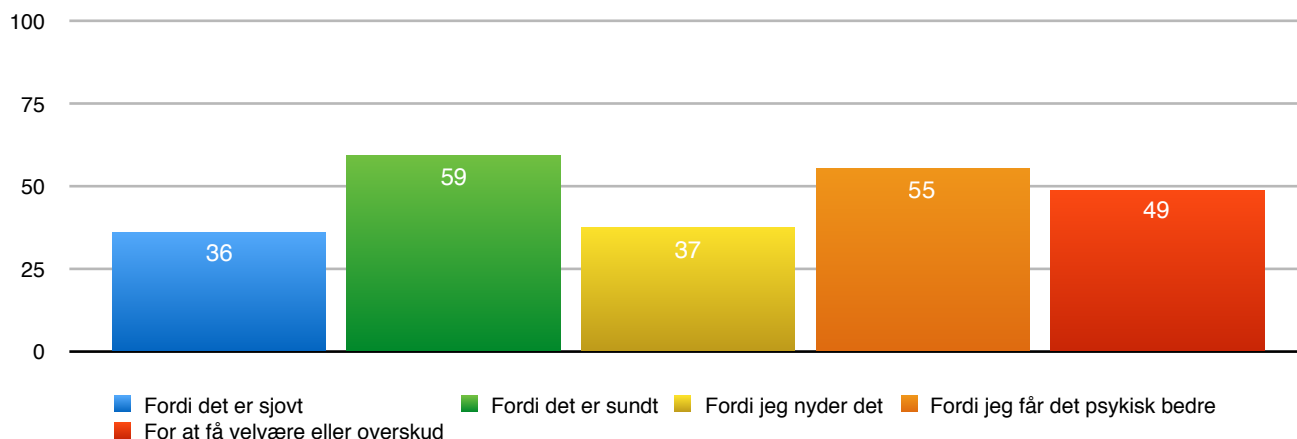
Tabel 6.2: Årsager til at dyrke sport/motion (pct.)

N	177	173	163					
	Total	Køn		Alder				
		Mænd	Kvinder	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Det er sjovt	36	40	32	34	48	29	22	36
Det er sundt	59	51	67	59	65	53	52	57
Jeg nyder det	37	46	30	36	38	38	30	57
Det er et fristed	19	16	21	20	29	15	9	7
Det sociale samvær	28	33	24	32	27	32	17	14
Jeg får det psykisk bedre	55	53	57	52	60	59	52	43
For at blive bedre til idræt	14	18	9	25	23	12	0	7
For velvære / overskud	49	43	55	55	54	50	44	43
Forpligtet (fx aktivering)	5	4	6	5	6	9	4	0
Vægttab	6	3	9	10	8	6	0	0
Andet	11	8	13	16	8	9	9	0
Ved ikke	5	8	3	5	6	6	9	0

Box 6.2: Årsager nævnt under andet

En flot krop, For at komme væk, Genoptræning, Godt for min gigt, Har hund,
Får bedre helbred, Indre ro, Skolen, Transport, Fjerner smerter, Bedre kondi

Figur 6.1: De 5 oftest nævnte årsager til at dyrke sport/motion, totalt set (Pct.)



Sammenligning med andre undersøgelser

I SUSY-undersøgelsen fra 2010 svarer 80 %, at de for at bevare eller forbedre helbredet, gør en aktiv indsats, og 65 % dyrker bl.a. derfor motion. I den aktuelle undersøgelse angiver en næsten lige så stor en andel af de aktive deltagere (59 %) at de dyrker sport/motion for sundhedens. Det fremgik af undersøgelsen om "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne", at 38 % også var motiveret af sundhed sammenlignet med denne undersøgelse, hvor 60 % blandt de aktive 18-30 årige svarer, at sundhed er motivet.

Af svarene ses det, at den mentale og psykiske indvirkning af sport/motion på deltagerne er væsentlig, hvilket måske ikke er overraskende, men en vigtig pointe. Måske er den psykiske effekt af sport/motion aktivitet generelt et undervurderet fænomen eller epifænomen til den fysiske aktivitet. Kroppen som kropssubjekt og ikke blot et fysisk redskab for sundhed kan være undervurderet som psykologisk og bevidsthedsmæssigt grundlag for motivation. Se nedenfor afsnit om fysisk aktivitet som behandling.

Barrierer

Et af formålene med denne undersøgelse er at pege på, hvilke barrierer psykisk sårbare og sindslidende oplever i forhold til at dyrke sport/motion. Både aktive og ikke-aktive deltagere kunne svare på spørgsmålet om, hvad der afholder dem fra regelmæssigt sport/motion det seneste halve år. Spørgsmål 13 lød: "Hvis du ikke dyrker sport/motion, hvad har afholdt dig fra at dyrke sport/motion regelmæssigt det seneste år?"

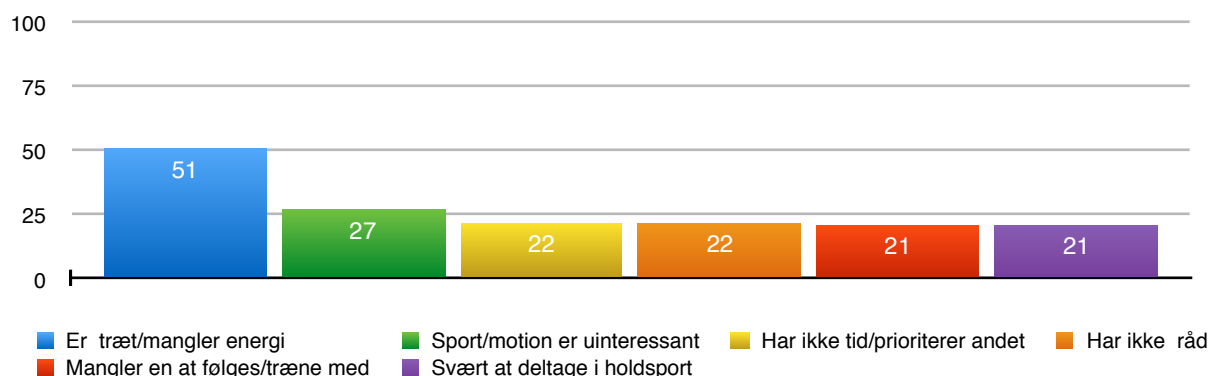
Tabel 6.3: Barrierer i forhold til at dyrke regelmæssig sport/motion (pct.)

N	117	115		113				
	Total	Køn		Alder				
		Mænd	Kvinder	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Har ikke tid / prioriterer andet	22	24	19	33	32	10	14	14
Har ikke råd	22	18	28	42	32	14	17	0
Er for træt / mangler energi	51	48	53	83	44	48	31	50
Sport/motion interesserer mig ikke	27	32	21	21	32	29	17	50
Kan ikke lide at svede / blive forpustet	17	18	17	21	24	10	14	21
Mangler en at følges/træne med	21	15	26	25	24	14	17	21
Kender ingen træningstilbud	3	2	4	0	0	5	7	0
Føler mig ikke velkommen i en idrætsforening	2	2	2	4	4	0	0	0
Svært at deltage i holdsport	21	21	21	42	4	19	17	29
Føler mig ikke velkommen i fitnesscentre	6	7	6	21	4	0	0	7
Afstand til idræt er for lang	12	13	11	21	0	14	17	0
Mangler passende tilbud	14	15	13	8	12	29	14	7
Mangler støtte eller motivation fra omgivelserne	12	7	15	13	16	14	7	0
Tidspunkt passer ikke/ fleksible tider mangler	5	5	6	4	12	10	0	0
Bryder mig ikke om at være sammen med andre	16	15	19	42	8	10	10	14
Andet	18	19	15	13	20	5	28	14

Box 6.3: Nævnte barrierer i forhold til sport/motion, nævnt under "andet"

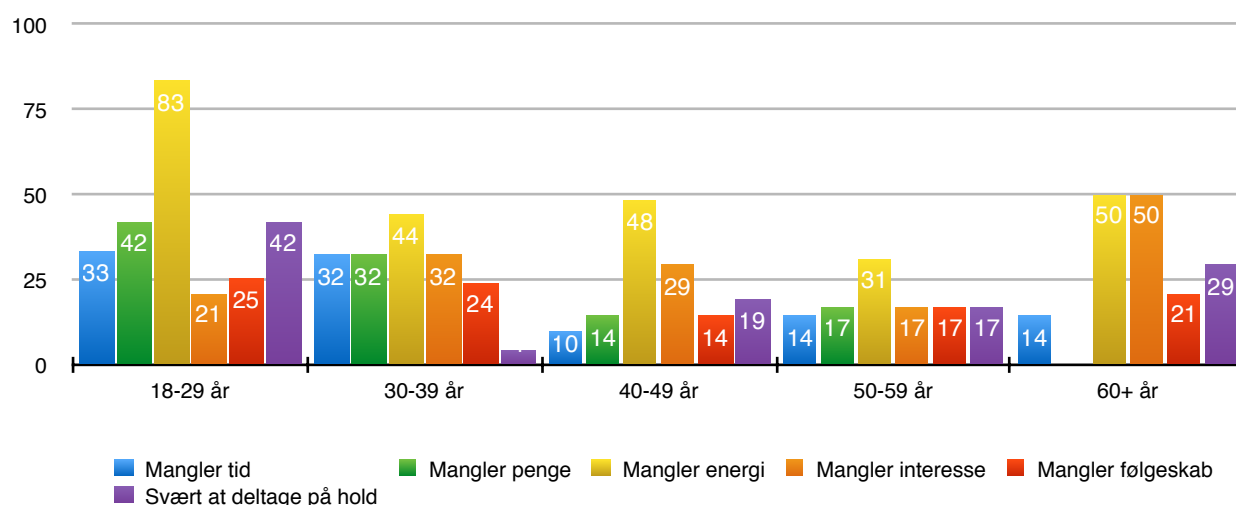
- Alkohol, Dovenskab, Min alder, Sygdom, Ved ikke om jeg kan - det er længe siden.
- Dårlig gangfunktion, Dårligt knæ, Operation, Ryglidelse, Smerter, Syrer til i musklerne,
- Overvægt, Umuligt at finde træningstøj i stor str.,
- Har haft det for dårligt, Når jeg har det psykisk dårligt, Psykisk sygdom, Angst

Figur 6.2: Hyppigste barrierer for ikke at dyrke sport/motion, totalt set (pct.)



Deltagernes oplevelse af barrierer for sport/motion relaterer sig i højere grad til i praktiske, økonomiske og måske især i psykologiske faktorer. Træthed og manglende energi, følelsen af ikke at være velkommen og have svært ved at være sammen med andre, fremstår som væsentlige forhold. Over halvdelen af de ikke-aktive deltagere svarer, at manglende energi/træthed begrænser dem i at dyrke sport/motion. Manglende tid og økonomi har betydning, for begges vedkommende 22 %, mens både det at mangle en at følges/træne med og udfordringen ved at deltage i holdaktiviteter har betydning for 21 %. Udover de allerede berørte forhold kunne deltagerne selv anføre, hvis andet har betydning for, at de ikke deltager i sport/motion. 17 % af de ikke-aktive deltagere har benyttet denne mulighed, og selvom de 25 svar ikke indgår i en statistisk beregning ses nogle interessante temaer. Overordnet ses to fremtrædende betydningsforhold: 1. Fysiske og kropslige barrierer, fx sygdom/lidelser, skader eller overvægt og 2. psykiske (sociale) forhold, fx psykisk ubalance, dårlige perioder, angst eller manglende tro på egen formåen. En større andel kvinder end mænd svarer, at de ikke har råd (hhv. 28 % og 18 %), og at de mangler en at følges eller træne med (hhv. 26 % og 15 %). Blandt mændene viser det sig, at manglende interesse for sport/motion og manglende tid eller prioritering af noget andet (hhv. 32 % og 24 %) er det, der har afholdt dem fra at være aktive.

Figur 6.3: Top 5 over barrierer i forhold til sport/motion, aldersfordelt (pct.)



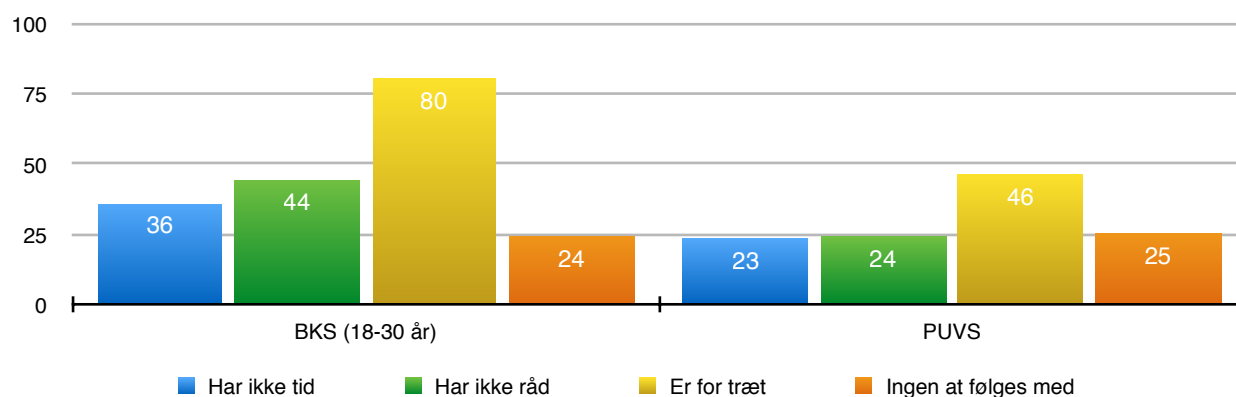
Betragtes de hyppigste barrierer i forhold til deltagernes alder fremgår det, at manglende energi eller træthed har betydning for en påfaldende stor andel af de 18-29 årige (83 %).

Sammenlignet med de andre alderskategorier er det også en relativt stor andel fra denne gruppe, der svarer, at det er svært for dem at deltage i holdaktiviteter, og at de ikke har råd (hhv. 42 %). Yderligere bemærkes det, at 50 % af de ikke-aktive deltagere over 60 år angiver, at manglende energi/træthed og manglende interesse for sport/motion er barrierer for at de regelmæssigt dyrker sport/motion.

Sammenligning med andre undersøgelser

Store variationer i både spørgsmåls- og svarkategorierne gør det vanskeligt at sammenligne svarene fra denne undersøgelse med andre landsdækkende undersøgelser.

Figur 6.4: Årsager til ikke at dyrke sport/motion, blandt 18-30 årige (pct.)



Den aktuelle undersøgelses spørgsmål og svarkategorier var stort set identisk med dem fra undersøgelsen om "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser", hvorfor de relativt let sammenlignes. Der er sammenfald mellem de fire hyppigst valgte årsager til ikke at have dyrket sport/motion det sidste halve år blandt de 18-30 år fra PUVS og den aktuelle undersøgelse år. I Figur 6.4 fremgår det, at en væsentligt større andel af de unge fra denne undersøgelse svarer, at manglende energi/træthed har afholdt dem fra sport/motion (83 %) sammenlignet med deltagerne fra PUVS (44 %), ligesom det også ses, at en mindre andel af de unge fra PUVS har følt sig begrænset af manglende tid (23 %) og økonomi (24 %).

Alle deltagere - både aktive, ikke-aktive og i øjeblikket ikke-aktive deltagere - blev i spørgsmål 14 om: "Hvad har du brug for, hvis du gerne vil dyrke regelmæssig sport/motion?" og fik mulighed for at beskrive, hvad der skal til, eller hvad de har brug for for at dyrke sport/motion eller komme i gang med det.

Det fremgår af besvarelsene, at en stor del af deltagerne behov og ønsker relaterer sig til forskellige psykosociale og praktiske forhold. 37 % af deltagerne angiver, at de har behov for en at følges eller træne sammen med og 26 % svarer at de ønsker særlige tilbud der i særlig grad henvender til dem om psykisk sårbare. De praktiske behov, som deltagerne oftest nævner, er gratis tilbud eller billige idrætstilbud (hhv. 36 % og 35 %) og kortere afstand mellem hjem og aktivitetstilbud (27 %).

Tabel 6.4: Forhold der vil fremme regelmæssig i sport/motion (pct.)

N	209	204		195				
		Køn		Alder				
	Total	Mænd	Kvinder	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Gratis idræstilbud	36	31	39	45	37	39	27	7
Billige idræstilbud	35	27	44	45	43	39	24	7
Information om idræstilbud	18	14	23	25	18	15	22	7
Én at følges med / træne med	37	33	41	49	37	33	24	27
Idræstilbud tæt på min bolig	27	19	32	40	18	31	19	27
Hjælp / støtte til transport	17	18	17	26	14	13	22	7
Opbakning fra familie / venner	10	9	11	17	8	5	11	13
Opbakning fra personale	16	14	17	9	12	18	19	0
SMS, Apps, Facebook o. lign. med let tilgængelig information og påmindelse	11	10	13	30	14	15	14	20
Særlige tilbud for mig som psykisk sårbar	26	19	32	23	24	28	27	27
Der skal være nogen på min egen alder	16	18	14	8	10	18	14	13
Flere tilbud...	7	6	7	13	2	10	5	27
Ved ikke	17	22	14	4	18	15	22	20
Andet	8	11	6		6	8	14	

Box 6.4: Andre forslag til aktivitetsformer

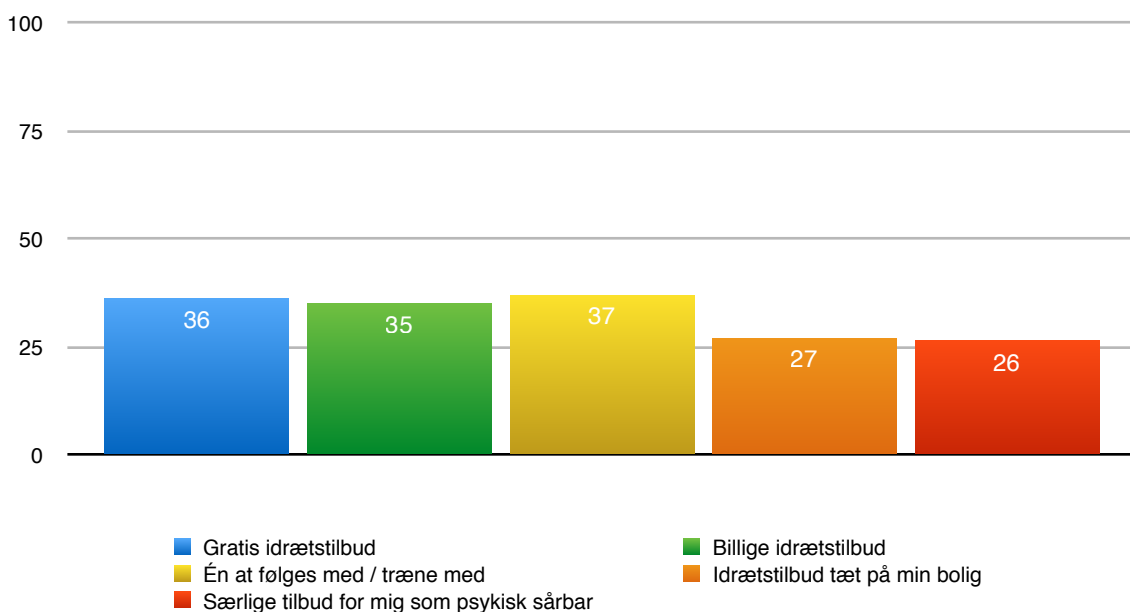
Badminton, Bordtennis, Cykelhold, Gåture, Krolf, Petanque, Svømning, Skydning, Yoga, Zumba. Havespil, Hold for overvægtige, Individuelt tilpassede aktiviteter, Fysisk ligestilling,

Under andre forhold nævnes, at hvis sport/motion var en integreret del af behandlingsplanen ville det virke fremmende for at dyrke sport/motion. I dag er det således, at sport/motion endnu ikke er integreret i behandlingsplan eller den pædagogiske handleplan. Her er der en opgave, hvis sport/motion skal indgå på lige fod med andre støtte- eller behandlingstilbud.

Box 6.5: Andre forhold der vil fremme deltagelse i sport/motion

- At de er en del af den psykiatriske behandlingsplan,
- At forblive ædru,
- Barnepige, Noget tæt på
- Flere hold, Individuel sport på hold, Mulighed for at bruge kommercielt fitnesscenter,
- Ikke at være forpligtet,
- Ikke interesseret i motion, Har ikke lyst, Jeg vil helst være alene, Kan ikke, Mere psykisk energi

Figur 6.5: Top 5 over faktor der kan fremme deltagelse i sport/motion (pct.)

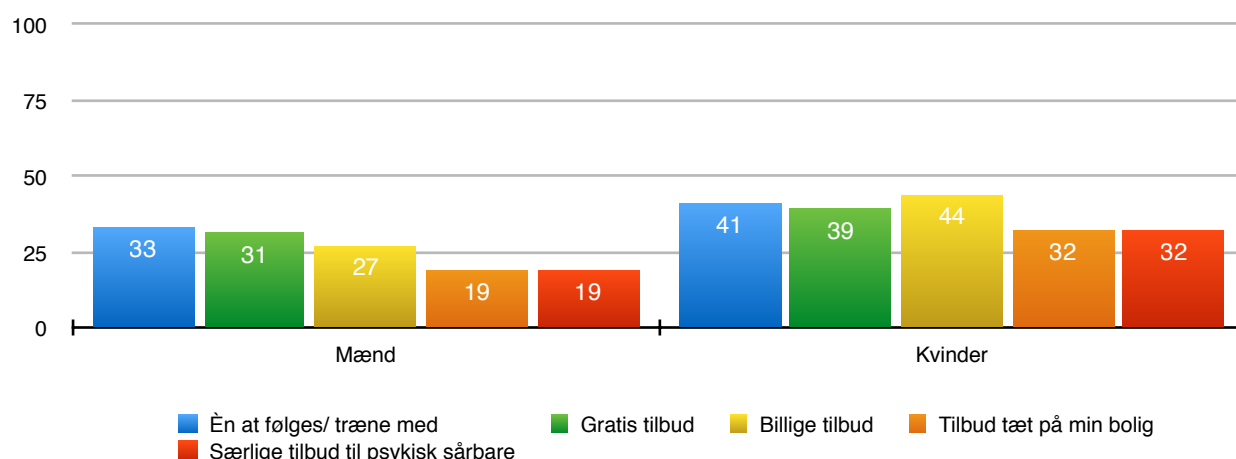


Som det kan ses af figur 6.6 nedenfor, at især 3 forhold spiller en afgørende rolle:

1. Økonomi
2. Transport
3. Særligt tilpassede idrætsstilbud

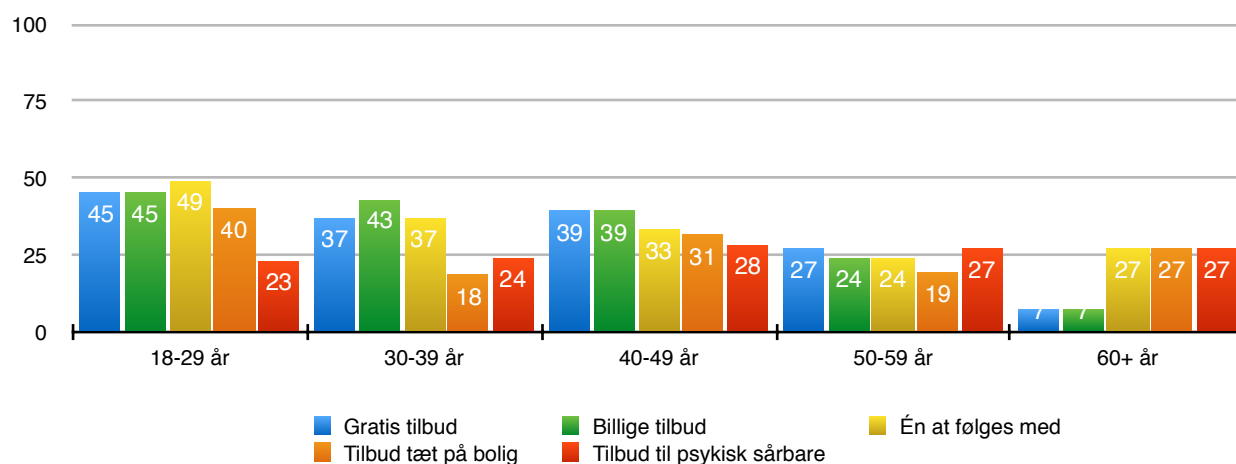
Projekt "Bevægelse, krop og sind" har netop sat ind på disse 3 punkter, hvilket måske kan forklare, at 38 % blandt de aktive er begyndt at dyrke sport/ motion efter projektopstart.

Figur 6.6: Forhold der fremmer deltagelse i sport/motion, kønsfordeling (pct.)



De fem hyppigst valgte svar er næsten kønsmæssigt ens, men som det fremgår i Figur 6.6 er der væsentlig forskel på svarprocenterne blandt mænd og kvinder. En markant større andel kvinder end mænd angiver, at de har behov for billige idrætstilbud (44 %), kortere afstand til de forskellige tilbud og særlige tilbud, der tager hensyn til dem som psykisk sårbare (hhv. 32 %)

Figur 6.7: Behov der kan fremme deltagelse i sport/motion, aldersfordelt (pct.)



Det bemærkes, at der med stigende alder er en mindre andel af deltagerne, der giver udtryk for, at de har behov for gratis og billige tilbud, og én de kan følges med til træning. Samtidig er der med stigende alder ønske om idrætstilbud, hvor der tages særligt hensyn til psykisk sårbarhed.

Sammenligning med andre undersøgelser

I "Socialt udsatte borgeres sundhed" pointeres det, at "tilgængelighed" har væsentlig betydning for, hvorvidt det er muligt for særlige grupper at leve sundt.²⁵ Tilgængelighed vedrører både praktiske og tidsmæssige forhold, økonomi og mental indstilling. Der er stor overensstemmelse mellem de punkter, som deltagerne i den aktuelle undersøgelse angiver at have behov for i relation til at dyrke regelmæssig sport/motion og de fremhævede tilgængelighedsforhold i rapporten om socialt udsattes sundhed.

Sammenholdes svarene fra de 18-30 årige i den aktuelle undersøgelse og de unge voksne med sindslidelser, er det samme behov, som de angiver at have. En lidt større andel af unge voksne har svaret, at prisen har betydning (50 %), mens der er lidt større forskel mellem de to gruppers behov for hjælp til transport, idet 26 % fra BKS svarer således mod 15 % i PUVS. I forbindelse med KRAM-undersøgelsen blev de stillesiddende deltagere bedt om at svare på, hvordan kommunen kunne hjælpe dem til at blive mere fysisk aktive. 40 % ønsker der skulle være tilbud, hvor der tages særlige hensyn til dem, og 22 % vil gerne have økonomisk støtte til eksisterende foreningstilbud²⁶. Der er således stor overensstemmelse mellem gruppen af psykisk sårbare og den øvrige baggrundsbefolkning, hvad angår behov for at komme i gang med at dyrke sport/motion.

²⁵ Thorsager et al.: Socialt udsatte borgeres sundhed 2007 – barrierer, motivation og muligheder, s. 8

²⁶ I denne sammenhæng handler "særlige hensyn" om kondition og helbredsproblemer.

Helbredstilstand og fysisk form

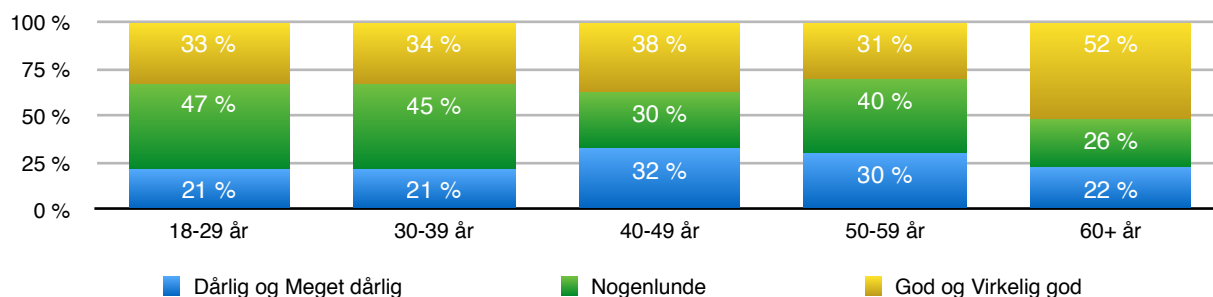
I spørgsmål 15: "Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand?" blev deltagerne bedt om at vurdere deres egen helbredstilstand.

Tabel 7.1: Selvvurderet helbred (pct.)

N			Meget dårlig	Dårlig	Nogenlunde	God	Virkelig god
256	Total		6	19	40	31	5
250	Køn	Mænd	6	18	39	31	6
		Kvinder	5	19	42	31	3
238	Alder	18-29	2	19	47	31	2
		30-39	8	13	44	31	3
		40-49	4	28	30	36	2
		50-59	13	17	40	25	6
		60+	0	22	26	35	17

97 % af deltagere svarede på dette spørgsmål. Det fremgår, at størstedelen af dem føler, at de har et nogenlunde helbred (40 %), mens en fjerdedel svarer, at deres helbred er dårligt eller meget dårligt helbred (hhv. 19 % og 6 %). Det er altså kun ca. 1/3 af deltagerne (36 %), som har en umiddelbar positiv oplevelse af deres egen helbredstilstand som god eller virkelig god. Andelen af mænd og kvinder, der vurderer deres helbred som værende "godt" og "virkelig godt", "nogenlunde" eller "dårligt" eller "meget dårligt", er rimelig ens, dog bemærkes det, at andelen af mænd, der vurderer deres helbred som virkelig godt, er dobbelt så stor som blandt kvinder (hhv. 6 % og 3 %). Tallene er dog stadigvæk meget lave.

Figur 7.1: Selvvurderet helbred, aldersfordelt (pct.)



Fordelingen blandt alderskategorierne i forhold til hvorvidt de har en positiv eller negativ vurdering af eget helbred, viser sig at være relativt ensartet. Det ses dog, at der blandt de 60+

årige, er en markant større andel, der angiver, at deres helbred er godt eller virkelig godt, sammenlignet med de andre alderskategorier.

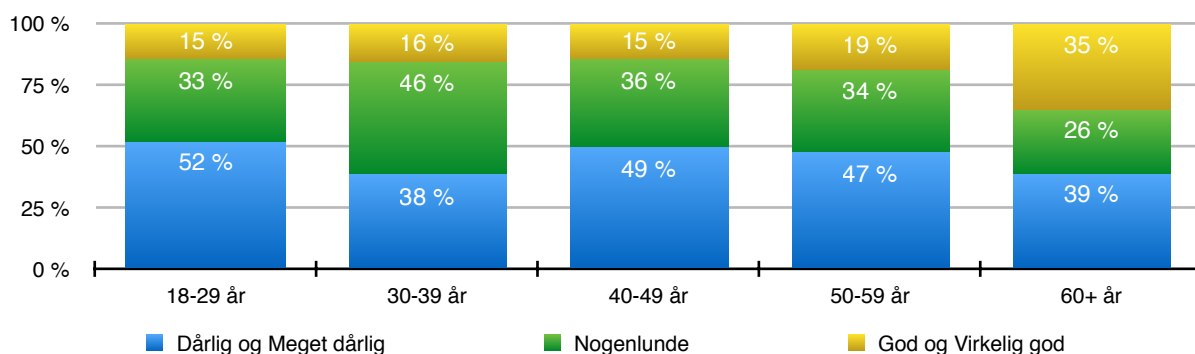
Tabel 7.2: Selvvurderet fysisk form (kondition) (pct.)

N			Meget dårlig	Dårlig	Nogenlunde	God	Virkelig god
258	Alle		14	31	38	14	3
252	Køn	Mænd	14	28	38	16	3
		Kvinder	13	33	38	13	2
239	Alder	18-29	18	34	33	15	0
		30-39	8	30	46	13	3
		40-49	9	40	36	15	0
		50-59	28	19	34	15	4
		60+	9	30	26	22	13

I spørgeskemaet blev alle deltagere også bedt om at angive, hvordan de vurderer deres fysiske form i betydningen "kondition": " Spørgsmål 16: Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske form (kondition)?"

Af besvarelsene fremgår det, at 45 % af deltagerne angiver, at konditionen er dårlig eller meget dårlig, mod kun 17 %, der svarer, at de mener, at de er i "god" eller "meget god" (14 og 3 %) fysisk form. Som det også gjorde sig gældende for deltagernes egen helbredsbedømmelse, er der i denne sammenhæng ingen særlig forskel på, hvordan mænd og kvinder svarer, mens der i nogen grad er forskel mellem alderskategorierne. 0 % føler sig i virkelig god form blandt de unge.

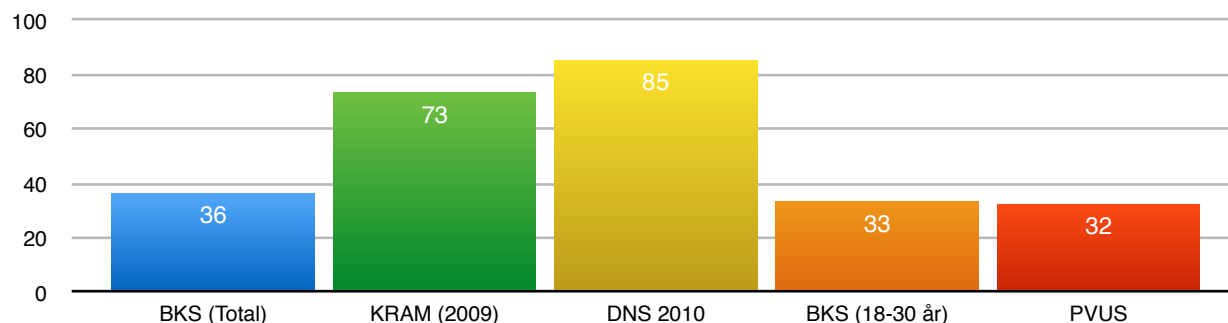
Figur 7.2: Selvvurderet kondition, aldersfordelt (pct.)



Blandt deltagerne over 60 år er andelen, der vurderer deres kondition positivt, dvs. god eller virkelig god, bemærkelsesværdigt større end blandt de andre alderskategorier. 35 % af 60+ årige har en positiv vurdering af egen fysiske form, mens andelen med en positiv selvvurdering blandt de andre alderskategorier ikke overstiger 20 %.

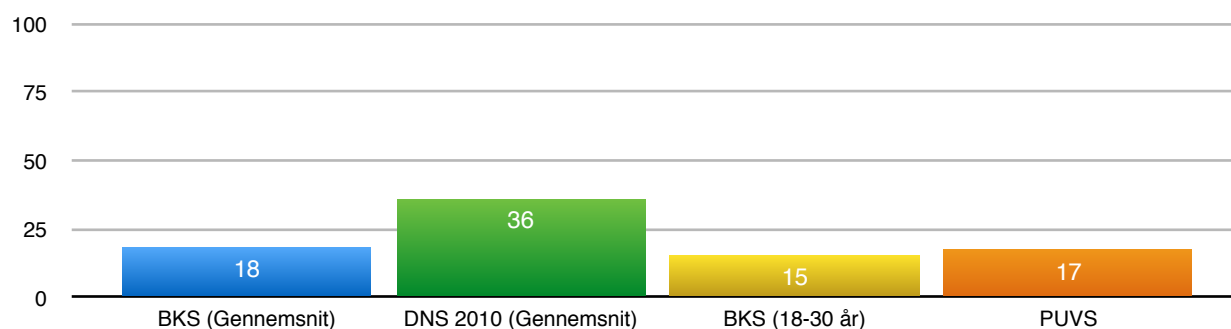
Sammenligning med andre undersøgelser

Figur 7.3: Andelen med positiv selv vurderet helbred²⁷ (pct.)



I flere undersøgelser med interesse for livsvilkår og hverdagsaktiviteter blandt danskerne indgår også tilkendegivelser af en selv vurderet helbredstilstand. Sammenlignes svarene fra den aktuelle undersøgelse med svarene fra de landsdækkende undersøgelser (se Figur 7.3) ses det tydeligt, at der er markante forskelle i andelen af deltagere, der vurderer deres helbredstilstand positivt. 73 % af deltagere fra KRAM-undersøgelsen vurderede eget helbred som "godt", "vældig godt" eller "fremragende" og i Den nationale sundhedsundersøgelse "Hvordan har du det?", ses en lignende stor andel der har en positiv selv vurdering af helbredet (85 %). Der er i begge undersøgelser mere end dobbelt så stor en andel af deltagerne, der oplever deres helbred som værende godt, sammenlignet med deltagerne i den aktuelle undersøgelse (36 %). Sammenlignes aldersgruppen 18-30 år fra projektet vedr. "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser" og BKS, ses ingen særlig forskel i andelen der vurderer eget helbred som "godt" eller "virkelig godt" (hhv. 32 % og 36 %).

Figur 7.4: Andelen med "God" og "Virkelig god" fysiske form²⁸ (pct.)



I SUSY-undersøgelsen fra 2010 er svarene vedr. selv vurderet kondition opgjort i forhold til køn. Estimeres gennemsnittet af svarene fra mænd og kvinder, viser det, at 36 % har vurderet deres kondition som god eller virkelig god, hvorimod gennemsnittet af mændenes og kvindernes svar

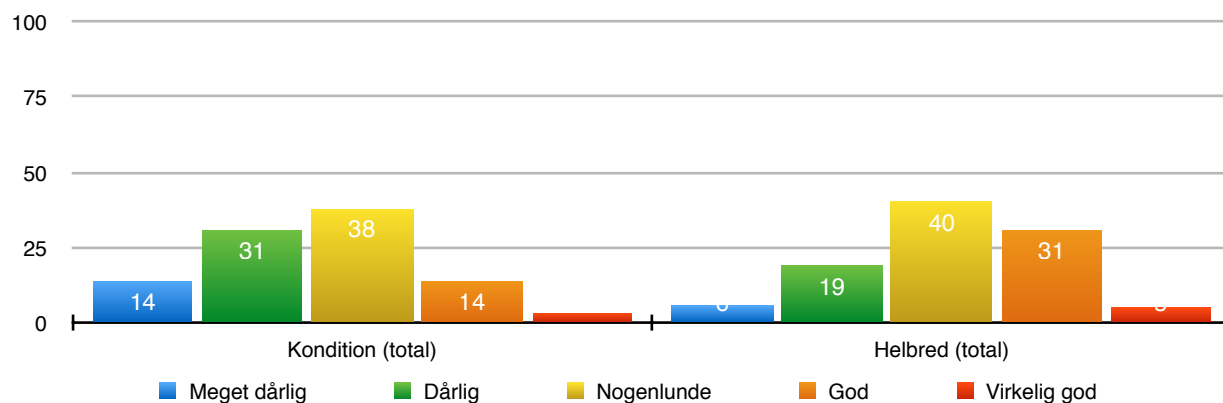
²⁷ Positiv vurdering dækker over forskellige svarkategorier: BKS og KRAM (God, Virkelig god) og DNS (Fremragende, Vældig god og God)

²⁸ KRAM undersøgelsen angiver andelen der har svaret "fremragende", "Vældig godt" og "godt"

i den aktuelle undersøgelse viser, at kun 18 % har givet samme positive vurdering. Sammenlignes svarprocenterne fra de 18-30 årige, fremgår det, at den aktuelle deltagergruppes selvvaluerede kondition ikke adskiller sig nævneværdigt fra, hvordan deltagerne i PUVS svarede (Hhv. 15 % og 17 %)

Opsamling på helbred og fysisk form

Figur 7.5: Selvvurderet helbred og kondition (pct.)



Selvvurderet "god" eller "virkelig god" fysisk form / kondition eller helbred ligger i den aktuelle undersøgelse BKS (henholdsvis 17 % og 36 %) på kun halvdelen sammenlignet med den landsdækkende undersøgelse i DNS (36 % og 73 %) og KRAM undersøgelserne (85 % for positiv helbredsbedømmelse).

Medlemskab og frivilligt arbejde i idrætsforening

Medlemskab af ordinær idrætsforening

Tabel 8.1: Medlemskab i idrætsforening (pct.)

N			Ja	Nej
257	Total		11	89
251	Køn	Mænd	10	90
		Kvinder	11	89
239	Alder	18-29	11	89
		30-39	17	83
		40-49	9	92
		50-59	2	98
		60+	17	83

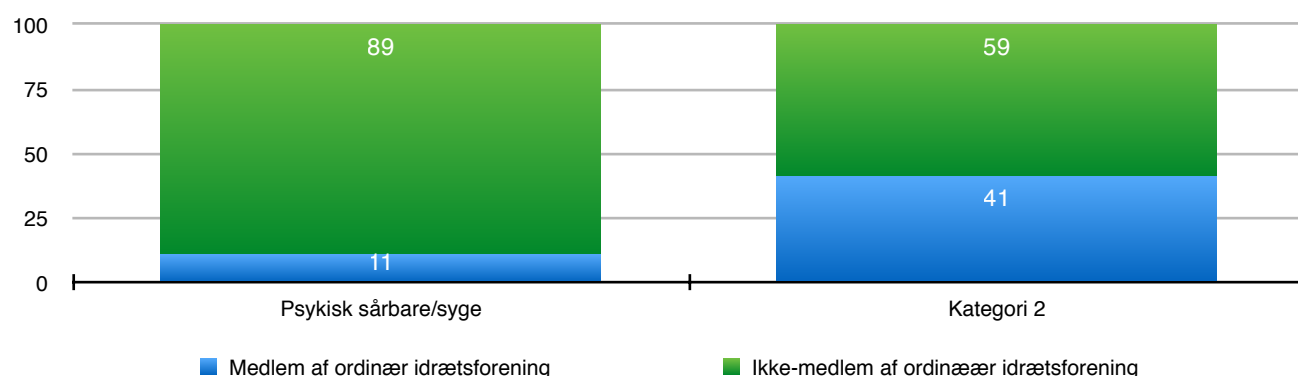
I spørgsmål 19+20+21+22 bliver deltagerne spurgt om deres forhold til og medlemskab af ordinære idrætsforeninger: Spørgsmål 19 "Er du medlem af en idrætsforening? (gælder ikke If Sorø, If Frisk, Trelleborg If eller anden idrætsforening for sindslidende)". 11 % svarer, at de er medlem af en idrætsforening. I spørgsmål 11 blev deltagerne spurgt: "I hvilken sammenhæng dyrker du sport/motion?" (tabel 5.1). Her svarede 9,6 %, at de var medlem af en idrætsforening og i samme spørgsmål (11) var der også mulighed for at svare om, man dyrker idræt i fitnesscentre, på egen hånd etc.²⁹ Måske kan en forklaring på forskellen mellem de 9,6 % og 11 % forklare ved dette, nemlig at dyrke idræt i fitnesscenter kræver medlemskab, som i spørgsmål 19 for enkelte deltagers vedkommende forveksles med foreningsmedlemskab. Under alle omstændigheder er tallet lavt, hvad enten det er 9,6 % eller 11 %. Sammenlignet med landsgennemsnittet er tallet 41 % af den danske befolkning, som er medlem af en idrætsforening, hvilket til gengæld på verdensplan ligger i top – se figur 8.1.³⁰ Aldersfordeling er nogenlunde jævn – dog kan det ses at der er flest i aldersgruppen 30-39 år, der medlemmer. Lavest medlemskab findes i gruppen 50-59 år, hvilket er forventeligt og svarer til samme tendens til fald på landsplan.³¹

²⁹ Se kapitel 5 tabel 5.1

³⁰ Laub 2013 tabel 22 s. 81

³¹ Laub 2013 tabel 22 s. 81

Figur 8.1 Medlemskab af ordinær idrætsforening i undersøgelsesgruppen og på landsplan (pct.)



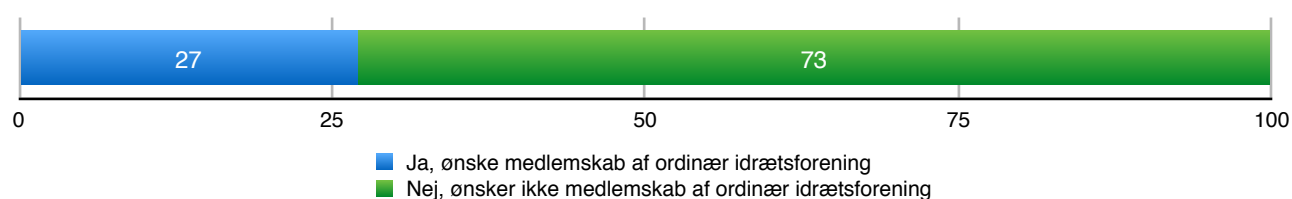
Deltagerne, som svarede nej i spørgsmål 19, blev i spørgsmål 20 om: "Hvis nej, kunne du tænke dig at være medlem af en ordinær idrætsforening?". Spørgsmålet er relevant for denne gruppe af deltagere med henblik på inklusion og medborgerskab og om perspektivet for rehabilitering. Er det en forventning og mål, at borgere med psykisk sårbarhed skal melde sig ind i en idrætsforening? Og i fald hvilke muligheder og barrierer findes der, hvilket er spørgsmål, der behandles i spørgsmål 21+22?

Tabel 8.2: Ikke-foreningsmedlemmers ønske om medlemskab med aldersfordeling (pct.)

N			Ja	Nej
218	Total		27	73
214	Køn	Mænd	26	74
		Kvinder	27	73
204	Alder	18-29	31	69
		30-39	28	72
		40-49	17	83
		50-59	28	72
		60+	15	85

I den gruppe af deltagere, som ikke er medlem af en idrætsforening, ønsker kun 27% at blive medlem af en idrætsforening. Hele 73% svarer, at de ikke ønsker medlemskab, hvilket må betragtes som et højt tal. Ønsket er højest i de yngre grupper og er faldende med alderen – dog er aldersgrupperne 40-49 og 50-59 vendt om. Størst interesse ses i aldersgruppen 18-29 år.

Figur 8.2 Ikke-foreningsmedlemmers ønske om medlemskab (pct.)



Der er i disse grupper medlemskab og ønske om medlemskab ikke væsentlige forskelle i fordelingen mellem mænd og kvinder.

Samtlige deltagere i undersøgelsen blev bedt om at tage stilling til, hvad de oplever som barrierer i forhold til medlemskab af ordinære idrætsforeninger. Formål med spørgsmålet er at finde årsager til barrierer for mennesker med psykisk sårbarhed for medlemskab af ordinær idrætsforening med henblik på at nedbryde og overkomme barrierer og gøre det lettere at søge medlemskab af ordinær idrætsforening. Spørgsmålet er åbent og kunne besvares i åbne kategorier, således at deltagerne fik mulighed for at beskrive forhindringer og barrierer med egne ord og kategorier. Svarene er opdelt i temaer og kategorier i nedenstående boks. Spørgsmålet 21 lød: "Hvis nej, hvad afholder dig fra at være medlem af en ordinær idrætsforening? (Hvordan kan idrætsforeningen tage hensyn til dig / gøre det nemmere for dig?) Skriv kort."

Box 8.1 Deltagernes beskrivelse af barrierer for medlemskab af ordinær idrætsforening.

(48 svar) Praktiske forhold:

- Afstand,
- Mangler hjælp til transport,
- Mangler tid - prioriterer andet højere
- Passende tilbud (bodybuilding, udendørs, hold for kvinder/psykisk sårbare, aftentræning, ikke boldspil)
- Mangler information,
- Pris
- Taler /forstår ikke dansk
- Ønsker mere fleksibilitet

(14 svar) Fysiske forhold:

- Skader, sygdom (gigt, halvsiddet lammelse, ryglidelse, blind)
- Alder,
- Min fysiske form (kondition, klæde om med andre mennesker)
- Overvægt,

(39 svar) Sociale forhold:

- Er genert,
- Vil helst træne alene, Ikke for mange mennesker,
- Andres forventninger og krav, forpligtelsen
- Føler mig anderledes,
- Mangler støtte

(26 svar) Psykiske forhold:

- Psykisk sygdom,
- Ikke psykisk parat,
- Jeg har det skidt,
- Mangler gå-på-mod, motivation, overskud
- Nem løsning at blive hjemme,
- Angst

(72 svar) Ingen interesse:

- Har ikke behov/lyst, Har andet medlemskab, Ved ikke

Som tidligere beskrevet ovenfor viste kun 33,9 % manglende interesse for at dyrke sport / motion, så potentialet for at øge frekvensen af idrætsdeltagelse er tilstede. Desuden findes der måske et potentiale i gruppen af interesserede, hvis barrierer kan overskrides. Barriererne for at dyrke sport / motion i det hele taget, som er behandlet i spørgsmål 13, stemmer godt overens med de barrierer for medlemskab af ordinær idrætsforening, der beskrives i spørgsmål 21 som vist i box 8.1

ovenfor, som afholder deltagergruppen fra at deltage i sport / motion nemlig praktiske, økonomiske, sociale og psykiske forhold. De samme forhold og barrierer går igen i svarene for spørgsmål 13 og 21. Og måske endnu tydeligere i spørgsmål 21 nemlig, at det kræver et mentalt og psykisk overskud at tage initiativ til medlemskab af ordinær forening og deltage i det heraf krævede sociale og kulturelle liv i idrætsforeningen. Oplevelsen af sociale udfordringer er nævnt 39 gange, og det drejer sig fx om følelsen af at skulle leve op til krav og forventninger, at føle sig anderledes og mangle støtte og opbakning. De psykiske forhold som omtales i 26 besvarelser drejer sig om, at man oplever, at deltagelse er svært, når man har en psykisk sygdom, at angst gør det svært, og at deltagerne mangler overskud og motivation. Så når 72 deltagere svarer, at de ikke har behov for eller interesse i medlemskab af en idrætsforening, og 26 deltagere svarer manglende psykisk overskud og 39 svarer, at den sociale udfordring er for stor, vidner disse besvarelser om en stor kløft mellem det ordinære idrætsforeningsliv og det at leve med psykisk sårbarhed eller sindslidelse. Af praktiske begrundelser fylder økonomi og transport meget. Desuden spiller fysiske forhold også ind; såsom overvægt, dårlig fysisk form (kondition), konkrete skader og sygdom er nogle af de forhold, som er nævnt i de 14 besvarelser, der omhandler de fysiske forhold.

I det sidste spørgsmål nemlig spørgsmål 22 blev deltagerne spurgt. "Hvis ja, du kunne tænke dig at være medlem af en ordinær idrætsforening, hvad afholder dig fra at være medlem.?"

Box 8.2 Deltagernes beskrivelse af, hvad der skal til for at melde sig ind i en ordinær idrætsforening, hvis man har lyst til at blive medlem.

(36 svar) Praktiske forhold:

- Mangler tilbud ("Old boys gymnastik", Lokkende sportsgrene, uden konkurrenceelementet)
- Mangler en badmintonketcher, så er jeg taget afsted,
- Mangler information
- Hjælp til transport
- Pris
- Tid (har arbejde, hund)
- Ønsker løn

(12 svar) Fysiske forhold:

- Skader,
- Fysiske smerter,
- Har været syg/Indlagt
- Min fysiske form, overvægt
- Er træt

(15 svar) Sociale forhold:

- Andre mennesker,
- Vil ikke alene, Mangler nogen at følges med
- Kender ingen andre,
- Vil gerne på hold,
- Forpligtelsen

(27 svar) Psykiske forhold:

- Angst,
- Dovenskab, Få det gjort,
- Mangler overskud
- Føler mig anderledes,
- Er nervøs, svært at starte et nyt sted
- Dårlige oplevelser fra ungdommen,

(2 svar) Ved ikke

Spørgsmålene 21 og 22 hænger nøje sammen. Spørgsmål 21 fokuserer på, hvad der afholder den enkelte fra at være medlem, og som gør, at den enkelte ikke ønsker medlemsskab, mens spørgsmål 22 fokuserer på, hvis man gerne vil være medlem, hvad der skal til for, at den enkelte søger medlemskab af en ordinær idrætsforening. Det bemærkelsesværdige er, at kun 27 % af gruppen, som ikke er medlem af en idrætsforening, ønsker eller har en vision om at blive medlem, når man af besvarelsene kan se, at langt de fleste ønsker at være fysisk aktive og dyrke sport /

motion. Det, der skal til for at søge medlemsskab for gruppen på 27 %, ligner også det, som afholder eller er barrierer for idrætsdeltagelse i spørgsmål 13 ovenfor:

1. Praktiske forhold (36) – økonomi, udstyr, transport, manglende tilbud, manglende fleksibilitet, for konkurrenceprægede tilbud
2. Fysiske forhold (12) – skader, overvægt, kondition, smerter, træthed
3. Sociale forhold (15) – svært ved at være sammen med andre, mangler én at følges med og støtte sig til, at være forpligtet i foreningen af tidspunkter, hold etc.
4. Psykiske forhold (27) – angst, træthed, mangel på energi og overskud, føler mig anderledes, dårlige tidligere oplevelser

Svarene i spørgsmål 19-22 er centrale i diskussionen om metode og intervention i forhold til recoveryorienteret rehabilitering. Perspektiver for metodevalg er borgerens medbestemmelse, inklusion, medinddragelse og recovery.³² Ofte ligger der en implicit forståelse for målet med recovery nemlig inklusion i det ordinære idrætsliv som underforstået, og at beskyttede idrætsstilbud for psykisk sårbare og sindslidende er ekskluderende og stigmatiserende på længere sigt. I Frederikssunds Kommune og i rapporten om "Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser" fra 2013 opereres der med en 4-trinsmodel for fysisk aktivitet for sindslidende gående fra 1. Støtte til at lave fysisk aktivitet støttet af offentlige tilbud, 2. Måltrettet idrætsstilbud, 3. Måltrettet idrætsstilbud i ordinært regi til 4. Deltagelse på lige fod i ordinære idrætsstilbud.³³ Svarene i spørgsmål 19-22 i aktuelle undersøgelse viser, at man ikke ureflekteret og uproblematisk kan anvende (applicere) 4-trinsmodellen. Så spørgsmålet er, hvordan idræt / sport / motion set i relation til medlemskab af idrætsforening som metode i arbejdet for en recoveryorienteret rehabilitering skal gribes an. Så hvad er målet for Idrætsforeninger for Sindslidende? Er det, at de skal danne overgang til noget ordinært, fordi det er "rigtigere"? Er målet det ordinære foreningsliv og i fald, skal den "psykisk sårbare" tilpasse sig foreningens habitus og omgangsform eller skal foreningen tilpasse sig den psykisk sårbare – og er det rigtigere? Spørgsmålene er principielle, men også meget svære at svare entydigt på. Virkeligheden vil nok i mange tilfælde være situativt og kontekstuel betinget, og således afhænge af noget pragmatisk, som ligger langt fra et overordnet princip. Svar og løsning findes måske kun i den professionelle tilpassede tilgang og refleksion. Se afsnit nedenfor om forskning og idræt.

Frivilligt arbejde

Forskning og viden viser, at socialt arbejde, inklusion, medborgerskab og det at være agent i eget aktive liv er vigtige ingredienser i det personlige recoveryforløb.³⁴ Her kan foreningen og idrætten spille en positiv afgørende vigtig rolle.³⁵ Foreningsarbejde og det sociale netværk og samvær indeholder en såkaldt "social kapital", som iboende værdier og karakteristika ved idrætsaktiviteten og kulturlivet i og omkring foreningen.³⁶ Social kapital indeholder både noget relationelt og det

³² Psykiatrirapport, SDI rapport, Sociale indsatser der virker, Idrætsdeltagelse blandt unge voksne,

³³ Lüders og Jespersen 2013

³⁴ Mennesker med psykiske vanskeligheder. Sociale indsatser der virker. Socialstyrelsen 2013

³⁵ Op cit.

³⁶ Ibsen et al. 2001

netværk, der opstår i foreningen (bonding – knytte bånd og indgå i netværk), og som foreningens sociale og kulturelle kontekst til det omgivende samfund (bridging – som bro ud i samfund og lokalsamfund). Isolation og ensomhed er ofte epifænomener til psykisk sygdom eller sårbarhed, hvilket kun forværrer forløb og symptomer. Ensomhed som "livsstil" er lige så farligt som rygning.³⁷ Her kan idræt, foreningsliv og social kapital være vigtige komponenter i at bryde forløbets onde og selvforstærkende cirkel. I spørgsmål 18 blev deltagerne spurgt: "Kunne du tænke dig at arbejde frivilligt i en idrætsforening?" 258 af deltagerne har svaret på spørgsmålet. Der kunne kun sættes et kryds i svarmuligheder. Tabel 8.3 nedenfor viser, at kun 5 % deltager i frivilligt arbejde. Til sammenligning laver 14 % af baggrundsbefolkningen frivilligt arbejde – se nedenfor.³⁸ 14 % svarer, at de godt kunne tænke sig at deltage i frivilligt arbejde. Det er bemærkelsesværdigt mange 60 %, som ikke ønsker at deltage i frivilligt arbejde i idrætsforeningen, og 14 % svarer måske senere. Der er således kun 5 %, der laver frivilligt arbejde og 14 %, der godt kunne tænke sig det, dvs. at de sidste 81 % enten ikke vil, ikke ved eller måske vil. Der er ingen statistisk forskel mellem mænd og kvinder, mens aldersfordelingen viser, at der med stigende alder er faldende interesse for at arbejde frivilligt i en idrætsforening. Interessen for at deltage i frivilligt arbejde er størst blandt de yngre deltagere. Det skal dog bemærkes (kraftigt), at der er ingen aktive deltagere i frivilligt arbejde lige nu i aldersgruppen 18-30 år, men det er her interessen er størst (14 % + 28 %).

Tabel 8.3 Andel der kunne tænke sig at arbejde frivilligt idrætsforeningsarbejde (pct.)

N			Ja	Nej	Måske senere	Arbejder frivilligt	Ved ikke
258	Total		14	60	14	5	7
252	Køn	Mænd	17	58	12	6	8
		Kvinder	11	60	17	5	7
240	Alder	18-29 år	15	52	30	0	3
		30-39 år	15	50	8	12	15
		40-49 år	11	66	9	9	6
		50-59 år	15	63	15	2	6
		60+ år	0	75	13	4	8
	Alders-gruppe	18-30 år	14	52	28	0	6
		30+ år	12	61	11	7	9

I gruppen af de 14 %, som svarer ja til at have lyst til frivilligt arbejde, havde deltagerne mulighed for at skrive, hvilket frivilligt arbejde, som de forestillede sig, som fremgår af boxen nedenfor. Ud fra besvarelserne, som kan ses i boxen, svarer 14 %, at de gerne vil deltage i frivilligt arbejde, hvilket viser, at der måske er et potentiale for frivilligt arbejde, som indeholder muligheder for inklusion, netværk, kompetenceudvikling, empowerment, self efficacy etc.

³⁷ Holt-Lunstad et al. 2010

³⁸ Pilgaard 2011 in Laub 2012 s. 159

Box 8.3 Ønske og tanke om, hvilke frivillige aktiviteter man kunne forestille sig at lave i idrætsforeningen

Hvis ja, i så fald hvad:

Bestyrelsesmedlem (Trelleborg IF bestyrelsen), Webmaster, Være mentor/vejleder, hjælpe andre til at deltage, arrangere ture

Hjælpe til ved arrangementer:

- Fodboldskole (DBU)
- "Lørdag i hallen"

Være hjælpetræner/assistent:

- RHIF / Ringsted Handicap Idrætsforening
- Badminton
- Fodbold

Være holdleder/træner

- Fodbold, fodbold for små børn,
- Gymnastik, Springgymnastik, børnegymnastik
- Zumba/løb/aerobic/spinning

Hvad som helst, bare jeg kan gøre mit til at hjælpe

De frivillige arbejdsopgaver som deltagerne nævner, kan kategoriseres i fire forskellige opgavetyper:

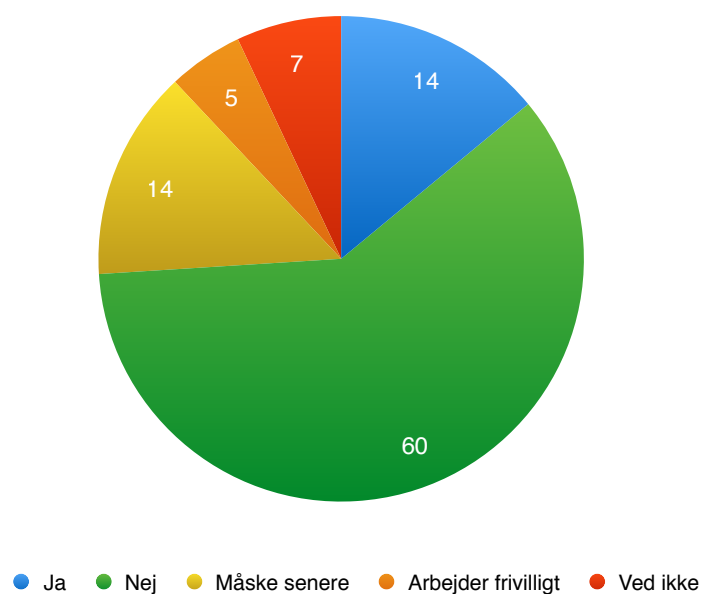
1. Det frivillige arbejde, der skal laves i forbindelse med lejlighedsvisse arrangementer.
2. Den type arbejde, hvor man ikke selv har det fulde ansvar fx hjælpetræner/assistent.
3. Arbejde, som betyder, at man har ansvar for opgaverne og for andre fx træner, holdleder eller mentor.
4. Den sidste kategori, som viser sig i eksemplerne er den type frivilligt arbejde, hvor det ikke handler om selve arbejdsopgaverne, men i højere grad handler om, at deltagerne gerne vil gøre noget for andre, for lokalsamfundet eller bare støtte foreningslivet.

Maja Pilgaard skriver i rapporten "Fremtidens frivillige foreningsliv i idrætten": *"Bekymringer lyder også i forhold til unges manglende engagement i frivilligt arbejde og den stigende gennemsnitsalder for ledere på centrale tillidsposter. Foreningslederne bliver ældre og ældre, og spørgsmålet er, om det er med fare for, at det frivillige arbejde uddør med den nuværende generation af frivillige?"*.³⁹ Sammenholdes hendes bekymring med svarene fra denne undersøgelse, viser det sig, at der måske er et potentiale blandt de unge i den aktuelle gruppe, idet der var markant flere fra de yngre deltagere, der kunne eller måske kunne have interesse i frivilligt arbejde sammenlignet med de ældre deltagere.

Det må konkluderes, at gruppen som helhed ikke giver indtryk af at have den store lyst eller parathed til at træde ind i foreningslivets frivillige arbejde, men at der måske er et potentiale for dette især i ungegruppen.

³⁹Pilgaard 2011 in Laub 2012

Figur 8.3 Fordeling på lyst til deltagelse i frivilligt arbejde (pct.)



Sammenligning med andre undersøgelser

Ifølge Pilgaard deltager omkring 14 % af den voksne befolkning i forskellige former for frivilligt arbejde i foreningsregi, som er næsten 3 gange højere end i aktuelle deltagergruppe (5 %).⁴⁰ I Projekt "Idrætsdeltagelse blandt Unge Voksne med sindslidelser" (PUVS) fra 2013 deltager kun 2 % i frivilligt arbejde.

⁴⁰ Pilgaard 2011 in Laub 2012 s. 159

Idrætsforening for sindslidende

Tabel 8.4 Er du medlem af en Idrætsforening for Sindslidende i pct.? ⁴¹

N			Ja	Nej
123	Total		23	77
120	Køn	Mænd	31	69
		Kvinder	18	82
110	Alder	18-29	12	88
		30-39	29	71
		40-49	32	68
		50-59	31	69
		60+	0	100

Tabel 8.5 Hvis nej, kunne du tænke dig at være medlem af en IFS i pct.? ⁴²

N			Ja	Nej	Ved ikke
90	Total		26	39	36
87	Køn	Mænd	26	39	36
		Kvinder	27	38	36
82	Alder	18-29	29	32	39
		30-39	30	35	35
		40-49	25	42	33
		50-59	11	44	44
		60+	20	50	30

Deltagerne i undersøgelsen bliver spurgt dels om de er medlem af en Idrætsforening for Sindslidende (IFS) og dels om de kunne tænke sig medlemskab, hvis ikke de allerede er medlem af en IFS forening. Spørgsmålet er kun besvaret af gruppen af aktive og ligger derfor på 23 %. Ud af den samlede gruppe på 264 besvarelser svarer tallet til 8 %. Der er en forskel på fordelingen af mænd (31 % er medlem) og kvinder (18 %). I tabel 5.1 kunne det ses, at kvinder sammenlignet med mænd i langt højere grad selv organiserer egen idræt (eksempelvis: fitness/sømmehal 21 % mænd og 49 % kvinder), som betyder at færre kvinder og flere mænd er medlem af idrætsforening for sindslidende. Der ses ingen væsentlige forskelle mellem aldersgrupperne selvom kun 11 % blandt de 50-59 årige har et medlemskab. Blandt de aktive spørges der om, de kunne tænke sig at blive

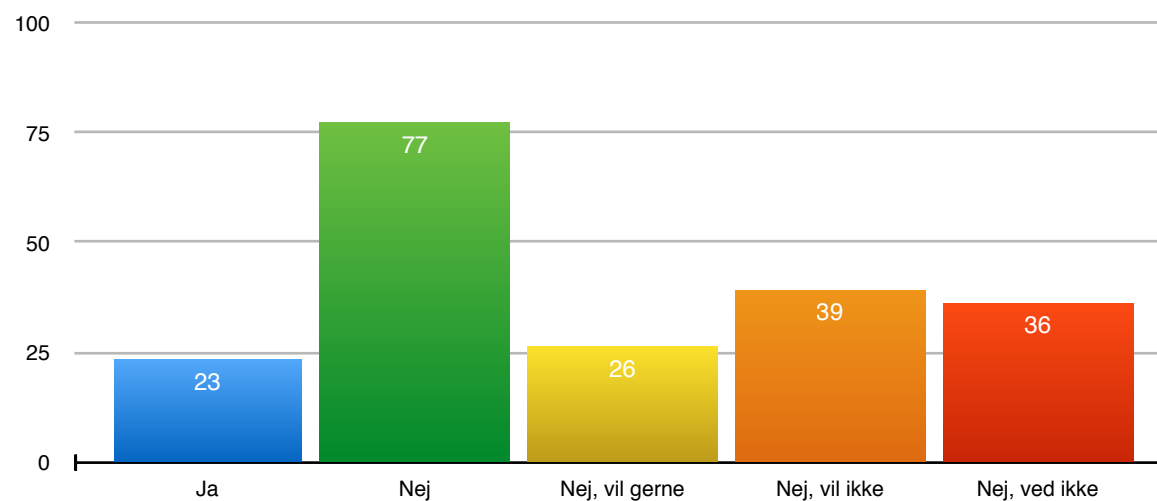
⁴¹ Kun respondenter der har svaret "Ja" eller "Ja, men ikke for tiden" til spm. 3 er inkluderet.

⁴² Kun respondenter der har svaret "Nej" til spm. 7 og "Ja" eller "Ja, men ikke for tiden" i spm. 3 er inkluderet.

medlem af en IfS forening, hvis de ikke er medlem. Her svarer kun 26 %, at de godt kunne tænke sig et medlemskab af IfS. 39 % svarer nej og 36 % svarer ved ikke”.⁴³ Svarene kan ses i figur 8.4.

Figur 8.4 Medlemskab af idrætsforening for sindslidende (pct.).

Kun 26 % af de 77 % ikke-medlemmer af Idrætsforening for Sindslidende ønsker medlemskab af en Idrætsforening for Sindslidende



⁴³ Desværre udelukkede undersøgelsen at spørge gruppen af ikke-aktive, om de kunne tænke sig at blive medlem af en IfS forening.

Forskning og videnskab

Man ved, at kvinder og mænd med alvorlige psykiske lidelser dør ca. 20 år før middellevetid. Årsagerne til dette ubehagelige faktum er mange og afspejler en komplekst sammenhæng mellem den psykiske lidelse i sig selv, livsstil, bivirkninger fra medicin, ensomhed, høj selvmordsrate og et generelt underskud på livskvalitet og mental sundhed. Når man i det daglige taler om sundhed og livsstil, er det ofte med et objektiverende udgangspunkt: "Hvis du lever et kropsligt sundere liv, lever du et længere og bedre liv." Dette kan der nok ikke stilles spørgsmålstegn ved. Men kroppens subjektive grundlag i den fysiske aktivitet overses, og bør spille en langt større og mere central rolle i udviklingen af metoder inden for det psykiatriske område i en recoveryorienteret rehabiliteringsproces (fremover betyder det psykiatriske område både regionale og kommunale psykiatriske tilbud).⁴⁴

Det overordnede mål med at dyrke idræt som borger med psykiske store udfordringer og lidelser har derfor ikke kun et sigte på at forbedre fysiologiske objektive forhold, men har i ligeså høj grad et socialt og psykologisk aspekt.⁴⁵

Når man snakker fysiologisk effekt af idræt og fysisk aktivitet er der intet, der tyder på, at virkningerne og effekterne af fysisk aktivitet er anderledes for gruppen af mennesker med psykiske lidelser sammenlignet med baggrundsbefolkningen. Ej heller er der noget, der viser, at virkningerne og effekterne af fysisk aktivitet og idræt har et negativt udkomme.⁴⁶ Til gengæld viser undersøgelser, at det er sværere for mennesker med psykiske lidelser at ændre livsstil. Man ved i forvejen, hvor svært det er for "normal" befolkningen at ændre livsstil, og det gør det ikke nemmere for mennesker med psykiske lidelser at ændre livsstil. Lidelsen (den psykiske) i det daglige er en stor udfordring at leve med, og overskud til at ændre livsstil kan forekomme uoverskueligt og svært at etablere – det er her den professionelle indsats skal slå til. Netop derfor er det vigtigt at udvikle nye metoder, nye veje og nye erfaringer med idræt og fysisk aktivitet som led i støtte og behandling af mennesker med psykiske udfordringer.

Man kan inddele årsagerne til og virkningerne af, hvorfor idræt og fysisk aktivitet har sin vigtighed for mennesker med psykiske lidelser i fysiske, sociale og psykologiske faktorer.

Den fysiske dimension

Det er veldokumenteret og efterhånden velkendt, at mennesker med psykiske lidelser lever med nedsat livskvalitet grundet fysiologiske faktorer såsom livsstilssygdomme, oversygelighed, og overdødelighed. Nyere forskning viser, at mennesker med en psykiatrisk lidelse dør før tid.⁴⁷

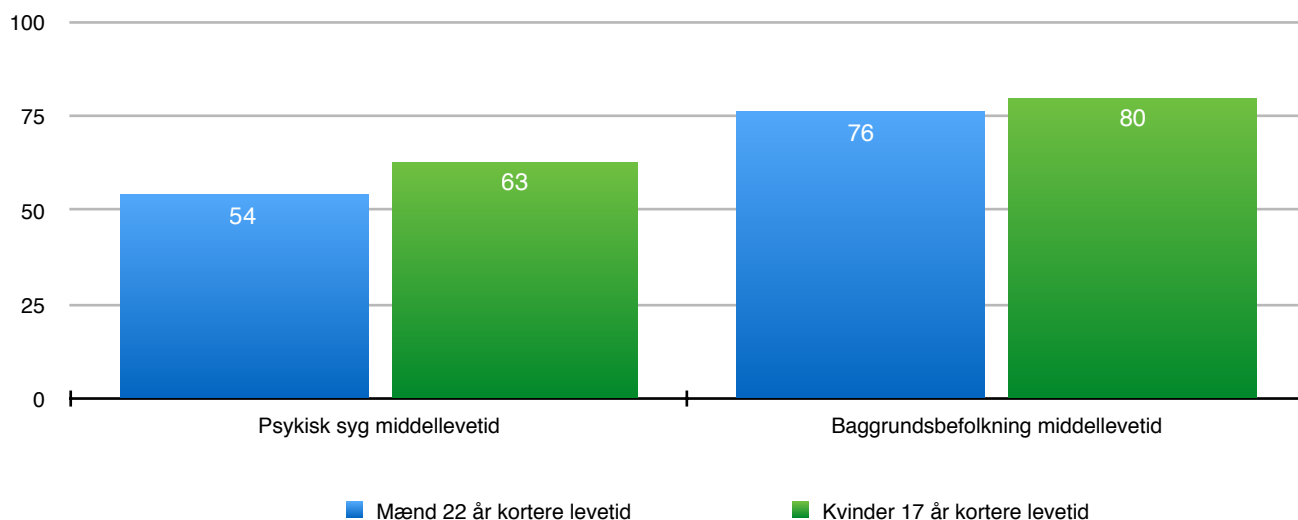
⁴⁴ Totton 2003, Jørgensen 2012 Parnas 2009, Zahavi og Parnas 2009, Køppe 2004, Toft 2011

⁴⁵ op cit. Martinsen 2011, Daley 2002

⁴⁶ Nordentoft et al. 2012, Faulkner 2005

⁴⁷ Nordentoft 2012, Larsen 2012, Laursen 2010

Figur 9.1 Overdødelighed i leveår for mennesker med psykiatrisk diagnose (pct.)



Kilde: Nordentoft et al. 2012⁴⁸

Diagram over overdødelighed er baseret på en større nordisk undersøgelse på over en million mennesker. Undersøgelsen er udgivet som rapport "Psyisk sygdom og ændringer i livsstil".⁴⁹ Undersøgelsen er enestående, idet adgangen til og eksistensen af nordiske registre muliggør en samlet registerbaseret forskning fra de nordiske lande (Finland, Sverige og Danmark). I undersøgelsen indgår alle patienter, som har været indlagt på en psykiatrisk afdeling dog demens undtaget. Undersøgelsen viser, at psykiatiske patienter i Finland, Sverige og Danmark gennemsnitligt lever kortere – 15-20 år end andre personer, og at mønstret for de 3 nordiske lande er meget lig hinanden set over en periode fra 1987 til 2006. Ser man alene på årene fra 2002-2006 forværres tallene. Tallene viser, at kvinder dør 17 år og mænd dør 22 år før tid. Hvad er årsagerne til denne overdødelighed? Der er ikke kun en årsag til dette, men flere:

1. Livsstilssygdomme (usund kost, alkohol, rygning og fysisk inaktivitet – KRAM-faktorer)
2. Bivirkninger fra medicin – især kredsløb, hjerte, diabetes og fedme
3. Underbehandling – sygdomme og symptomer tages ikke alvorligt
4. En mulig genetisk risikofaktor og sammenhæng mellem psykisk og somatisk sygdom
5. Selvmord⁵⁰
6. Ensomhed og isolation⁵¹

"Den nationale sundhedsprofil – Hvordan har du det?"⁵² er en stor landsdækkende undersøgelse af danskernes sundhed, livsstil og sygdomme. Antallet af besvarelser i undersøgelse var 159.490.

⁴⁸ Tallene er for 2002-2006 for Danmark for mennesker med psykiatrisk diagnose s. 30 in Nordentoft et al. 2012

⁴⁹ Nordentoft et al. 2012

⁵⁰ Punkterne 1-4 er taget fra Nordentoft et al. 2012, Laursen 2010 og Wahlbeck 2011

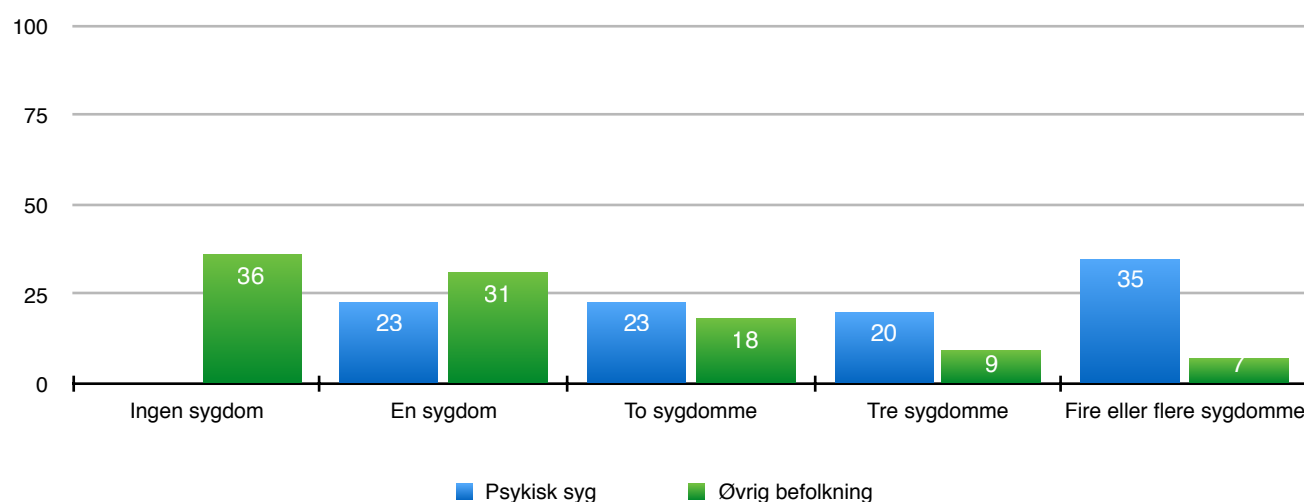
⁵¹ Holt-Lunstad et al. 2010

⁵² DNS 2010

Blandt dem svarede 4.958, at de havde en vedvarende psykisk lidelse svarende til 3.1 % af hele gruppen (159.490). Dette tal svarer nogenlunde til forekomsten af psykisk sygdom i Danmark.

Begge undersøgelser - "Psykisk sygdom og ændringer i livsstil"⁵³ og "Den nationale sundhedsprofil – Hvordan har du det?" – viser, at mennesker med psykisk sårbarhed og lidelse lever med oversygelighed – en oversygelighed som er tæt forbundet til et usundt levemønster. I region Midtjylland har man lavet en analyse af multisygdom blandt psykisk syge sammenlignet med den øvrige befolkning.⁵⁴ Desværre er der ikke lavet en tilsvarende for hele landet. De antages i det følgende, at der ikke er en større variation mellem Midtjylland og den øvrige befolkning. Sammenlignet med denne undersøgelses 3 kommuner – Ringsted, Slagelse og Sorø – må det antages af tallene for livsstilsproblemer fra Region Midtjylland ikke er større end for Regionsjælland. Multisygdom defineres som, at en person har 2 eller flere langvarige sygdomme på samme tid.

Figur 9.2 Multisygdom fordelt på psykisk syge og øvrig befolkning (pct.)



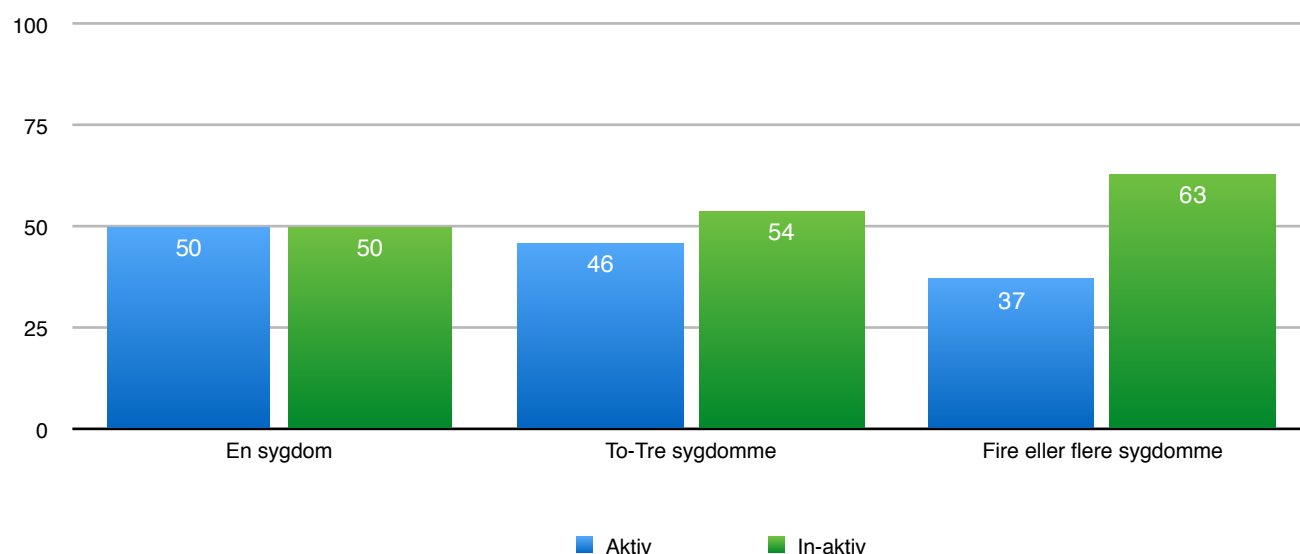
Diagrammet viser, at 91% af de psykisk syge lever med 1 eller flere fysiske sygdomme sammenlignet med den øvrige befolkning, som er 65 %. Den store forskel mellem de psykisk syge og den øvrige befolkning findes i gruppen 3 eller flere fysiske sygdomme. Her ses det, at 55 % af de psykisk lever med 3 eller flere fysiske sygdomme. Sammenlignet med den øvrige befolkning er det "kun" 16 %.

Hvordan ser det så ud for disse grupper med hensyn til fysisk aktivitet og lysten til fysisk aktivitet?

⁵³ Nordentoft et al. 2012

⁵⁴ F.B. Larsen et al. 2012

Figur 9.3 Multisygdom og fysisk aktivitet for psykisk syge (pct.)



Som det fremgår af diagrammet falder evnen eller lysten til at være fysisk aktiv med antal af sygdomme. Faktisk er kun ca. 1/3 del - 37 % - fysisk aktive ved fire eller flere sygdomme og 46 % med 2 eller 3 sygdomme. Tallet her viser, hvor svært det er at fastholde fysisk aktivitet med multisygdom - jo flere sygdomme des sværere, og som det fremgår i ovenstående diagram har 78 % af gruppen af psykisk syge 2 eller flere sygdomme og 55 % 3 eller flere sygdomme. De sygdomme, der hyppigst forekommer, er forbundet med livsstilsproblematikker: metabolisk syndrom, hjerte-kar sygdomme, kredsløbssygdomme, forhøjet blodtryk og diabetes.⁵⁵

Der er således gode grunde til at fastholde perspektivet på og udvikling af metoder til fysisk aktivitet for gruppen af psykisk sårbare og sindslidende. Den store udfordring her er livsstilsændringen og fastholdelse af den fysiske aktivitet.⁵⁶

Den sociale dimension

Som nævnt medfører psykiske lidelser ofte isolation og tilbagetrækning fra netværk, arbejde og aktivt fritidsliv. Ensomhed og isolation er ligeså livstruende livsstil som andre somatiske følgevirkninger livsstil (fedme og rygning).⁵⁷ Idræt i gruppe og foreningsliv resocialiserer og giver netværk. Det er gennem vores aktiviteter og handlinger i vores hverdagsliv og livsmønstre, at vi oplever mening og opretholder livskvalitet. Det er alment menneskeligt vigtigt at deltage i meningsfulde fællesskaber. Idræt indeholder mulighed for netværk, mestring og selvoplevelse. Idræt som socialitet er "naturlig" og har et kulturelt afsæt (i modsætning til professionelle aktiviteter og øvelser). I øvrigt tyder det på, at fysisk aktivitet i sociale sammenhænge i forbindelse med idrætsforeningsliv har større sundhedspotentiale end uden sociale sammenhænge.⁵⁸

⁵⁵ Nordentoft 2012, Region Midtjylland

⁵⁶ Faulkner 1999, 2005, 2006 og Nordentoft 2012

⁵⁷ Holt-Lunstad et al. 2010

⁵⁸ Kulturministeriets udvalg for Idrætsforskning. Fysisk aktivitet for sundheden. København 2010

Ildræt kan betragtes som både et abstrakt rum og som en konkret aktivitet. Såvel det abstrakte rum som den konkrete aktivitet kræver en refleksion over pædagogik og kompetence med henblik på at tilpasse idrætsaktiviteten til individ og gruppe. Men hvad tilbyder idrættens rum? Og hvad indeholder idræt som rum?

Først og fremmest er idræt, fysisk aktivitet og bevægelse forbundet til positive virkninger såvel fysisk, socialt som psykologisk (se ovenstående). Desuden er målet og formålet med idræt meningsfuld aktivitet i fællesskab, som indeholder sociokulturelle værdier for den enkelte. Idræt, fysisk aktivitet og bevægelse har afsæt i frivillige, lystbetonede og selvvalgte bevægelsesaktiviteter, som - grebet ordentligt an - fremmer selvoplevelse, agency og mestningsoplevelse. Idrætten kan betragtes som et rum, der er afkodet, dvs. personen / borgeren kender de subtile, tavse tilstedeværende værdier, tegn, regler, normer etc. som giver mennesket med psykisk lidelse et trygt og sikkert afsæt for handling og samvær. Ofte er isolation og negative symptomer (tilbagetrækning) forårsaget af manglende tryghed og afkodning af rum, aktivitet og socialitet. Idræt som velkendt rum giver således både en tryghed og fælleskabsoplevelse med udgangspunkt i aktivitet såvel fysisk, psykologisk som socialt. En legende tilgang til aktivitet kan understøtte denne proces. Leg kan forstås abstrakt som et rum, der danner overgang til virkeligheden og træner færdigheder og giver kompetencer til en social realitet.⁵⁹ I legen opstår de medfødte emotioner (glæde, medfølelse, aggression, etc.) og det naturlige flow i socialiteten, hvor legens bevidsthedsform træner og forbereder realitet mødet (affektregulering). Menneskets trang til konkurrence, sammenligning og emotioner er legen iboende eksempelvis latter, agonaltitet, socialitet, fysisk kontakt, fysisk berøring etc. som er vigtige kulturelle og sociale ingredienser og kompetencer. Dette rum nærer netværk, mestring, selvoplevelse, et styrket self-efficacy og gensidig tillid.

Samtale og dialog i såvel selve aktiviteten som almen menneskelig kommunikation opstår spontant i idrættens rum, hvilket styrker den enkeltes kommunikative lyst, motivation og agency i fællesskabet. Den professionelle relation og muligheden for samtale med borgeren kan ligeledes ses som en mulighed for at kommunikere og målrette støtte og behandlingsforløb dels i selve aktiviteten og dels efter aktivitet, hvor borgerens nærvær og kontaktevne ofte vil være af en anden og bedre kvalitet.⁶⁰

Ildrættens rum og idrætsforeningens fællesskab producerer således både bonding og bridging, dvs. sociale bånd og netværk i forening og aktivitet (bonding) og en naturlig forankring i lokalsamfundet og berøringsfaldet uden for forening og idrætsaktivitet (bridging), som en bro ud imod samfundet. Bonding og bridging bryder isolation og følelsen af udstødelse. Forskning peger på, at vigtigste recoveryelement for sindslidende er bonding, bridging og meningsfuld aktivitet (fritid, job og uddannelse).⁶¹

⁵⁹ Winnicott 2003

⁶⁰ Toft 2011

⁶¹ Faulkner et al. 2005, Mennesker med psykiske vanskeligheder. Sociale indsatser der virker. Socialstyrelsen 2013, Daley 2002, Martinsen 2011, Ibsen et al. 2001

Den psykologiske dimension

Bevidsthed og psyke er integreret og repræsenteret i kroppen, dvs. at bevidsthed og psyke er forankret i kroppen.⁶² Den psykologiske effekt af fysisk aktivitet for sindslidende er undervurderet.⁶³ I det hele taget er motorikkens betydning for bevidstheden og som oplevet agency herunder også psykens etablering og opståen undervurderet.⁶⁴ Evnen til at opleve i første persons givethed og en oplevelse af minhed i bevidstheden i selve handlingen er forbundet til kerneselve og kropssubjektet. Gennem handlingen og den fysiske aktivitet styrkes jeg-fornemmelsen og derved fornemmelse af mig selv som handlende individ – dvs. en øget fornemmelse af agency og self efficacy. Agenciet er udtryk for integration af kropslige impulser, sprog, følelser og kontakt til den "anden".⁶⁵ Effekten er en klarere fornemmelse for sig selv, aktørfornemmelse og selvbillade. Omvendt fører passivitet og isolation ofte til en psykologisk tilstand af opgivelse og tankekaos. I den givne, meningsfulde og fysiske aktivitet træder tanker i baggrunden og handling i forgrunden, dvs. at bevidstheden samles og integreres i nærværsoplevelse præget af fornemmelsen af minhed (øget aktør- og jegfornemmelse), som er vigtige elementer i behandling og recovery. Jegfornemmelsen, oplevelsen af minhed i sansningen og agenciet øges i den fysiske aktivitet. Forskning viser, at tidligere indlejrede idrætsfærdigheder og idrætskultur fra før-sygdomsperiode ligger subtilt i kroppen og bevidstheden som et ressourcereservoir, som subjektet (borgeren) har adgang til og dermed en indlejret motivation for idræt, fysisk aktivitet og bevægelse.⁶⁶ Adgangen er ofte direkte, hvilket er vigtigt i forhold til motivation af borgeren, som ofte er et af (social)psykiatriens store problemer – at få aktiveret borgeren meningsfuldt. Tidligere kompetencer udgående fra fysisk aktivitet og idræt og de dertil forbundne psykiske oplevelser og grundstemninger ligger indlejret i kroppen selv efter svære sygdomsforløb, hvor patienten uhindret griber tilbage i gamle fodboldfærdigheder, dans, gymnastik etc. som var tiden stået stille fra før sygdomsudbrud. Denne indlejring af lyst, motivation og kompetencer kan kaldes subjektets kropsskema. Der påhviler derfor den pædagogiske indsats et ansvar at vurdere muligheder og potentialer for borgerens evne til idræt, fysisk aktivitet og bevægelse, således at der tages højde for borgerens kompetencer, og at kropsskema medtages i valg af aktivitet. Idræt, fysisk aktivitet, sport og motion falder derfor i naturlig forlængelse af mestringsbegrebet og er derfor vigtigt at få integreret inden for støtte- og behandlingsforståelsen i psykiatrisk sammenhæng.

Evidens og paradigme

Fysisk aktivitet (idræt, sport, motion, dans, bevægelse etc.) som metode for rehabilitering såvel inden for det psykiatriske område, område for socialt udsatte, misbrugsområdet og mental sundhed generelt er et udbredt fænomen. Trods massiv viden, evidens og erkendelse af den fysiske aktivitetens positive indvirkning for disse grupper generelt og i denne rapport specifikt i forhold til mennesker med psykisk sårbarhed og sindslidelse kan man erfare, at implementeringen af fysisk

⁶² Køppe et al 2004, Zahavi 2003 Zahavi og Parnas 2009, Jørgensen 2012

⁶³ Toft 2011

⁶⁴ Køppe 2004, 2006, 2006b, Zahavi 2002, Zahavi et al. 2009

⁶⁵ Toft 2011

⁶⁶ Toft 2011

aktivitet som metode er svær.⁶⁷ Den stiger og falder over tid og er afhængig af forskellige forhold: Ledelsesopbakning, organisationsstruktur, kompetenceudvikling, manglende viden og metode. Barrierer i personalegruppen er ofte muren idræt, sport og motion støder på. De ildsjæle som i perioder har kunnet fastholde idræt på programmet står ofte alene – skifter job og dermed dør initiativet. Tillige er det set, at afdelinger pga. nedskæringer fravælger idræt som støtte eller behandling.

Trods massiv viden og evidens for, at idræt virker som metode sammen med anden behandling (medicin, gruppeterapi, individuel terapi, miljøterapi, fysio- og ergoterapi etc.) og trods et stort udbud både af rapporter og undersøgelser og tiltag til nye metoder inden for de sidste årtier efterlyser "Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri" inddragelse og brug af evidensbaserede metoder. Idræt, sport og motion er en evidensbaseret metode med dokumentation for effekt og virkning. Den recovery orienterede rehabiliteringsindsats sigter på inddragelse, medindflydelse, aktivt fritids- og kulturliv, netværk, inklusion, sundhed, frivillighed etc. Idræt indeholder muligheder for det hele. Idræt kan ligeledes bruges i forhold til shared care, mentorordning, peer-to-peerordning, samskabelse mellem frivillighed og det offentlige etc. Tillige er idræt, sport og motion et vigtigt led i bekæmpelse af overdødelighed, oversygelighed og multisygdom. Der er her tale om et paradigmeskift fra at se mennesket som en diagnose, der uafhængigt af kontekst og subjekt defineres til at modtage en bestemt på forhånd tilrettelagt behandling, hvor mennesket med den psykiske udfordring ses som passiv modtager af omsorg til at se mennesket som et aktivt handlende individ der inddrages som medansvarlig i egen recoveryorienterede proces.⁶⁸

Det kan derfor undre, at idræt, sport og motion ikke fremhæves eksplicit både som evident og dokumenteret metode, der opfylder målene og metoderne for støtte, behandling og recovery.

Tamme og vilde problemer

Hanne Kathrine Krogstrup påpeger i sin bog "Kampen om evidens", at det er vigtigt, når intervention er på tale at skelne mellem deterministisk (sikker) effekt og probabilistisk (sandsynlig) effekt. Når man taler om deterministisk effekt, er der tale om, at interventionen er uafhængig af kontekst og den anvendte viden er kontekstuaafhængig. Eksempelvis er den lægevidenskabelige forsknings mål at etablere kontekstuaafhængig viden og medicin som intervention – dvs. uanset tid, sted og person er der tale om en bestemt effekt af medicin. Målet for naturvidenskaben er denne kontekstuaafhængighed. Kontekstuaafhængige problemstillinger betegner Krogstrup som "tamme" problemer". Problemet lader sig let definere og løsningen er (relativ) klar.

Omvendt er det for kontekstafhængige problemer såkaldte vilde problemer, som psykosociale problemer hører ind under. De vilde problemer er kendetegnet ved, at de ikke lader sig klart definere og adskille fra andre problemer – de er subjektivt betingede og ikke objektivt betingede som naturvidenskabelige problemløsninger og interventioner. Interventionen som problemløsning er et samspil af mange faktorer og forskellige variable, hvor enkle mekanismer og årsags-virkningsforhold er ikke eksisterende, og problemløsningen vil ofte være præget af, at det ikke er muligt at afgøre endsige definere, hvornår et problem er løst og præcist, hvilken eller hvad der i en

⁶⁷ Faulkner et al. 2005, Daley 2002, Martinsen 2011

⁶⁸ Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri og Eplov et al. 2010

intervention gjorde en forskel eller udslag.⁶⁹ Idræt, sport og motion hører til som intervention i et probabilitisk perspektiv, dels fordi idræt som kontekst hører til i det psykosociale felt og dels fordi kroppen (oplevelsen) ikke er objektiv men subjektiv.

Så når det påstås, at idræt som interventionsmiddel ikke er evident, er det fordi man ser idræt og kroppen i et deterministisk perspektiv med et enkelt årsagsvirkningsforhold, som var det medicin.

Mange personaler og organisationer stiller sig tvivlende over for effekten af idræt, sport og motion som intervention inden for det psykiatriske område, fordi der kommer sådanne udmeldinger fra behandlingspsykiatrien og det dominerende paradigme. Kravet om evidens og som underforstået givende et bestemt resultat og effekt, hvis man følger manualen for evidens inden for et givet område, er dehumaniserende såvel for personale som borger eller patient med psykiske vanskeligheder.

Idræt er et fremragende interventionsværktøj i en recoveryorienteret rehabiliteringsproces, fordi det er:

- Inkluderende
- Sundhedsfremmende
- Kulturelt brobyggende
- Symptomlindrende
- Meningsgivende
- Hverdagsrehabiliterende
- Kontakt til jeg'et som agency og viljestyrke
- Giver empowerment og self efficacy

⁶⁹ Krogstrup 2011

Bilag

Spørgeskema

Undersøgelse om idrætsdeltagelse blandt borgere med sindslidelse eller psykisk sårbarhed

Undersøgelsen er helt anonym. Navn og fødselsdata er nødvendigt for at kunne sammenligne i en senere undersøgelse, som gentages om ca. et år. Undersøgelsen indgår i projekt "Bevægelse, krop og sind – en ny livsstil for sindslidende og psykisk sårbare" forestået af projektleder og Ph.d. Jim Toft.

Sport og motion defineres som tid afsat til det formål at motionere eller dyrke sport. Hvis du cykler, går, løber eller lign. til arbejde eller andre aktiviteter, tæller det i denne sammenhæng ikke som sport/motion, men som fysisk aktiv transport. Fysisk aktiv transport besvares i spørgsmål i spørgsmål 17.

1. Kommune:	Dato:
Navn:	
Fødselsdato og år:	Køn:

2. Benytter du et af følgende socialpsykiatriske tilbud?

Sæt et eller flere krydser

- (1) ☐ Botilbud § 107, § 108
- (2) ☐ Dagtilbud § 102-104
- (3) ☐ Støtte og Kontaktperson § 99
- (4) ☐ Hjemmehjælp, Hjemmevejledning og Bostøtte § 83, § 85
- (5) ☐ Andet _____
- (6) ☐ Jeg er ikke bruger af de nævnte tilbud

3. Har du dyrket regelmæssigt sport / motion (dvs. mindst 1 gang om ugen) inden for det seneste år. Sæt kun et kryds

(1) ____ Ja

(2) ____ Ja, men ikke for tiden

(3) ____ Nej

4. Hvis nej, uddyb venligst dit svar:

Sæt et eller flere krydser.

(1) ____ Nej, men jeg vil gerne dyrke sport/motion

(2) ____ Nej, jeg er ikke interesseret i at dyrke sport/motion

(3) ____ Nej, men jeg har tidligere dyrket sport/ motion

5. Hvor lang tid bruger du gennemsnitligt om ugen på sport/motion?

Skriv 0, hvis du ikke dyrker regelmæssig sport/motion og gå til spørgsmål 11

Skriv timer og minutter: Timer: _____ Minutter: _____

6. Hvor ofte dyrker du normalt sport/motion?

Sæt kun 1 kryds.

	Mere end 5 gange om ugen	5 gange om ugen	4 gange om ugen	3 gange om ugen	2 gange om ugen	1 gang om ugen	1-3 gange om måneden	Sjældne re	Aldrig
Sæt Krydså									

7. Er du medlem af en Idrætsforening for Sindslidende? (If Sorø, If Frisk, Trelleborg If eller anden idrætsforening for sindslidende)

Sæt kun 1 kryds.

(1) ____ Ja

(2) ____ Nej

8. Hvis nej, kunne du tænke dig at være medlem af en Idrætsforening for Sindslidende?

Sæt kun 1 kryds.

(1) ____ Ja

(2) ____ Nej

(3) ____ Ved Ikke

9. Dyrkede du regelmæssigt sport/motion før projektstart 1.4.2012 (projekt "Bevægelse, krop og sind") i Trelleborg IF, IF Frisk, IF Sorø eller socialpsykiatriske tilbud?

Sæt kun 1 kryds.

(1) ____ Ja

(2) ____ Nej

**Hvis nej, hvad fik dig til at begynde at dyrke sport/motion? Skriv kort begrundelse:
Skriv:**

10. Hvilke former for sport/motion har du dyrket regelmæssigt inden for det seneste år?

Sæt 1 eller flere krydser.

- ☐ Løb
- ☐ Gang
- ☐ Power walk
- ☐ Aerobics / Dans
- ☐ Svømning
- ☐ Styrketræning
- ☐ Yoga / Afspænding

- ☐ Floorball
- ☐ Boldspil (fodbold, ketcherspil etc.)
- ☐ Cykelsport (ikke transport)
- ☐ Kampsport
- ☐ Spinning / Kondicykel
- ☐ Bowling
- ☐ Andet _____

11. I hvilken sammenhæng dyrker du sport/motion?

Sæt 1 eller flere krydser.

- (1) ☐ På egen hånd (alene eller med venner / familie)
- (2) ☐ Fitnesscenter / Svømmehal
- (3) ☐ Ordinær idrætsforening / Idrætsklub
- (4) ☐ IfS-forening (Trelleborg IF, IF Sorø eller IF Frisk)
- (5) ☐ Kommunalt / Socialpsykiatrisk (f.eks. aktivitetshus, værested, bosted, ungeprojekt, gennem jobcenter)

12. Hvorfor dyrker du sport/motion?

Sæt 1 eller flere krydser.

- ☐ Fordi det er sjovt
- ☐ Fordi det er sundt
- ☐ Fordi jeg nyder det
- ☐ Fordi det er et fristed
- ☐ Pga. Det sociale samvær
- ☐ Fordi jeg får psykisk bedre

- ☐ For at blive bedre til min idræt
- ☐ For at få velvære eller overskud
- ☐ Jeg er forpligtet gennem kursus / aktivering
- ☐ Andet _____
- ☐ Ved ikke _____

13. Hvis du ikke dyrker sport/motion, hvad har afholdt dig fra at dyrke sport/motion regelmæssigt det seneste år?

Sæt 1 eller flere krydser.

- ☐ Har ikke tid / prioriterer andet
- ☐ Jeg har ikke råd
- ☐ Jeg er for træt / mangler energi
- ☐ Sport/Motion interesserer mig ikke
- ☐ Jeg kan ikke lide at svede/ blive forpustet
- ☐ Jeg mangler nogen at følges med/træne med
- ☐ Jeg kender ingen idrætstilbud
- ☐ Jeg føler mig ikke velkommen i idrætsforening
- ☐ Svært at deltage i holdsport

- ☐ Føler mig ikke velkommen i fitnesscentre
- ☐ Afstand til idræt er for lang
- ☐ Jeg mangler passende tilbud
- ☐ Jeg mangler opbakning eller motivation fra omgivelserne
- ☐ Tidspunkt passer mig ikke / der mangler fleksible tider
- ☐ Jeg bryder mig ikke om at være sammen med andre
- Andet _____

14. Hvad har du brug for, hvis du gerne vil dyrke regelmæssig sport/motion?

Sæt 1 eller flere krydser.

- ☐ Gratis idrætstilbud
- ☐ Billige idrætstilbud
- ☐ Information om idrætstilbud
- ☐ En at følges med / træne med
- ☐ Idrætstilbud tæt på min bolig
- ☐ Hjælp / støtte til transport
- ☐ Opbakning fra familie / venner
- ☐ Opbakning fra personale

- ☐ SMS, APPS, Facebook eller lign. til let tilgængelig information og påmindelse
- ☐ Særlige tilbud for mig som psykisk sårbar
- ☐ Der skal være nogen på min egen alder
- ☐ Flere tilbud så som _____
- ☐ Ved ikke
- Andet _____

15. Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand?

Sæt kun 1 kryds.

☐ Meget dårlig

☐ Dårlig

☐ Nogenlunde

☐ God

☐ Virkelig god

16. Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysisk form (kondition)?

Sæt kun 1 kryds.

☐ Meget dårlig	☐ Dårlig	☐ Nogenlunde	☐ God	☐ Virkelig god
---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

17. Hvor lang tid bruger du gennemsnitligt om ugen på aktiv fysisk transport? Dvs. cykler, løber, går eller andet til arbejde eller andre aktiviteter.

Skriv timer og minutter: Timer: _____ Minutter: _____

18. Kunne du tænke dig at deltage i frivilligt arbejde i en idrætsforening? F.eks. som instruktør, træner, holdleder, bestyrelse, udvalg, hjælpe til ved arrangementer, være mentor for / hjælpe andre til at deltage i idræt og forening o. lign.

Sæt kun 1 kryds.

(1) ☐ Ja (2) ☐ Nej (3) ☐ Måske senere	(4) ☐ Jeg udfører allerede frivilligt arbejde i en idrætsforening (5) ☐ Ved ikke
--	---

Hvis ja, i så fald hvad?

Skriv:

19. Er du medlem af en idrætsforening? (gælder ikke IF Frisk, IF Sorø eller Trelleborg IF eller anden Idrætsforening for Sindslidende)

Sæt kun 1 kryds.

☐ Ja

☐ Nej

20. Hvis nej, kunne du tænke dig at være medlem af en ordinær idrætsforening? (gælder ikke IF Frisk, IF Sorø eller Trelleborg IF)

Sæt kun 1 kryds

☐ Ja

☐ Nej

21. Hvis nej, hvad afholder dig fra at være medlem af en ordinær idrætsforening? (hvordan kan idrætsforeningen tage hensyn til dig / gøre det nemmere for dig)

Skriv kort:

22. Hvis ja, du kunne tænke dig at være medlem af en ordinær idrætsforening, hvad afholder dig fra at være medlem?

Skriv kort:

Tabeller. Fordeling på kommune

Tabel 1: Fordeling på kommune

	N	Pct.
Slagelse	118	48,0
Ringsted	69	28,0
Sorø	59	24,0
I alt	246	100,0
Manglende svar	18	

Tabel 2: Er du bruger af følgende socialpsykiatriske tilbud?⁷⁰

		Botilbud	Dagtilbud (samværs og aktivitetssted)	Støtte- og kontaktperson	Hjemmevejledning og bostøtte	Andet	Ikke bruger
Slagelse	Antal	17	11	26	25	19	32
	Pct.	14,9%	9,6%	22,8%	21,9%	16,7%	28,1%
Ringsted	Antal	0	10	8	33	13	18
	Pct.	0,0%	14,7%	11,8%	48,5%	19,1%	26,5%
Sorø	Antal	12	9	8	21	11	5
	Pct.	20,7%	15,5%	13,8%	36,2%	19,0%	8,6%
Alle	Antal	29	30	42	79	43	55
	Pct.	12,1%	12,5%	17,5%	32,9%	17,9%	22,9%
N=		240	240	240	240	240	240
P=		0,001	0,442	0,115	0,001	0,891	0,012

⁷⁰ De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

Tabel 3: Har du dyrket regelmæssig sport/motion inden for det seneste år?

		Ja	Ja, men ikke for tiden	Nej	Total
Slagelse	Antal	58	8	52	118
	Pct.	49,2%	6,8%	44,1%	100,0%
Ringsted	Antal	28	6	35	69
	Pct.	40,6%	8,7%	50,7%	100,0%
Sorø	Antal	19	4	34	57
	Pct.	33,3%	7,0%	59,6%	100,0%
Alle	Antal	105	18	121	244
	Pct.	43,0%	7,4%	49,6%	100,0%
P= 0,342					

Tabel 4: Hvis nej, uddyb venligst dit svar⁷¹

		Nej, men vil gerne dyrke sport/motion	Nej, jeg er ikke interesseret i sport/motion	Nej, men har tidligere dyrket sport/motion
Slagelse	Antal	26	16	23
	Pct.	52,0%	32,0%	46,0%
Ringsted	Antal	13	16	13
	Pct.	37,1%	45,7%	37,1%
Sorø	Antal	14	8	16
	Pct.	43,8%	25,0%	50,0%
Alle	Antal	53	40	52
	Pct.	45,3%	34,2%	44,4%
N=		117	117	117
P=		0,391	0,185	0,548

⁷¹ Kun respondenter der har svaret 'Nej' til spørgsmål 3 er medtaget. De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

Tabel 5: Hvor lang tid bruger du gennemsnitligt om ugen på sport/motion?⁷²

		Under 1 time	1:00 – 1:59	2:00 - 3:59	4:00 - 5:59	6 timer eller mere	Total
Slagelse	Antal	3	9	20	11	16	59
	Pct.	5,1%	15,3%	33,9%	18,6%	27,1%	100,0%
Ringsted	Antal	0	7	12	5	6	30
	Pct.	0,0%	23,3%	40,0%	16,7%	20,0%	100,0%
Sorø	Antal	1	5	3	6	3	18
	Pct.	5,6%	27,8%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%
Alle	Antal	4	21	35	22	25	107
	Pct.	3,7%	19,6%	32,7%	20,6%	23,4%	100,0%
P= 0,485							

Tabel 6: Hvor ofte dyrker du sport/motion?⁷³

		Mere end 5 gange om ugen	5 gange om ugen	4 gange om ugen	3 gange om ugen
Slagelse	Antal	7	7	5	14
	Pct.	11,9%	11,9%	8,5%	23,7%
Ringsted	Antal	6	0	3	5
	Pct.	19,4%	0,0%	9,7%	16,1%
Sorø	Antal	1	3	0	6
	Pct.	5,0%	15,0%	0,0%	30,0%
Alle	Antal	14	10	8	25
	Pct.	12,7%	9,1%	7,3%	22,7%
P= 0,356					

⁷² Kun de respondenter, som har svaret 'Ja' eller 'Ja, men ikke for tiden' i spørgsmål 3 er medtaget. Desuden er respondenter, som svaret '0 timer' til spørgsmålet også udeladt.

⁷³ Kun respondenter der har svaret 'Ja' eller 'Ja, men ikke for tiden' til spørgsmål 3 er medtaget.

Tabel 6 fortsat...

2 gange om ugen	1 gang om ugen	1-3 gange om måneden	Sjældnere	Aldrig	Total
16	8	1	0	1	59
27,1%	13,6%	1,7%	0,0%	1,7%	100,0%
10	5	1	0	1	31
32,3%	16,1%	3,2%	0,0%	3,2%	100,0%
3	5	1	1	0	20
15,0%	25,0%	5,0%	5,0%	0,0%	100,0%
29	18	3	1	2	110
26,4%	16,4%	2,7%	0,9%	1,8%	100,0%

Tabel 7: Er du medlem af en Idrætsforening for Sindslidende?⁷⁴

		Ja	Nej	Total
Slagelse	Antal	11	49	60
	Pct.	18,3%	81,7%	100,0%
Ringsted	Antal	12	20	32
	Pct.	37,5%	62,5%	100,0%
Sorø	Antal	4	16	20
	Pct.	20,0%	80,0%	100,0%
Alle	Antal	27	85	112
	Pct.	24,1%	75,9%	100,0%
P= 0,110				

⁷⁴ Kun respondenter der har svaret 'Ja' eller 'Ja, men ikke for tiden' til spørgsmål 3 er medtaget.

Tabel 8: Hvis nej, kunne du tænke dig at være medlem af en idrætsforening for Sindslidende?⁷⁵

		Ja	Nej	Ved ikke	Total
Slagelse	Antal	9	22	15	46
	Pct.	19,6%	47,8%	32,6%	100,0%
Ringsted	Antal	6	5	8	19
	Pct.	31,6%	26,3%	42,1%	100,0%
Sorø	Antal	6	4	5	15
	Pct.	40,0%	26,7%	33,3%	100,0%
Alle	Antal	21	31	28	80
	Pct.	26,3%	38,8%	35,0%	100,0%
P= 0,316					

Tabel 9: Dyrkede du regelmæssig sport/motion før projektstart 1.4.2012 i Trelleborg IF, IF Frisk, IF Sorø eller socialpsykiatrisk tilbud?⁷⁶

		Ja	Nej	Total
Slagelse	Antal	40	18	58
	Pct.	69,0%	31,0%	100,0%
Ringsted	Antal	20	11	31
	Pct.	64,5%	35,5%	100,0%
Sorø	Antal	8	12	20
	Pct.	40,0%	60,0%	100,0%
Alle	Antal	68	41	109
	Pct.	62,4%	37,6%	100,0%
P= 0,067				

⁷⁵ Kun respondenter der har svaret 'Nej' til spørgsmål 7 er medtaget. Respondenten skal desuden have svaret 'Ja' eller 'Ja, men ikke for tiden' for at blive medtaget.

⁷⁶ Kun respondenter der har svaret 'Ja' eller 'Ja, men ikke for tiden' til spørgsmål 3 er medtaget.

Tabel 10:Hvilke former for sport/motion har du dyrket regelmæssigt inden for det seneste halve år?⁷⁷

		Løb	Gang	Power Walk	Aerobics/dans	Svømmning	Styrketræning	Yoga/afspænding
Slagelse	Antal	13	26	7	7	4	32	9
	Pct.	21,7%	43,3%	11,7%	11,7%	6,7%	53,3%	15,0%
Ringsted	Antal	11	15	1	3	7	13	5
	Pct.	34,4%	46,9%	3,1%	9,4%	21,9%	40,6%	15,6%
Sorø	Antal	6	8	1	1	6	10	3
	Pct.	30,0%	40,0%	5,0%	5,0%	30,0%	50,0%	15,0%
Alle	Antal	30	49	9	11	17	55	17
	Pct.	26,8%	43,8%	8,0%	9,8%	15,2%	49,1%	15,2%
N =		112	112	112	112	112	112	112
P =		0,397	0,884	0,307	0,683	0,019	0,508	0,997

Spørgsmål 10 fortsat...

		Kampsport	Spinning/kondicykel	Bowling	Floorball	Boldspil	Cykelsport	Andet
Slagelse	Antal	7	6	2	1	13	12	13
	Pct.	11,7%	10,0%	3,3%	1,7%	21,7%	20,0%	21,7%
Ringsted	Antal	1	4	1	5	9	3	4
	Pct.	3,1%	12,5%	3,1%	15,6%	28,1%	9,4%	12,5%
Sorø	Antal	0	2	0	1	2	1	4
	Pct.	0,0%	10,0%	0,0%	5,0%	10,0%	5,0%	20,0%
Alle	Antal	8	12	3	7	24	16	21
	Pct.	7,1%	10,7%	2,7%	6,3%	21,4%	14,3%	18,8%
N =		112	112	112	112	112	112	112
P =		0,124	0,928	0,714	0,030	0,300	0,162	0,555

⁷⁷ Kun de respondenter, som har svaret 'Ja' eller 'Ja, men ikke for tiden' i spørgsmål 3 er medtaget. De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

Tabel 11: I hvilken sammenhæng dyrker du sport/motion?⁷⁸

		På egen hånd	Fitnesscenter/ svømmehal	Ordinær idrætsforening	IFS forening	Kommunalt/ socialpsykiatrisk
Slagelse	Antal	46	37	10	12	18
	Pct.	58,2%	46,8%	12,7%	15,2%	22,8%
Ringsted	Antal	29	13	4	11	11
	Pct.	64,4%	28,9%	8,9%	24,4%	24,4%
Sorø	Antal	29	10	2	3	12
	Pct.	72,5%	25,0%	5,0%	7,5%	30,0%
Alle	Antal	104	60	16	26	41
	Pct.	63,4%	36,6%	9,8%	15,9%	25,0%
N=		164	164	164	164	164
P=		0,307	0,030	0,402	0,100	0,688

Tabel 12: Hvorfor dyrker du sport/motion?⁷⁹

		Fordi det er sjovt	Fordi det er sundt	Fordi jeg nyder det	Fordi det er et fristed	Pga. det sociale samvær	Fordi jeg får det psykisk bedre	For at blive bedre til min idræt
Slagelse	Antal	36	50	33	20	22	49	12
	Pct.	45,6%	63,3%	41,8%	25,3%	27,8%	62,0%	15,2%
Ringsted	Antal	14	24	13	5	12	24	6
	Pct.	33,3%	57,1%	31,0%	11,9%	28,6%	57,1%	14,3%
Sorø	Antal	9	22	15	6	12	18	4
	Pct.	21,4%	52,4%	35,7%	14,3%	28,6%	42,9%	9,5%
Alle	Antal	59	96	61	31	46	91	22
	Pct.	36,2%	58,9%	37,4%	19,0%	28,2%	55,8%	13,5%
N=		163	163	163	163	163	163	163
P=		0,028	0,492	0,486	0,134	0,995	0,127	0,676

⁷⁸ De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

⁷⁹ De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

Tabel 12: Hvorfor dyrker du sport/motion? Fortsat...

For at få velvære eller overskud	Forpligtet gennem kursus/ aktivering	Vægttab	Andet	Ved ikke
44	3	5	3	5
55,7%	3,8%	6,3%	3,8%	6,3%
20	3	2	4	1
47,6%	7,1%	4,8%	9,5%	2,4%
17	3	4	2	2
40,5%	7,1%	9,5%	4,8%	4,8%
81	9	11	9	8
49,7%	5,5%	6,7%	5,5%	4,9%
163	163	163	163	163
0,267	0,646	0,670	0,409	0,632

Tabel 13: Hvad har afholdt dig fra at dyrke sport/motion regelmæssigt det seneste år?⁸⁰

		Har ikke tid	Har ikke råd	Jeg er for træt	Sport/motion interessere mig ikke	Jeg kan ikke lide at svede eller blive forpustet	Jeg mangler nogle at følges/træne med
Slagelse	Antal	9	11	24	12	7	14
	Pct.	18,8%	22,9%	50,0%	25,0%	14,6%	29,2%
Ringsted	Antal	5	7	14	10	7	4
	Pct.	15,2%	21,2%	42,4%	30,3%	21,2%	12,1%
Sorø	Antal	9	8	18	8	4	4
	Pct.	29,0%	25,8%	58,1%	25,8%	12,9%	12,9%
Alle	Antal	23	26	56	30	18	22
	Pct.	20,5%	23,2%	50,0%	26,8%	16,1%	19,6%
N=		112	112	112	112	112	112
P=		0,359	0,908	0,457	0,860	0,620	0,089

⁸⁰ De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

Tabel 13 fortsat...

		Føler mig ikke velkommen i fitnesscenter	Jeg kender ingen træningstilbud	Jeg føler mig ikke hjemme i en idrætsforening	Svært at deltage i holdsport	Afstand til idræt er for lang
Slagelse	Antal	2	3	1	11	8
	Pct.	4,2%	6,3%	2,1%	22,9%	16,7%
Ringsted	Antal	4	0	0	7	1
	Pct.	12,1%	0,0%	0,0%	21,2%	3,0%
Sorø	Antal	1	0	0	4	5
	Pct.	3,2%	0,0%	0,0%	12,9%	16,1%
Alle	Antal	7	3	1	22	14
	Pct.	6,3%	2,7%	0,9%	19,6%	12,5%
N=		112	112	112	112	112
P=		0,249	0,128	0,510	0,530	0,147

Tabel 13 fortsat...

	Jeg mangler passende tilbud	Jeg mangler opbakning	Tidspunkt passer mig ikke/fleksible tider	Jeg bryder mig ikke om at være sammen med andre	Andet
Slagelse	6	7	4	5	12
	12,5%	14,6%	8,3%	10,4%	25,0%
Ringsted	3	3	0	9	5
	9,1%	9,1%	0,0%	27,3%	15,2%
Sorø	7	2	2	4	3
	22,6%	6,5%	6,5%	12,9%	9,7%
Alle	16	12	6	18	20
	14,3%	10,7%	5,4%	16,1%	17,9%
N=	112	112	112	112	112
P=	0,273	0,489	0,249	0,109	0,197

Tabel 14: Hvad har du brug for, hvis du gerne vil dyrke regelmæssig sport/motion?⁸¹

		Gratis idrætstilbud	Billige idrætstilbud	Information om idrætstilbud	En at følges/træne med	Idrætstilbud tæt på min bolig	Hjælp/støtte til transport	Opbakning fra familie/venner
Slagelse	Antal	25	33	19	35	22	16	10
	Pct.	30,9%	40,7%	23,5%	43,2%	27,2%	19,8%	12,3%
Ringsted	Antal	22	22	9	16	12	8	7
	Pct.	39,3%	39,3%	16,1%	28,6%	21,4%	14,3%	12,5%
Sorø	Antal	21	17	9	22	19	11	3
	Pct.	36,8%	29,8%	15,8%	38,6%	33,3%	19,3%	5,3%
Alle	Antal	68	72	37	73	53	35	20
	Pct.	35,1%	37,1%	19,1%	37,6%	27,3%	18,0%	10,3%
N=		194	194	194	194	194	194	194
P=		0,564	0,393	0,420	0,217	0,365	0,685	0,329

Tabel 14 fortsat...

		Opbakning fra personale	SMS, Apps mm.	Særlige tilbud for mig som psykisk sårbar	Der skal være nogle på min egen alder	Flere tilbud	Ved ikke	Andet
Slagelse	Antal	14	11	24	15	5	10	10
	Pct.	17,3%	13,6%	29,6%	18,5%	6,2%	12,3%	12,3%
Ringsted	Antal	8	8	12	6	6	11	3
	Pct.	14,3%	14,3%	21,4%	10,7%	10,7%	19,6%	5,4%
Sorø	Antal	8	3	17	11	3	10	4
	Pct.	14,0%	5,3%	29,8%	19,3%	5,3%	17,5%	7,0%

⁸¹ De respondenter som ikke har svaret på en af mulighederne er ikke medtaget.

Alle	Antal	30	22	53	32	14	31	17
	Pct.	15,5%	11,3%	27,3%	16,5%	7,2%	16,0%	8,8%
N=		194	194	194	194	194	194	194
P=		0,838	0,225	0,502	0,382	0,477	0,482	0,312

Tabel 15: Hvorledes vil du vurdere din nuværende helbredstilstand?

		Meget dårlig	Dårlig	Nogenlunde	God	Virkelig god	Total
Slagelse	Antal	7	19	48	32	8	114
	Pct.	6,1%	16,7%	42,1%	28,1%	7,0%	100,0%
Ringsted	Antal	5	13	25	22	1	66
	Pct.	7,6%	19,7%	37,9%	33,3%	1,5%	100,0%
Sorø	Antal	2	13	23	19	1	58
	Pct.	3,4%	22,4%	39,7%	32,8%	1,7%	100,0%
Alle	Antal	14	45	96	73	10	238
	Pct.	5,9%	18,9%	40,3%	30,7%	4,2%	100,0%
P= 0,599							

Tabel 16: Hvorledes vil du vurdere din nuværende fysiske form?

		Meget dårlig	Dårlig	Nogenlunde	God	Virkelig god	Total
Slagelse	Antal	16	33	45	15	6	115
	Pct.	13,9%	28,7%	39,1%	13,0%	5,2%	100,0%
Ringsted	Antal	10	21	25	10	0	66
	Pct.	15,2%	31,8%	37,9%	15,2%	0,0%	100,0%
Sorø	Antal	9	21	21	8	0	59
	Pct.	15,3%	35,6%	35,6%	13,6%	0,0%	100,0%
Alle	Antal	35	75	91	33	6	240
	Pct.	14,6%	31,3%	37,9%	13,8%	2,5%	100,0%
P= 0,488							

Tabel 17: Hvor lang tid bruger du gennemsnitligt om ugen på aktiv fysisk transport?

		0 timer	Under 1 time	1:00 – 1:59	2:00 - 3:59	4:00 - 5:59	6 timer eller mere	Total
Slagelse	Antal	17	7	15	45	8	16	108
	Pct.	15,7%	6,5%	13,9%	41,7%	7,4%	14,8%	100,0%
Ringsted	Antal	4	12	17	15	8	6	62
	Pct.	6,5%	19,4%	27,4%	24,2%	12,9%	9,7%	100,0%
Sorø	Antal	7	5	14	17	8	5	56
	Pct.	12,5%	8,9%	25,0%	30,4%	14,3%	8,9%	100,0%
Alle	Antal	28	24	46	77	24	27	226
	Pct.	12,4%	10,6%	20,4%	34,1%	10,6%	11,9%	100,0%
P= 0,023								

Tabel 18: Kunne du tænke dig at deltage i frivilligt arbejde i en idrætsforening?

		Ja	Nej	Måske senere	Jeg udfører allerede frivilligt arbejde	Ved ikke	Total
Slagelse	Antal	9	75	16	5	10	115
	Pct.	7,8%	65,2%	13,9%	4,3%	8,7%	100,0%
Ringsted	Antal	17	34	5	6	4	66
	Pct.	25,8%	51,5%	7,6%	9,1%	6,1%	100,0%
Sorø	Antal	6	36	14	1	2	59
	Pct.	10,2%	61,0%	23,7%	1,7%	3,4%	100,0%
Alle	Antal	32	145	35	12	16	240
	Pct.	13,3%	60,4%	14,6%	5,0%	6,7%	100,0%
P= 0,003							

Tabel 19: Er du medlem af en idrætsforening?

		Ja	Nej	Total
Slagelse	Antal	12	102	114
	Pct.	10,5%	89,5%	100,0%
Ringsted	Antal	10	56	66
	Pct.	15,2%	84,8%	100,0%
Sorø	Antal	5	54	59
	Pct.	8,5%	91,5%	100,0%
Alle	Antal	27	212	239
	Pct.	11,3%	88,7%	100,0%
P= 0,469				

Tabel 20: Hvis nej, kunne du tænke dig at være medlem af en ordinær idrætsforening? ⁸²

		Ja	Nej	Total
Slagelse	Antal	23	75	98
	Pct.	23,5%	76,5%	100,0%
Ringsted	Antal	17	37	54
	Pct.	31,5%	68,5%	100,0%
Sorø	Antal	12	39	51
	Pct.	23,5%	76,5%	100,0%
Alle	Antal	52	151	203
	Pct.	25,6%	74,4%	100,0%
P= 0,515				

⁸² Kun respondenter der har svaret 'Nej' til spørgsmål 19 er medtaget.

Litteraturliste

Daley, J. Amanda: Exercise therapy and mental health in clinical populations: is exercise therapy a worthwhile intervention? *Advances in psychiatric treatment* 2002 vol. 8, pp. 262-270

Den nationale sundhedsprofil – Hvordan har du det? Sundhedsstyrelsen 2010

Eplov, Lene Falgaard, Lisa Korsbek, Lone Petersen og Mette Olander: Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang. Munksgaard 2010

Faulkner, Guy og Stuart Biddle: Exercise as an adjunct treatment for schizophrenia: A review of the literature. *Journal of mental health* 1999.

Faulkner, Guy: Exercise as an adjunct treatment for schizophrenia in Faulkner & Taylor. *Exercise, Health and Mental Health*. Routledge 2005

Faulkner & Taylor: *Exercise, Health and Mental Health*. Routledge 2005

Faulkner, Guy et al.: Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia research* 2006

Holt-Lunstad, Julianne, Timothy. B. Smith and J. Bradley Layton: Social Relationships and Mortality Risk: A meta-analytic review. *Plos Medicine* 7. 2010

Ibsen, Bjarne og Laila Ottesen: Idræt, livsform og social kapital. In Ove Korsgaard et al. *Idræt, krop og demokrati*. Gad 2001

Jørgensen, Per et al. : *Psykiatriens udfordringer*. Munksgaard 2012

Kram-undersøgelsen 2009 Statens Institut for Folkesundhed m.fl.

Krogstrup, Hanne Kathrine: *Kampen om evidens*. Hans Reitzel 2011

Kulturministeriets udvalg for Idrætsforskning. *Fysisk aktivitet for sundheden*. København 2010

Køppe, Simo et al.: *Kroppen i psyken*. Reitzel 2004

Køppe, Simo: *Psykens opståen*. Nordisk psykologi 2006

Køppe, Simo og Katrine Zeuthen: *Hudpsyken*. Matrix 2006b

Laub, Trygve Buch: *Danskernes motions- og sportsvaner* 2011. Idrættens analyseinstitut 2013

Larsen, Finn B. og Ane Lykke Nielsen: Hvordan har du det? Psykisk syges sundhed i Region Midtjylland. Region Midtjylland 2012

Laursen, T. M., Merete Nordentoft, Mika Gissler, Jeanette Westman og Kristian Wahlbeck: Psykiatrisk registerforskning i Norden. En beskrivelse af forskningsmuligheder i psykiatri-relevante registre i Danmark, Sverige og Finland. NHV rapport 2010

Lüders, Kurt og Ejgil Jespersen: Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser. Institut for Idræt, SDU 2013.

Martinsen, Egil: Kropp og sinn. 2011

Mennesker med psykiske vanskeligheder. Sociale indsatser der virker. Socialstyrelsen 2013

Nordentoft, Merete, Jesper Krogh, Peter Lange og Ane Moltke.: Psykisk sygdom og ændringer i livsstil. Vidensråd for forebyggelse. 2012

Pilgaard, Maja: Det frivillige arbejde under forandring. 2011 in Laub 2012

Rapport fra regeringens udvalg om psykiatri. Oktober 2013

Simonsen, Mette Kildevæld, Anne Illemann Christensen, Ulrik Hesse, Michael Davidsen, Peter Bjerregaard, Finn Diderichsen, Mette Tuxen Faber, Jens Kristoffersen og Tine Curtis: Hvad ved vi om socialt udsattes sundhed? Rådet for Socialt Udsatte 2007

Thorsager, Linda og Mia Schneider: Socialt udsattes borgeres sundhed - barrierer, motivation og muligheder. Undersøgelse som led i projekt Lighed i sundhed. SFI 2007

Thøgersen, Ulla: Krop og fænomenologi. Systime 2004. S. 7-70 + 103-194.

Toft, Jim: Idræt som behandlingsmetode for skizofrene patienter. Københavns Universitet 2011

Totton, Nick: Body psychotherapy. Open University Press 2003.

Wahlbeck, K., J. Westman, M. Nordentoft M. Gissler og T.M. Laursen: Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders in The British Journal of Psychiatry 199, 2011

Winnicott, Donald: Leg og virkelighed. Reitzel 2003

Zahavi, Dan: Selvet i filosofisk belysning. In Preben Bertelsen: Vinkler på selvet - en antologi om selvbegrebets anvendelse i psykologien. Klim 2002

Zahavi, Dan og Josef Parnas: Bevidsthed – et grundlæggende emne i psykiatrien. In Mors, Ole et al.: Klinisk psykiatri. Munksgaard 2009

Serien MOVEMENTS

Se de tidligere udgivelser i rapportserien på CISC's hjemmeside: www.sdu.dk/cisc

- 2014:9 Karsten Østerlund, Kamilla Ryding og Ejgil Jespersen: Idræt, fritid og helbred for mennesker med funktionsnedsættelse.
- 2014:8 Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af Farum Arena.
- 2014:7 Rikke Agnete Andersen: Stemmer i Idrætshuset.
- 2014:6 Karsten Østerlund: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling' 2012-2013.
- 2014:5 Jens Høyer-Kruse og Lau Tofft-Jørgensen: Undersøgelse af idrætfaciliteter i Skanderborg Kommune.
- 2014:4 Kurt Lüders: Sprækker i ADHD-diskursen.
- 2014:3 Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: Brugerundersøgelse af AquaPunkt-vandtræning.
- 2014:2 Bjarne Ibsen: 10 års forskning i bevægelser - CISC 2004-2014: Staturrapport for Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund - baggrund, undersøgelser og publikationer.
- 2014:1 Anna Staal: Unge, idræt og recovery: Evaluering af udviklingsprojekt om idræt for sindslidende.
- 2013:12 Maja Ahler: Lars Legemester og HandiLeg.
- 2013:11 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Klaus Levinsen: Kontinuitet og forandring i foreningslivet: Analyser af foreningslivets udbredelse, sammensætning og karakteristika i 00'erne.
- 2013:10 Thomas Gjelstrup Bredahl: Slutevaluering af projektet "Sund Rekrut"
- 2013:9 Peter Mindegaard, Bjarne Ibsen, Anne-Merete Kissow og Jan Sau Johansen: Brugerundersøgelse af undervisning i varmtvandsbassin.
- 2013:8 Sigrid Alison Rytz, Lars Elbæk og Bjarne Ibsen: Matematik- og læsetræning i en fodboldklub: Evaluering af Projekt Helhed i B 1909.
- 2013:7 Jens Høyer-Kruse og Bjarne Ibsen: Undersøgelse af 'DM i foreningsudvikling'
- 2013:6 Michael Fehsenfeld, Peter Mindegaard og Bjarne Ibsen: YOUR GAM3: Gadeidræt i udsatte boligområder.
- 2013:5 Jan Toftegaard Støckel: Fysisk aktivitet i skolefritidsordninger: En analyse af institutionsstrukturer og kulturer under forandring.
- 2013:4 Kurt Lüders og Ejgil Jespersen: Idrætsdeltagelse blandt unge voksne med sindslidelser.
- 2013:3 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ – Bevægelse i lokalområdet: Samlet evaluering af otte kommunale anlægsprojekter til fremme af rekreativ fysisk aktivitet.
- 2013:2 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering af Anbragte Børn i Bevægelse.
- 2013:1 Bjarne Ibsen, Malene Thøgersen og Lau Tofft-Jørgensen: Fritidsfaciliteterne i Fredensborg Kommune.
- 2012:17 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Naturparken Mellem Bakkedrag og Dalstrøg - Evaluering af en omdannet græsmark ved boligbebyggelse i Sønderborg.
- 2012:16 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: En Voldsom Omvej - Evaluering af en omdannet støjvold i Solrød.
- 2012:15 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Pixlpark - En Digital Legeplads - Evaluering af en omdannet plads i en ny bydel i Roskilde.
- 2012:14 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Et bevægelseseksperimentarium - Evaluering af en omdannet park ved Sundhedscentret i Nykøbing Sjælland.

- 2012:13 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Sidesporet - Evaluering af en omdannet asfaltplads ved Nørre Aaby station.
- 2012:12 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Opfordring til udfordring - Evaluering af omdannede restarealer i Kolding Bycentrum.
- 2012:11 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Byens Arena - Evaluering af en omdannet parkeringsplads ved boligbebyggelse i Høje Gladsaxe.
- 2012:10 Charlotte Skau Pawlowski, Lars Breum Christiansen, Jasper Schipperijn og Jens Troelsen: Dronningens Bastion - Evaluering af en omdannet bastion på et historisk voldanlæg i Fredericia.
- 2012:9 Thomas Skovgaard, Kurt Lüders, Jesper von Seelen, Mette Munk Jensen, Bjarne Ibsen, Casper Due Nielsen og Tobias Marling: Svømning i den danske folkeskole.
- 2012:8 Bjarne Ibsen, Venka Simovska og Henrik M. Larsen: Tilgængelighed til og deltagelse i idræt blandt børn og unge på Vesterbro: Evaluering af DGI-byens børne- og ungeprojekt Go-Active.
- 2012:7 Bjarne Ibsen ... et al.: Idrættens outsiders - Inklusion eller eksklusion af vanskeligt stillede børn og unge i idræt: Evaluering af puljen til idræt for vanskeligt stillede børn og unge.
- 2012:6 Jan Arvidsen, Karen Dalgaard Pedersen og Søren Andkjær: Rum og rammer for Aktivt Udeliv: Et litteraturstudie om naturlige omgivers betydning for Aktivt Udeliv.
- 2012:5 Bjarne Ibsen: Human Resource Management for Volunteers in Sports Organisations in Europe.
- 2012:4 Charlotte Skau Pawlowski og Jens Troelsen: EN GOD OMVEJ - Bevægelse i lokalområdet: Kvalitativ analyse af den kommunale planlægnings- og implementeringsproces forbundet med projektet.
- 2012:3 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af projekt Grib Chansen.
- 2012:2 Louise Bæk Nielsen og Bjarne Ibsen: Idrætsdeltagelse og idrætsfaciliteter i Vordingborg Kommune.
- 2012:1 Thomas Gjelstrup Bredahl: Slutevaluering af Greve Kommunes metodeudviklingsprojekt "MultiMinen" - For 6-8 årige børn med overvægt.
- 2011:6 Peter Lund Kristensen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben': Den kvantitative del - Vejle Kommune.
- 2011:5 Louise Kamuk Storm, Simon Madsen og Bjarne Ibsen: Evaluering af 'Bevæg dig sund og glad: Et projekt i Esbjerg Kommune for overvægtige børn og deres familier.
- 2011:4 Jan Toftegaard Støckel: Evaluering vedrørende projekt Idrætszen.
- 2011:3 Bjarne Ibsen og Louise Bæk Nielsen: Idræt og idrætsfaciliteter på Bornholm.
- 2011:2 Jakob Haahr og Søren Andkjær (red.): Muligheder og begrænsninger for friluftsliv: Konferencerapport - artikler og abstracts.
- 2011:1 Ejgil Jespersen: Evaluering af Krop og Kontor forsøgsprojekter.
- 2010:7 Pernille Andreassen: Evaluering af 'Sunde vaner fra barnsben' - Vejle Kommune.
- 2010:6 Forskningsenheden for 'Bevægelse, Idræt og Samfund' (BIS): Forskningsprofil og udviklingsplaner for 2010-2014.
- 2010:5 Bjarne Ibsen, Anne Mette Walmar Hansen og Eva Vennekilde: Ændringer i kommunal idrætspolitik efter kommunalreformen.
- 2010:4 Karsten Østerlund: Gå i Gang: Slutevaluering.
- 2010:3 Lise Specht Petersen: Rum for idræt og leg på Vesterbro.
- 2010:2 Bjarne Ibsen og Carsten Hvid Larsen: Aktivitet eller idrætspolitisk arbejde? Frivilligt arbejde i DGI Vestsjælland og DGI Nordsjælland.
- 2010:1 Bjarne Ibsen, Jan Toftegaard Støckel og Charlotte Klinker: Børn og fysisk aktivitet på Vesterbro.

- 2009:7 Lise Specht Petersen og Bjarne Ibsen: København – en by i bevægelse: evaluering af Københavns Kommunes motionsstrategi.
- 2009:6 Ole Lund: Evaluering af projekt 'Sund Cirkel'.
- 2009:5 Carsten Hvid Larsen og Bjarne Ibsen: Frivilligt arbejde i Gigtforeningen.
- 2009:4 Ole Lund: Sund indskoling – evaluering af sundhedsfremmende indsatser i SFO og indskoling i Frederikshavn Kommune.
- 2009:3 Kirsten Kaya Roessler: Gruppesamtaler som psykologisk behandling af kroniske smerter: erfaringer fra projektet "Tilbage til arbejdet".
- 2009:2 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Kolding By 2008.
- 2009:1 Ole Lund: Rend og Hop – Vi si'r stop: et sundhedsprojekts bestræbelser på at skabe bedre betingelser for det sunde liv i Varde Kommune.
- 2008:10 Lars Breum Christiansen og Jens Troelsen: Bevægelsesmuligheder i Roskilde By.
- 2008:9 Per Jørgensen: Idrætspolitik i Gentofte Kommune gennem 100 år.
- 2008:8 Jens Høyer-Kruse, Malene Thøgersen, Jan Toftegaard Støckel og Bjarne Ibsen: Offentlige-frivillige partnerskaber omkring børn og fysisk aktivitet.
- 2008:7 Pernille Vibe Rasmussen: Foreninger og integration: Undersøgelse af foreningers vilkår for integrationsarbejde i Københavns Kommune.
- 2008:6 Thomas Gjelstrup Bredahl: Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune: September 2007.
- 2008:5 Thomas Gjelstrup Bredahl: Evaluering af Motion på Recept i Nordjylland 2007.
- 2008:4 Jens Troelsen, Kirsten Kaya Roessler, Gert Nielsen og Mette Toftager: De bolignære områders betydning for sundhed: hvordan indvirker bolignære områder på sundheden? – og hvordan kan udformningen gøres bedre?
- 2008:3 Ole Lund og Pernille Andreassen: Gå i gang: evalueringsrapport.
- 2008:2 Jan Toftegaard Støckel (red.): Parallel leg eller integreret leg? – partnerskaber om børn, leg og bevægelse.
- 2008:1 Pernille Vibe Rasmussen og Kirsten Kaya Roessler: Stofmisbrug og fysisk aktivitet: Evaluering af "Krop og læring – Mere styr på eget liv".
- 2007:1 Bjarne Ibsen: Børns idrætsdeltagelse i Københavns Kommune 2007.