

EVALUERING AF REGION SYDDANMARKS PROJEKT MOTION SOM MEDICIN

ORGANISERING OG MOTIONSFORMIDLING



KORT VERSION

Af Pernille Andreassen

Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund · Institut for Idræt og Biomekanik · Syddansk Universitet, Odense

EVALUERING AF REGION SYDDANMARKS PROJEKT MOTION SOM MEDICIN

KOLOFON

© **Pernille Andreassen**, forskningsassistent
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
Institut for Idræt og Biomekanik
Syddansk Universitet, Odense.
Campusvej 55, 5230 Odense M
e-mail: pandreassen@health.sdu.dk

Arne Gårn, konsulent
Afdelingen for Kommunesamarbejde
Region Syddanmark
Damhaven 12, 7100 Vejle, telefon 76 63 12 81
e-mail: arne.gaarn@regionsyddanmark.dk

Trykt og sat af KE art
Omslagsdesign af Majbritt Andersen, KE art

Evalueringsansvarlige

Pernille Andreassen og Bjarne Ibsen
Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, Odense.

LÆSEVEJLEDNING

Evalueringen består af en kort og en lang version:

Denne korte version kan læses selvstændigt. Den sammenfatter deltagernes perspektiver på motionsformidlingen og organisatoriske aspekter i projekt Motion som Medicin.

Den lange version omfatter metodebeskrivelse, resultater og diskussion. Download den på www.regionsyddanmark.dk/wm217996.

Den 1. december 2007



INDHOLDSFORTEGNELSE

Motion som Medicin i Region Syddanmark	4
Evaluerings formål og metode	5
Resultater og konklusioner	5
Deltagerprofil	5
Motion på recept	6
Organisering.	6
Motionsformidling	8
Konklusion og perspektivering	10

MOTION SOM MEDICIN I REGION SYDDANMARK

Fyns Amt iværksatte i 2005 projekt Motion som Medicin med tilbuddene Motion på Recept og Motion i Håndkøb. Projektet afsluttes af Region Syddanmark med udgangen af 2007.

Motion på Recept har et behandlende sigte og er rettet mod inaktive borgere med specifikke sygdomme såsom hjertekarsygdomme, type II diabetes samt forstadier til disse. Deltageren henvises til Motion på Recept efter visitation hos egen praktiserende læge. Efter indledende motiverende samtale hos en motionsformidler indgår deltageren i et intensivt struktureret træningsforløb på 4 måneder. Efter dette forløb er det målsætningen, at deltageren via motiverende samtale hos motionsformidleren overgår til selvstændig egenbetalt aktivitet i eksisterende idrætstilbud og / eller til fysisk aktivitet på egen hånd.

Motion i Håndkøb har et sygdomsforebyggende sigte og er rettet mod borgere, der har eller er i risiko for at udvikle livsstilsrelaterede lidelser som følge af for lavt fysisk aktivitetsniveau. Motion i Håndkøb er et tilbud, der fokuserer på en motiverende og rådgivende indsats via motionsformidleren, der skal hjælpe deltagerne med at finde en velegnet egenbetalt motionsform, eksempelvis indenfor eksisterende idrætstilbud eller fysisk aktivitet på egen hånd. Henvendelse til motionsformidleren kan ske på borgerens eget initiativ eller på opfordring fra praktiserende læger, patientforeninger eller lignende.



EVALUERINGENS FORMÅL OG METODE

De hidtidige erfaringer med implementering af fysisk aktivitet for personer med en fysisk inaktiv hverdag har vist, at det er muligt ved intervention, for eksempel i form af Motion på Recept, at forøge deltagernes aktivitetsniveau. Det vanskelige er imidlertid at opretholde dette niveau, når interventionen ophører. Formålet med denne evalueringsrapport er at belyse to aspekter, man fra projektets side har antaget ville have stor betydning for Motion som Medicin-deltagernes fortsatte fysiske aktivitet. Det drejer sig dels om de motionsudbydende organisationer og fællesskaber, Motion som Medicin-deltagerne bevæger sig ud i under eller efter endt deltagelse i Motion som Medicin-projektet og dels om motionsformidlingen. Evalueringen har et eksplorativt sigte i forhold til opnå en mere nuanceret forståelse af organisatoriske og formidlingsmæssige forholds betydning for Motion som Medicin-deltagernes fysiske aktivitetsniveau.

Evalueringen er baseret på personlige og telefoniske interviews med Motion i Håndkøb- og Motion på Recept-deltagere. Derudover blev der foretaget deltagerobservation ved en række indledende og opfølgende motionsformidlingssamtaler. Der blev udført en spørgeskemaundersøgelse blandt Motion som Medicin-deltagerne, hvor hver respondent besvarede i alt fire skemaer; henholdsvis 0, 4, 10 og 16 måneder inde i interventionen. Endelig blev der udført en mindre e-survey blandt motionsudbydere, såsom idrætsforeninger og kommercielle motionscentre, samt en række personlige interviews med ledere af idrætsforeninger og motionscentre.

DELTAGERPROFIL

Af deltagerne i evalueringen er 34 % af Motion på Recept-deltagerne mænd og 66 % kvinder. Hos Motion i Håndkøb-deltagerne er 18 % mænd og 82 % kvinder. Knap halvdelen af Motion på Recept-deltagerne er mellem 51 og 60 år, mens der hos Motion i Håndkøb-deltagerne er større aldersspredning. Der er stor spredning i forhold til respondenternes uddannelse og indkomst. Hovedparten af både Motion på Recept- og Motion i Håndkøb-deltagerne er blevet gjort opmærksomme på projektet af deres læge, mens en mindre del blev opmærksomme på det via artikler eller annoncer i dagspressen. Betragteligt flere Motion på Recept-deltagere end Motion i Håndkøb-deltagere har ikke tidligere motioneret. Herudover synes der ikke umiddelbart at være store forskelle på Motion på Recept- og Motion i Håndkøb-deltagerne i forhold til deres tidligere erfaring med motion, deres årsager til at være inaktive og deres motivation for at begynde at dyrke motion igen. Derimod er der store interne forskelle i den samlede respondentgruppe med hensyn til disse aspekter: Motion på Recept- og Motion i Håndkøb-deltagerne udgør dermed en meget heterogen gruppe med forskellige behov, motivation og erfaringer med motion. Mange af deltagerne angiver dog mangel på lyst, energi og overskud som årsag til, at de inden projektet startede ikke motionerede. Ligeledes nævner mange sundhed og vægttab som grund til, at de gerne vil i gang med at motionere. Der er således tendens til at deltagerne ser motion som et middel (til at opnå eksempelvis vægttab) snarere end som et mål i sig selv.

MOTION PÅ RECEPT

Der er generelt stor tilfredshed med Motion på Recept-forløbet blandt Motion på Recept-deltagerne. Især udtrykker Motion på Recept-deltagerne stor tilfredshed med deres instruktører på grund af disses smittende entusiasme, faglighed og individuelle hensyntagen. Der er også overordnet set stor tilfredshed med motionen, især fordi der under denne tages hensyn til den enkeltes formåen. Dog udtrykker flere Motion på Recept-deltagere ønske om yderligere inddeling i hold, der er målrettet særlige grupper, såsom overvægtige, unge og ældre. Blandt de få negative kommentarer deltagerne har til Motion på Recept, nævner enkelte deltagere Motion på Recept-stedets faciliteter, egenbetalingen samt kostundervisningen.

Med hensyn til udslusningen fra Motion på Recept-motionen til selv at dyrke motion er flertallet tilfredse. Ifølge de individuelle interviews finder nogle deltagere dog, at overgangen til selv at skulle dyrke motion er svær, ikke mindst i forhold til at skulle finde et nyt sted at motionere. For nogle er det en stor overvindelse at skulle starte på at dyrke motion et nyt sted, og der bliver udtrykt ønske om mere hjælp til denne overgang, eksempelvis ved at flere forskellige motionssteder besøges undervejs i Motion på Recept-forløbet, eller at motionsformidleren skaber personlige kontakter på motionsstederne, som deltagerne så efterfølgende kan henvende sig til.

ORGANISERING

Motion som Medicin-deltagerne dyrker mange forskellige motionsformer. Dog vælger flest udendørs aktiviteter alene eller med en selvorganiseret gruppe samt styrketræning i motionscenter. Grundene til, at deltagerne vælger de motionsformer, de gør, er ikke entydige. Dog prioriterer mange Motion på Recept-deltagere en god træner eller instruktør, at motionsformen er én, de godt kan lide, samt at stemningen på motionsstedet er god. Størstedelen af Motion i Håndkøb-deltagerne finder det vigtigt, at den motionsform, de dyrker, er én, de godt kan lide, at motionen har en slankende effekt, og at instruktøren er god. Dog fremhæver deltagerne ikke kun enkelte, men mange forskellige forhold som vigtige.

Sygdom og skader er blandt de hyppigst nævnte årsager til, at deltagere, der er kommet i gang med at dyrke motion, holder op igen. Derudover har en del svært ved at få indpasset motionen i hverdagen.

I forhold til at kunne fastholde de nye motionsvaner synes Motion på Recept-deltagerne at efterlyse mere struktur i motionen, idet mange mener, at en fast motionsgruppe og et fast motionstidspunkt ville være med til, at de ville blive ved med at motionere fremover. Størstedelen af Motion i Håndkøb-deltagerne mener derimod, at et bedre motionstilbud i nærheden af, hvor de bor vil være afgørende. Mange i begge grupper udtrykker desuden ønske om at kunne fortsætte i tilbud lig Motion i Håndkøb og Motion på Recept.

Ifølge personlige og telefoniske interviews med Motion som Medicin-deltagerne er der fordele og ulemper ved både selvorganiseret motion, foreningsorganiseret motion og kommercielt organiseret motion. Fordelene, der fremhæves ved den selvorganiserede motion, som desuden er den motionsform flest deltagere dyrker, er hovedsageligt, at det er fleksibelt, billigt og ikke kræver transport. Imidlertid fremhæves det af nogle som en ulempe, at man ikke har andre end sig selv til at motivere sig, med mindre man motionerer sammen med andre, hvorved den store grad af fleksibilitet så mindskes. Kun få deltagere dyrker motion i idrætsforeninger; og generelt synes deltagerne ikke at have den store erfaring med eller lyst til at stifte bekendtskab med foreningslivet. Her fremhæves især sæsonbegrænsningen og aktivitetsudbuddet som ulemper, mens prisen og det sociale fællesskab af nogle fremhæves som en fordel. Endelig dyrker en del af deltagerne motion i kommercielle motionscentre. Det, der tiltaler mange ved denne organisationsform, er fleksibiliteten og de målrettede aktiviteter. Til gengæld finder mange, at denne motionsform er dyr, ligesom flere har fordomme om, at motionscentre kun er for de unge og smarte. Overordnet har deltagerne dog meget forskelligartede ønsker i forhold til det sted, de ønsker at dyrke motion.

Ifølge en e-survey udført blandt motionscentre og idrætsforeninger angiver motionscentrene i højere grad end idrætsforeningerne at have aktiviteter særligt målrettet motionsuvante, samt at de generelt er gode til at fastholde denne målgruppe. Samme tendens kommer til udtryk gennem kvalitative interviews med ledere og formænd for motionscentre og idrætsforeninger. Hvor aktiviteterne i idrætsforeningerne i høj grad afhænger af den enkelte træner, målretter motionscentrene deres aktiviteter til den enkelte udøver og til den generelle efterspørgsel. De to organisationsformer synes desuden på mange punkter at nærme sig hinanden, idet begge lægger vægt på at være for "almindelige mennesker" frem for eliteudøvere samt vægter det sociale miljø og fællesskab højt.

MOTIONSFORMIDLING

Motionsformidlerne i Motion som Medicin gør brug af den motiverende samtale, som er baseret på principper om, at ressourcerne for forandring ikke skal findes hos formidleren, men hos deltageren selv, hvorfor formidleren tager udgangspunkt i deltagerens egne holdninger, overvejelser og præferencer for gennem samtale at hjælpe deltageren til at konkretisere sine personlige værdier og mål. Som følge heraf er formidlingssamtalerne præget af, at deltageren er den aktive part, som definerer problemer og løsninger; mens motionsformidleren kommer med forslag og opmuntring, men ikke dikterer; hvad deltageren skal gøre.

Generelt er der meget stor tilfredshed med motionsformidlingen blandt Motion som Medicin-deltagerne. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mange deltagere mener, at motionsformidlingen har haft en virkning i forhold til deres fysiske aktivitet, mens kun et fåtal mener, motionsformidlingen har været spild af tid.

Overordnet kan de interviewede deltageres oplevelse af motionsformidlingen opdeles i tre grupper: 1) Deltagere, der dyrker motion og for hvem formidleren har gjort en forskel, 2) Deltagere, der dyrker motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, samt 3) Deltagere, som er holdt op med at dyrke motion. De tre grupper beskrives herunder:

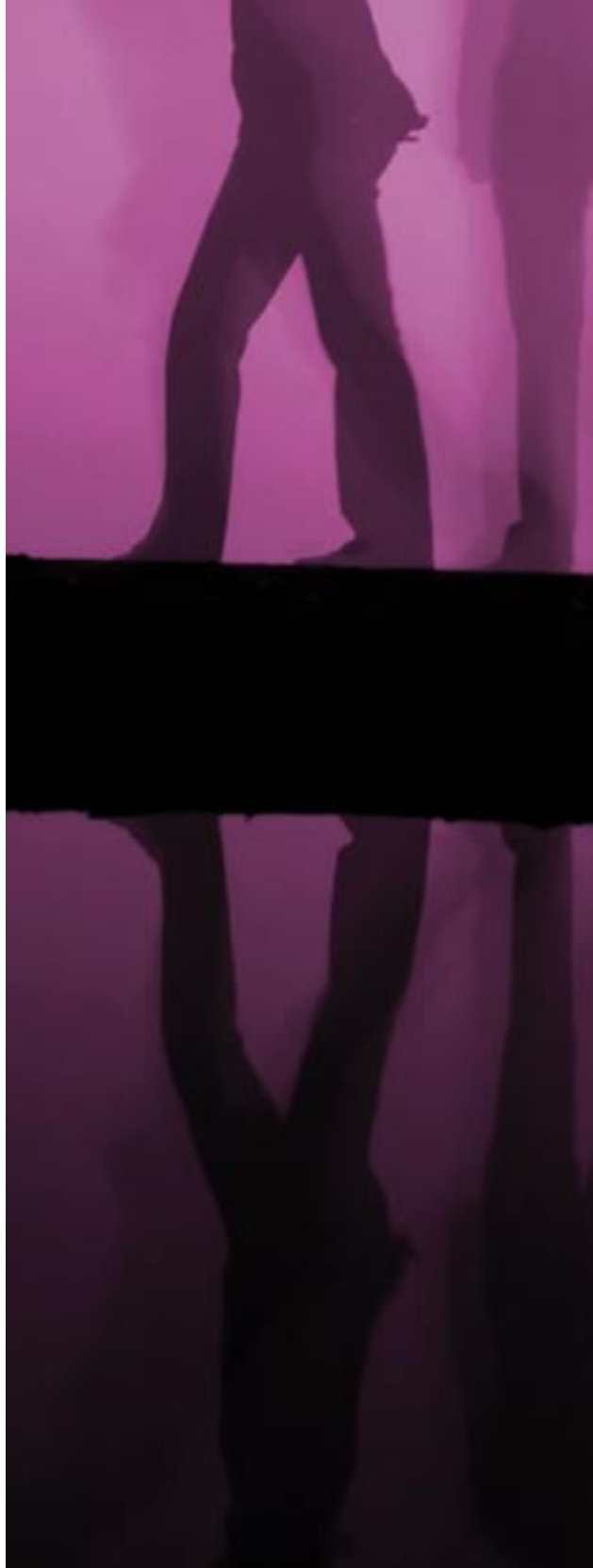
1) Deltagere, der dyrker motion og for hvem formidleren har gjort en forskel, peger på mange forskellige forhold, de mener, har haft betydning i denne forbindelse, såsom at samtalerne har øget deres refleksion i forhold til motion, at vejledningen er individuel og kontekstuel, og at der er god tid til samtalerne. Derudover nævnes motionsformidlerens engagement, empati, faglige dygtighed og kendskab til motionsaktiviteter i lokalområdet, samt ikke mindst, at der har været god personlig kemi mellem deltager og motionsformidler. For nogle



deltagere har det været nok at have en enkelt motionsformidlingssamtale, hvorefter de selv har været i stand til at fastholde den fysiske aktivitet, men for de fleste deltagere har det dog været gavnligt at have en række opfølgende samtaler med motionsformidleren for at fastholde deres nye motionsadfærd.

- 2) For den lille gruppe deltagere, der er fortsat med at dyrke motion, men for hvem formidleren ikke har gjort en forskel, er det typisk det at være kommet i gang med at dyrke motion (gerne via Motion som Medicin-motionen), der har været det svære for deltagerne. Efter først at være kommet i gang med at dyrke motion, har deltagerne ikke haft svært ved at blive ved med at motionere og føler derfor ikke, at motionsformidlingssamtalerne har haft betydning for dem.
- 3) Deltagere, som er holdt op med at dyrke motion, deler sig i flere grupper: Nogle mener, at grunden til, at de er holdt op med at dyrke motion, er af en sådan karakter (for eksempel sygdom eller problemer i familien), at formidleren hverken kan gøre fra eller til. Andre giver imidlertid udtryk for at have haft endnu større behov for formidleren, end de har fået opfyldt. Nogen udtrykker således ønske om, at motionsformidleren stiller flere krav til dem, mens andre ønsker mere konkret hjælp og opfølgning fra formidleren, eksempelvis i forbindelse med at skulle opsøge nye motionssteder, eller når motivationen til at motionere svigter. Flere af Motion i Håndkøb-deltagerne har desuden et ønske om at få fysisk aktivitet inkluderet i Motion i Håndkøb-tilbuddet.

Med udgangspunkt i deltagerens perspektiv fordrer formidlingsrollen personlige såvel som faglige kompetencer:



KONKLUSION OG PERSPEKTIVERING

- Generelt rammer Motion som Medicin en bred gruppe af inaktive voksne. Dog ser det ud til at projektet især appellerer til kvinder samt midaldrende og ældre. Det er derfor værd at overveje, hvordan man i højere grad kan tiltrække yngre inaktive samt inaktive mænd.
- Generelt er der blandt deltagerne stor tilfredshed med Motion på Recept-motionen, men der er samtidig et udbredt ønske om, at motionsforløbet forlænges, så det varer længere tid end de nuværende 16 uger; samt et ønske om, at man under Motion på Recept-forløbet besøger forskellige motionsudbydere.
- Størstedelen af både Motion på Recept- og Motion i Håndkøb-deltagerne dyrker selvorganiseret motion, enten alene eller sammen med andre, da dette er en billig, nem og højst fleksibel måde at motionere på, hvorfor det bør overvejes, hvordan denne organiseringsform kan fremmes og fastholdes. En stor del af Motion som Medicin-deltagerne vælger de kommercielle motionscentre frem for idrætsforeningerne, idet førstnævnte i højere grad udbyder målrettet, effektiv og fleksibel motion, hvilket mange er interesserede i. Det bør derfor overvejes, dels hvordan man kan fremme motion rettet mod inaktive på de frivillige foreningers præmisser, dels hvordan idrætsforeningernes tilbud kan gøres mere synlige i deltageres bevidsthed, og dels hvordan man fremover kan samarbejde med kommercielle motionsudbydere.
- Generelt er deltagerne meget begejstrede for motionsformidlingen, og en stor del af deltagerne mener, at formidlingssamtalerne bidrager positivt eller er afgørende i forhold til en forøgelse af deres fysiske aktivitetsniveau. Mens nogle deltagere dog ikke synes at have det store behov for formidlingssamtaler; synes andre deltagere at have et større behov end det, der nu dækkes. Det bør i den forbindelse overvejes, hvorvidt motionsformidlingen i endnu højere grad kan imødekomme deltageres forskellige behov, for eksempel i forhold til opfølgning over længere tid, samt formidling af kontakt til forskellige motionssteder.

