

# Mødet mellem kommuner og private fitnesscentre



Delrapport 1  
i projektet  
'Sundhed  
for millioner'

Kasper Lund Kirkegaard og Marina Aagaard  
Idrættens Analyseinstitut



Danish Institute for Sports Studies

**IDRÆTTENS  
ANALYSEINSTITUT**

**Titel**

Mødet mellem kommuner og private fitnesscentre  
– Delrapport 1 i projektet 'Sundhed for millioner'

**Forfattere**

Kasper Lund Kirkegaard og Marina Aagaard

**Omslagslayout**

[di:zain]

**Øvrig grafik og opsætning**

Idan

**Forsidefoto**

Corbis/Polfoto

**Tryk**

Kopiexperten

**Udgave**

1. udgave, København, november 2009

**ISBN**

978-87-92120-14-4

978-87-92120-15-1 (elektronisk version)

**Pris**

Rapporten koster i trykt udgave 200 kr. med moms (uden forsendelse)

**Udgiver**

Idrættens Analyseinstitut

Kanonbådsvej 12 A

1437 København K

T: +45 32 66 10 30

F: +45 32 66 10 39

E: idan@idan.dk

W: www.idan.dk

Gengivelse af denne rapport er tilladt med tydelig kildehenvisning.

# Indhold

INDHOLD .....	3
1. FORORD .....	7
1.1 SUNDHED FOR MILLIONER.....	8
2. FITNESS-SEKTORENS OVERSETE SUNDHEDSPOTENTIALE.....	9
3. RAPPORTENS HOVEDKONKLUSIONER.....	12
4. METODE – OVERBLIK OG ARBEJDSPROCES.....	15
4.1 ARBEJDSPROCESSENS TRE FASER .....	15
4.1.1 Forundersøgelsen (primo marts 2008 – ultimo juli 2008).....	15
4.1.2 Opfølgning og udvælgelse (ultimo august og primo september 2008) .....	15
4.1.3 Interviewgennemførelse og transskribering (medio september 2008 til medio december 2008) .....	15
4.2 RAPPORTENS PROJEKTSAMARBEJDER .....	17
TABEL 1 – OVERSIGT OVER SAMARBEJDSPROJEKTETER.....	17
4.3 OVERBLIK OVER DE GENNEMFØRTE INTERVIEWS .....	18
TABEL 2 – OVERSIGT OVER GENNEMFØRTE INTERVIEWS.....	18
5. FITNESS-SEKTORENS FAGLIGHED .....	20
5.1 FAGLIGHED I FITNESS – FOR DE SYGE ELLER DE RASKE? .....	20
5.1.1 SU-godkendt fitnessuddannelse og en masteruddannelse.....	23
5.2 FAGLIGHED OG SAMARBEJDE I FREMTIDSPERSPEKTIV .....	24
FIGUR 1 – MARKEDET, KUNDEGRUPPER OG FAGLIGHED .....	25
5.3 EKSEMPLER PÅ FORSKELLIGE SAMARBEJDSMODELLER .....	26
TABEL 3 – FITNESSBRANCHENS SUNDHEDSPOLITISKE POTENTIALE .....	26
FIGUR 2 – SAMARBEJDSSTYPER, KUNDEGRUPPER OG FAGLIGHED .....	28
6. CASEANALYSER AF PROJEKTSAMARBEJDER.....	30
6.1 CASEANALYSERNES OPBYGNING OG FORMÅL .....	30
7. BALLERUP KOMMUNE - SUNDHEDSPROJEKT MÅLRETTET BØRN OG UNGE I FOLKESKOLEN.....	31
7.1 HELSEKOMPAGNIETS MØDE MED KOMMUNEN .....	32
7.2 PROJEKT 'FIT OG FUN'.....	33
7.3 DEN PRIVAT FITNESSUDBYDER - HELSEKOMPAGNIET .....	33
7.4 PROJEKTET 'SPIS OG RØR DIG GLAD' – INDHOLD OG MÅLSÆTNINGER .....	34
7.4.1 Sundhedsplejerskernes udvælgelse af overvægtige børn og unge.....	36
7.4.2 Arbejdsdeling mellem sundhedsplejersken og Helsekompagniet .....	36
TABEL 4 - OVERSIGT OVER FITNESSAKTIVITETER.....	37
7.4.3 Fitnesstræningen.....	37
7.5 KOMMUNENS PERSPEKTIV PÅ SAMARBEJDET MED HELSEKOMPAGNIET .....	38
7.6 FORARBEJDET SOM EN VIGTIG TILLIDSSKABENDE FAKTOR .....	38
7.7 ØKONOMI OG FREMTIDIG INDSATS.....	40
7.8 ATYPISK PROJEKTGRUPPE OG KONTRAKTEN MED FORÆLDRENE.....	40
7.9 BALLERUP KOMMUNE - OPSUMMERING OG KONKLUSION .....	42
7.9.1 Generelle udfordringer og problemer .....	42
7.9.2 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Ballerupcasen .....	42
7.9.3 Oplevede case-specifikke udfordringer i Ballerupcasen.....	43
7.9.4 Analyser og fremadrettede anbefalinger .....	43
7.10 LITTERATUR OG KILDER.....	44

7.10.1 Hjemmesider .....	45
<b>8. GREVE KOMMUNE – SUNDERE LIV I GREVE NORD.....</b>	<b>46</b>
8.1 SUNDHED PÅ DEN LOKALPOLITISKE DAGSORDEN .....	46
8.2 BAGGRUND FOR PROJEKT 'SUNDERE LIV I GREVE NORD' .....	47
8.3 PROJEKTET – SUNDERE LIV I GREVE NORD.....	47
8.3.1 På målgruppens præmisser .....	49
8.4 KOMMUNENS VALG OG VURDERING AF FITNESS CLUB – LIVSSTILSCENTRET .....	49
8.5 AKTIVITETER OG MÅLSÆTNINGER .....	51
TABEL 5- OVERSIGT OVER FITNESSAKTIVITETER.....	51
8.6 INSTRUKTØRENS ROLLE OG NETVÆRKETS BETYDNING FOR MOTIVATION .....	51
8.7 METODEFOKUS OG MANGLENDE OBJEKTIVE MÅLINGER.....	54
8.8 PROJEKTSAMARBEJDET – STATUSVURDERING OG DE FREMTIDIGE MULIGHEDER .....	54
8.9. GREVE KOMMUNE – OPSUMMERING OG KONKLUSION .....	56
8.9.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Grevecasen .....	56
8.9.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Grevecasen .....	57
8.9.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger .....	58
8.10 LITTERATUR OG KILDER.....	58
8.10.1 Hjemmesider.....	59
<b>9. GULDBORGSUND KOMMUNE – MOTION PÅ RECEPT I PRIVAT REGI.....</b>	<b>60</b>
9.1 GULDBORGSUND KOMMUNES SUNDHEDSPROFIL.....	61
9.2 FINANSIERINGEN OG BRUGERBETALINGENS EFFEKT .....	62
9.3 KOMMUNENS VALG AF FITNESSCENTERET – SYDHAVSØERNES SUNDHEDSCENTER.....	63
9.3.1 Fitnesscenteret – Sydhavsøernes Sundhedscenter.....	63
9.4 PROJEKTET – 'MOTION PÅ RECEPT' .....	64
TABEL 6 - OVERSIGT OVER FITNESSAKTIVITETER.....	65
9.5 FRA PRIVAT-OFFENTLIGT SAMARBEJDE TIL KOMMUNAL DRIFT .....	65
9.6 FAGLIGHED VERSUS FRIVILLIGHED I PATIENTFORLØB .....	66
9.7 ERFARINGER OG KOMMENTAR TIL MPR-FORLØBET .....	67
9.7.1 Kommunens egenkontrol af MPR-forløbet – erfaringer og anbefalinger .....	68
9.7.2 En nødvendig diskussion om markedsføring .....	69
9.8 SAMARBEJDET MELLE EN OFFENTLIG OG PRIVAT VIRKSOMHED .....	70
9.9 MANGLENDE OFFICIELLE FRAFALDSANALYSER.....	71
9.9.1 Generelle erfaringer med motion på recept og uofficiel frafaldsanalyse fra Guldborgsund .....	72
9.10 KOMMUNEN OPSIGER SAMARBEJDET MED SYDHAVSØERNES SUNDHEDSCENTER .....	72
9.11 TILLIDEN SOM FORSVANDT .....	73
9.12 GULDBORGSUND KOMMUNE – OPSUMMERING OG KONKLUSION .....	75
9.12.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Guldborgsund-casen .....	75
9.12.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Guldborgsund-casen.....	75
9.12.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger .....	77
9.13 LITTERATUR OG KILDER.....	78
9.13.1 Hjemmesider .....	79
<b>10. KØBENHAVNS KOMMUNE – AKTIVERING AF KONTANTHJÆLPSMODTAGERE.....</b>	<b>80</b>
10.1 KOMMUNENS VALG AF FITNESS DK ROYAL.....	81
10.2 DET PRIVATE FITNESSCENTER – FITNESS DK ROYAL .....	82
10.3 ØKONOMIEN I PROJEKTET .....	83
10.4 PROJEKTET – INDHOLD OG MÅLSÆTNINGER .....	84
10.5 MANGLENDE OBJEKTIVE SUCCESKRITERIER.....	85
10.6 STOR TILMELDING – LILLE FREMMØDE .....	86
10.7 FITNESSSTRÆNINGEN OG ARBEJDSDELINGEN MELLE KOMMUNEN OG FITNESSCENTERET .....	87

TABEL 7 - OVERSIGT OVER FITNESSAKTIVITETER.....	87
10.8 UBESVÆRET KOMMUNIKATION .....	87
10.9 STABILE STØTTEPERSONER FRA KOMMUNEN .....	88
10.10 EVALUERING, VIDENDELING OG OPFØLGNING .....	89
10.11 DET FLEKSIBLE SAMARBEJDE.....	91
10.12 KØBENHAVNS KOMMUNE – OPSUMMERING OG KONKLUSION .....	91
10.12.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i København-casen .....	91
10.12.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i København-casen .....	92
10.12.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger .....	92
10.13 LITTERATUR OG KILDER .....	93
10.13.1 Hjemmesider.....	94
<b>11. ODENSE KOMMUNE – AKTIVERING AF SVAGE KONTANTHJÆLPSMODTAGERE .....</b>	<b>95</b>
11.1 FITNESSCENTERET – CCS TRAINING CENTER.....	97
11.2 JOBCENTERETS VALG AF FITNESSCENTERET, CCS TRAINING CENTER .....	98
11.3 PROJEKTET – INDHOLD OG MÅLSÆTNINGER .....	99
11.4 FITNESSSTRÆNINGEN .....	100
TABEL 8 – OVERSIGT OVER FITNESSAKTIVITETER .....	100
11.5 DEN FYSISKE TRÆNING – ERFARINGER OG MÅLGRUPPER.....	100
11.6 METODEUDVIKLING – UDEN OBJEKTIVE EFFEKTMÅLINGER .....	102
11.7 FORELØBIGE ERFARINGER .....	103
11.7.1 Sundhed som ømtåleligt diskussionsemne.....	103
11.7.2 Lancering af fitnessstræning som eksklusiv mulighed.....	104
11.8 GENSIDIG TILFREDSHED – EN 'WIN-WIN'-SITUATION .....	105
11.9 KOMMUNENS OVERVEJELSER OM FREMTIDIGE INDSATSER .....	105
11.10 INSTRUKTØRENS FAGLIGHED – ELLER ENGAGEMENT? .....	106
11.11 IMPLEMENTERING FØR SLUTEVALUERING.....	108
11.12 ODENSE KOMMUNE – OPSUMMERING OG KONKLUSION.....	108
11.12.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Odense-casen .....	108
11.12.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Odense-casen .....	109
11.12.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger .....	109
11.13 LITTERATUR OG KILDER .....	110
11.13.1 Hjemmesider .....	111
<b>12 SØNDERBORG KOMMUNE – MOTION SOM AKTIVERING .....</b>	<b>112</b>
12.1 KRAM-UNDERSØGELSEN I SØNDERBORG .....	112
12.2 SUNDHEDSFREMME, AKTIVERING OG FITNESS .....	114
12.3 FITNESSCENTERET – SØNDERBORG CITY FITNESS.....	115
12.4 PROJEKTETS INDHOLD OG MÅLSÆTNINGER – RETTIGHEDER OG PLIGTER .....	115
12.5 MÅLSÆTNINGEN OM AT KOMME NÆRMERE ARBEJDSMARKEDET.....	116
12.6 MANGLEN PÅ EFFEKTEVALUERING - OG PROJEKTETS SYNLIGE RESULTATER .....	116
12.7 PROJEKTETS AKTIVITETER – FRA LUKSUSMODEL TIL ØKONOMIMODEL.....	117
TABEL 9 – OVERSIGT OVER FITNESSAKTIVITETER.....	117
12.8 PERSONBÅREN SUCCES – OG FIASKO .....	118
12.9 SMØL I PAPIRGANGEN .....	119
12.10 KOMMUNAL ELLER IKKE-KOMMUNAL PROTOKOLFØRNING .....	120
12.11 ERFARINGER OG NYE KOMMUNALE INITIATIVER.....	120
12.12 DEN KOMMUNALE OPFØLGNING OG KONTROL.....	122
12.13 SØNDERBORG KOMMUNE – OPSUMMERING OG KONKLUSION.....	123
12.13.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Sønderborg-casen .....	123
12.13.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Sønderborg-casen .....	123

12.13.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger .....	124
<b>12.14 LITTERATUR OG KILDER .....</b>	<b>124</b>
12.14.1 Hjemmesider.....	125
<b>13 KONKLUSION – FITNESS-SEKTORENS SUNDHEDSPOTENTIALER I MØDET MED DEN KOMMUNALE SEKTOR.....</b>	<b>126</b>
13.1 ERFARINGER FRA CASEANALYSERNE.....	126
13.2 MØDET MELLEM KOMMUNE OG FITNESSCENTER – TILLID OG KOMMUNIKATION .....	127
13.3 ØKONOMI OG FLEKSIBILITET I PROJEKTSAMARBEJDERNE.....	128
13.4 FAGLIGHED, ILDSJÆLE OG PROJEKTERNES PERSONBÅRNE SKRØBELIGHED.....	129
13.5 POLITISKE BESLUTNINGSPROCESSER OG POLITIKVEDTAGELSERS BETYDNING .....	131
13.6 KOMMUNERNES OG PROJEKTDELTAGERNES OPLEVELSE AF FITNESSSTRÆNINGEN .....	131
13.7 MANGLENDE OBJEKTIVE EVALUERINGSKRITERIER .....	132
<b>BILAG 1 METODE – OVERBLIK OG ARBEJDSPROCES .....</b>	<b>134</b>
OVERSIGT OVER PROJEKTSAMARBEJDER .....	137
TABEL 10 – OVERSIGT OVER SAMARBEJDSPROJEKTER .....	137
<b>BILAG 2 - STANDARDISEREDE INTERVIEWGUIDES .....</b>	<b>140</b>

## 1. Forord

Projektet 'Sundhed for millioner' blev iværksat i 2008 med økonomisk støtte fra TrygFonden. Projektets overordnede fokus er at etablere konkret viden om, hvilke kunder der er i fitness-sektoren, samt at analysere, hvordan formaliserede samarbejder mellem den kommunale sektor og fitnessindustrien fungerer. Dette sker dels via en stor empirisk undersøgelse af aktive fitnesskunder, dels via en række kvalitative caseanalyser. Projektet afrapporteres i to delrapporter.

1. Delrapport 1 med titlen 'Mødet mellem kommuner og private fitnesscentre'. Rapporten består af en række kvalitative caseanalyser af seks konkrete eksempler på igangværende og netop afviklede formaliserede, sundhedsorienterede samarbejdsprojekter mellem kommuner og kommercielle fitness-centre.
2. Delrapport 2 med titlen 'Portræt af de aktive fitnesskunder – træningsmotive, tilfredshed og selvvurderet sundhed'. Rapporten er en afrapportering af den hidtil største brugerundersøgelse blandt et udsnit på ca. 4.800 aktive kunder i danske fitnesscentre. Medlemsundersøgelsen kortlægger fitness-sektorens aktive kunder, deres træningsmotive, tilfredshed og selvvurderede helbredstilstand. Denne analyse offentliggøres i projektets anden delrapport.

Projektet afsluttes med et seminar den 30. november 2009 samt en konference i foråret 2010 om den kommercielle fitness-sektors sundhedspolitiske potentiale og rolle set i et kommunalt perspektiv.

En stor tak til TrygFonden for økonomisk støtte til 'Sundhed for millioner'. Også tak til de kommuner og fitnessudbydere, der har medvirket til denne rapports tilblivelse.

## 1.1 Sundhed for millioner

Denne delrapport er som del af projektet 'Sundhed for millioner – fitness-sektorens sundhedspolitiske potentiale' et forsøg på at skabe indblik i en række konkrete formaliserede samarbejder mellem seks forskellige kommuner og seks forskellige kommercielle fitnessudbydere.

Rapporten indeholder seks casestudier af de konkrete samarbejdsprojekter samt en generel sammenskrivning af erfaringerne og den samlede viden fra disse casestudier. De kvalitative gennemgange og caseanalyser af de konkrete samarbejdsprojekter bliver samtidig udgangspunktet for en række fremadrettede praktiske anbefalinger og overvejelser til både kommuner og fitness-sektorens aktører. Disse overvejelser vil være centrale, når de to sektorer i fremtiden med stor sandsynlighed vil indgå flere mere eller mindre forpligtende sundhedsorienterede projekter forløb målrettet kommunernes borgere og særlige målgrupper.

Rapportens overordnede målsætning er at undersøge og formidle budskabet til fitness-sektorens beslutningstagere, kommunale politikere og relevante forvaltninger (typisk sundheds-, kultur- og idrætsforvaltninger/-afdelinger) ved at gøre opmærksom på de mulige sundhedspolitiske potentialer, der eksisterer ved at inddrage dele af den kommercielle fitness-sektor i et tættere forpligtende samarbejde med den offentlige sektor. Rapporten forsøger derved at komme med bud på mere succesfulde samarbejder og en bedre udnyttelse af en potentiel privat-kommunal sundhedsindsats. Denne forudsætter en række konkrete overvejelser, som denne rapport giver indblik i.

Rapportens aktualitet skal i høj grad betragtes i lyset af strukturreformens nye opgavefordeling på det sundhedsfremmende område, hvor kommunerne nu har teten og bestemmer niveauet for indsatsens omfang og indhold. Rapporten kan ligeledes indgå i Breddeidrætsudvalgets anbefalinger<sup>1</sup> om også at inddrage den kommercielle idrætssektor i indsatser for socialt udsatte og idrætssvage grupper.

---

<sup>1</sup> Breddeidrætsudvalget har udarbejdet en omfattende rapport med analyser af de aktuelle udfordringer for dansk breddeidræt og kommer blandt andet frem til 42 konkrete forslag til forbedringer på området. Under forslaget om at øge samarbejdet mellem idrætsforeninger, private aktører og stat og kommuner hedder det bl.a.: "*Den kommercielle fitnessbranche er med dannelsen af brancheforeningen Dansk Fitness og Helse Organisation (DFHO) blevet en mere etableret spiller på idrætsmarkedet, som også er interesseret i at indgå i mere formaliserede samarbejder med det offentlige system. Det er dog fortsat en udfordring for den kommercielle idræt og kommunerne at vise og dokumentere sektorens potentiale som samarbejdspartner med kommunerne på bl.a. sundhedsområdet, og det er således en udfordring for kommunerne at være åbne over for nye løsninger på det kommunale område.*" Breddeidrætsudvalgets baggrundsanalyse og anbefalinger kan findes på Kulturministeriets hjemmeside, som er lokaliseret d.20.09.09 på: <http://kum.dk/sw64945.asp> d.20.09.09 på: <http://kum.dk/sw64945.asp>



## 2. Fitness-sektorens oversete sundhedspotentiale

Siden kommunalreformens gennemførelse i 2007 har en mindre række af kommuner opbygget et mere eller mindre formelt samarbejde eller partnerskab med private fitnesscentre omkring løsningen af en række lokale sundhedsudfordringer. Disse samarbejder dækker både over generelle kommunale driftsopgaver, eksempelvis aktivering af kontanthjælpsmodtagere eller motionsforløb målrettet patienter, der henvises til 'motion på recept' i privat regi. Men eksemplerne på samarbejde dækker også over en række ad hoc-projekter, hvor fitnessstræning, motion og sundhed indgår som centralt led i en korterevarende sundhedsindsats målrettet bestemte grupper af borgere i kommunen; for eksempel overvægtige børn.

På trods af de allerede eksisterende eksempler er det alligevel et sjældent syn, at kommuner er opmærksomme på de samarbejdsmuligheder, der eksisterer med fitness-sektoren. Der er et markant skel mellem den etablerede, formelt behandlende sundhedssektor, den kommunale forbyggende sundhedsindsats og den hovedsageligt kommercielt dominerede fitnesssektor. Afstanden mellem de tre sektorer resulterer i, at oplagte samarbejdsmuligheder ofte overses. Årsagerne er sandsynligvis en lang række praktiske, strukturelle og kulturelle barrierer. I forsøget på at finde forklaringer på det beskedne antal formelle borgerrettede samarbejdsprojekter mellem kommuner og kommercielle fitnesscentre kan følgende fremhæves som mulige delforklaringer:

1. Der er mangel på viden om mulighederne for at inddrage dele af den kommercielle fitnesssektor i den kommunale idræts- og forebyggelsespolitik. De to sektorer har eksisteret i hver deres isolerede miljøer og har ikke haft tradition for at kommunikere med hinanden eller udveksle erfaringer, hvilket er forudsætningen for sammen at indgå i formelle projektfølger eller udarbejde politiske målsætninger og programmer.
2. Kommunernes sundheds-, forebyggelses- og idrætspolitikker overser i påfaldende grad fitness-sektorens eksistens. Især kommunernes idrætspolitikker er stadig i stor udstrækning næsten udelukkende rettet mod frivillige foreninger og muligheder og begrænsninger for at få det frivillige foreningsliv til at påtage sig et større samfundsansvar ved at inddrage dem i den kommunale opgaveløsning.
3. Såfremt kommunale sundhedspolitikker er formuleret, tages der ofte udgangspunkt i KRAM-faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol, Motion samt enkelte andre steder også Stress). Kommunerne står selv for den sundhedsfremmende indsats i form af etableringen af kommunale faciliteter, herunder i forskellige udgaver af kommunale sundhedscentre, der i mange tilfælde indeholder træningsudstyr og motions tilbud målrettet bestemte borgergrupper. De pt. ca. 49 kommunale sundhedscentre<sup>2</sup> kæmper i mange tilfælde med at få deres samarbejde med den primære sundhedssektor til at fungere optimalt, hvilket er en medvirkende forklaring på det manglende overskud til at tænke i nye samarbejdsprojekter.

---

<sup>2</sup> Da et sundhedscenter ikke er entydigt defineret, er det svært at opgøre det præcise antal sundhedscentre. De 49 centre er oplyst primo august 2009 af Kommunernes Landsforening.

4. De kommercielle fitnesscentres brancheorganisation, Dansk Fitness og Helseorganisation, har på trods af positive hensigtserklæringer ikke haft ressourcer eller evner til at udvikle og indgå i langsigtede strategiske samarbejdsrelationer med den kommunale sektor. Dette skyldes først og fremmest almindelig travlhed med at opbygge brancheforeningens medlemsbase på det kommercielle fitnessmarked, hvilket har været den prioriterede opgave i brancheforeningens første leveår siden oprettelsen i 2006. Men det er samtidig også udtryk for manglende ressourcer og viden om, hvorledes udfordringen skal gribes an.
5. Fitness-sektoren har på trods af et stadigt større arbejdsmarked haft en lang tradition for at uddanne sine egne instruktører inden for private uddannelsessystemer. De mange private undervisningsforløb har primært været rettet mod korterevarende instruktørkarrierer i stillinger, der er blevet besat af yngre medarbejdere på gennemtræk i fitness-sektorens arbejdsmarked. Men de private uddannelser har både været forårsaget af og været en reaktion på, at den offentlige sektor ikke har opbygget et velfungerende, offentligt reguleret uddannelsessystem målrettet fitness-sektorens arbejdsmarked, hvor der anslået i 2006 var ca. 7000 deltidsstillinger<sup>3</sup> svarende til ca. 1370 årsværk<sup>4</sup>. Et velfungerende offentligt uddannelsessystem ville på sigt kunne medvirke til at skabe et mere gennemsigtigt, mere troværdigt og et mere reguleret og genkendeligt billede af arbejdsmarkedet og derved også medvirke til at øge kvaliteten i fitness-sektorens instruktørkorps. Den faglige profil og gennemsigtighed vil på sigt også medvirke til en større tilid fra den offentlige sektors side.
6. Det danske fitnessmarked synes i sammenligning med andre nordiske lande stadig at rumme visse vækstpotentialer på markedet for almindelige fitnesskunder. Denne særlige markedssituation skyldes historiske og kulturelle forhold<sup>5</sup>. Dette har store praktiske konsekvenser, der viser sig i, at jagten på nye kunder målrettes almindelige fitnesskunder. De mere atypiske kundegrupper, som et kommunalt samarbejde typisk vil resultere i, bliver nedprioriteret i kampen om kunderne, fordi de forudsætter en anden viden om kundegruppens særlige behov og en anden service og derved også flere administrative opgaver.

Det er værd at lægge mærke til, at ovenstående forklaringspunkter hovedsageligt er af praktisk karakter, der skyldes manglende viden, manglende ressourcer og virksomhedstraditioner og arbejdskulturer. Det vil sige, at relevante aktører i den kommunale sektor og fitnessbranchen med nye initiativer og politiske tiltag kan søge at løse dem. Det forudsætter dog konkrete initiativer baseret på relevant viden, samarbejde og fremadrettede perspektiver.

---

<sup>3</sup> Kirkegaard, K. L. (2007, side 56-57). *Overblik over den danske fitness-sektor*. København: Idrættens Analyseinstitut.

<sup>4</sup> Fitness-sektoren har siden 2006 oplevet stor vækst, hvorfor antallet af stillinger og årsværk også er steget betragteligt i de senere år.

<sup>5</sup> Den kommercielle fitness-sektor i Danmark oplevede i starten af 1990'erne en række fitnesskæders konkurer, hvilket fik store konsekvenser for investorernes tillid til branchen. Læs evt. mere i: Kirkegaard, K. L. (2007, side 103-107). *Fra muskelmasse til massebevægelse – indblik i den kommercielle fitness-sektors historie*. København: Idrættens Analyseinstitut.

Denne rapport er med sit fokus på mødet mellem den kommunale sektor og den kommercielle fitness-sektor den første rapport, der beskriver og analyserer de sundhedspolitiske potentialer og udfordringer, der findes i mødet mellem de to sektorer. På dette grundlag er det forfatterens håb, at rapporten kan medvirke til at give en række konkrete bud på, hvorledes nogle af ovenstående udfordringer kan imødekommes.

### 3. Rapportens hovedkonklusioner

De seks undersøgte samarbejdsprojekter i rapporten omfatter ét projekt for overvægtige skolebørn i Ballerup Kommune, fire projekter målrettet kontanthjælpsmodtagere i aktivering i henholdsvis København, Odense, Sønderborg og Greve kommuner og ét projekt med 'motion på recept' i Guldborgsund Kommune. Det er seks forskellige former for samarbejde mellem de to aktører, men i alle tilfælde indgår en privat fitnessudbyder - enten ved at blot at lægge lokaler til træningen og bistå med lidt faglig sparring eller ved at organisere hele fitnessaktiviteten for kommunen.

Analysen af de første erfaringer fra seks kommunale samarbejder med private fitnessudbydere viser, at der kan være en stor gevinst ved at inddrage private fitnessudbydere i kommunernes sundhedsfremmende arbejde. Men det succesfulde samarbejde forudsætter inddragelse af fitnesscenteret i den kommunale planlægnings- og projekteringsfase. Inddragelsen kan, som en række af caseanalyserne påviser, resultere i en fundamental og vigtig tillid mellem de to samarbejdspartnere, hvilket har afgørende positiv indflydelse på samarbejdets karakter og projektets forløb.

Den tidlige inddragelse i samarbejdet kan også resultere i, at fitnessudbyderen tager et stort medansvar for projektet, hvilket viser sig ved en energisk og engageret indsats over for projektets specifikke målgruppe. Desuden gør et tæt og tillidsfuldt forhold mellem kommunen og fitnessudbyderen kommunikationen løsningsorienteret og fremadrettet. Det gode samarbejde kommer også til udtryk i parternes opfattelse af den skriftlige kontrakt, som ligger til grund for samarbejdet. I de vellykkede samarbejdsprojekter bliver kontakten i praksis anvendt og opfattet som et organisk dokument, der løbende kan og skal justeres og tilpasses ud fra de oplevelser, erfaringer og behov, som parterne gør sig under den praktiske projektafvikling.

Rapporten anbefaler på dette grundlag, at kommuner generelt involverer fitnessaktører i tilrettelæggelsen og organiseringen af et projekt så tidligt som muligt, så parterne kan opbygge en tillidsfuld dialog og samtidig have mulighed for at vurdere samarbejdsrelationens kvalitet, før kommunen endeligt beslutter, om projektet skal sættes i gang. Caseanalyserne vidner om, at de bedste resultater opnås, når de to parter sammen definerer projektets idé, grundlag, hensigt og målgruppe, før projektet sættes i gang. Alternativt bør fitnessudbyderens rolle i projektet reduceres, således at det først og fremmest er tale om en simpel leje af fitnesslokalerne, hvorved kommunen relativt let og ukompliceret får adgang til en række af de fordele, der eksisterer i at placere deres motionsaktiviteter i moderne og velfungerende idrætsfaciliteter.

Analysen advarer på baggrund af ovenstående analyse samtidig mod opfatte fitnessbranchen som en branche, der uden videre kan varetage atypiske og udsatte borgergruppers specielle behov. Samarbejdsprojekter, der igangsættes uden forudgående kontakt mellem de to parter resulterer således generelt i dårlige resultater. Hvis kommunen overtager eller formulerer kontrakten alene og herefter beder enkelte lokale fitnesscentre om at byde på opgaven, er der stor risiko for, at den manglende inddragelse af interessenterne i selve projekteringsfasen giver et alt

for stift fokus på kontraktens juridiske bestemmelser. Dermed risikerer projektet i sidste ende at blive mere bureaukratisk og ineffektivt, fordi der er fokus på reglerne, den skriftlige aftaleformulering, på kontrolforanstaltninger og på projektets økonomi.

Analysen peger samtidig på, at de private aktører ofte ser samarbejdet med kommunen som en oplagt mulighed for at etablere gode relationer til en potentiel storkunde. Derfor viser hovedparten af de kommercielle fitnessudbydere i de seks samarbejder en udpræget grad af fleksibilitet og vilje til at imødekomme kommunens ønsker til projektets afvikling. Denne omstillingsparathed viser sig også tydeligt undervejs i projektførelsen, og efterspørgselsenssensitiviteten viser sig samtidig at have afgørende betydning for kommunen og projektdeltagernes oplevelse af samarbejdets kvalitet. Kommunen oplever dette som en lydhørhed og vilje til at imødekomme kommunens behov, når der er behov for at ændre på indholdet, udbuddet eller planlægningen i projektførelsen. Kommercielle fitnesscentrenes evne til at rette sig ind efter kundens behov synes på dette grundlag at være et generelt træk.

Selv om der er tale om professionelt fastansat og lønnet personale i de private fitnesscentre, viser analyserne også, at de mest succesfulde projekter i høj grad er personbårne og stærkt afhængige af personlige kvaliteter, som en kommune sjældent kan planlægge ud fra. Især når det handler om at udvikle nye idrætstilbud til idrætsuvante grupper, er arbejdsformen og samarbejdsrelationerne helt afhængige af, at der er en eller flere engagerede ildsjæle til stede som projektsamarbejdets centrale personer. Projekternes succes står og falder med eksistensen af de stærke personligheder, der 'ikke kan lade være med' at yde en indsats. Ildsjælene i den kommercielle fitness-sektor vidner om et højt engagement i dele af branchen, men personafhængigheden gør også projekterne skrøbelige over for personforandringer, hvilket der er flere eksempler på i caseanalyserne. Derfor ligger der stadig en stor kommunal udfordring i at finde frem til de personer i fitness-sektoren, som er i stand til at indgå i egentlige forpligtende sundhedsfremmende strategiske partnerskaber. På dette grundlag er det reelt at tale om, at det i højere grad er engagerede personer, der er leveringsdygtige i projektløsninger, end den samlede fitnessbranche som helhed.

Undersøgelsen viser desuden, at kommunerne alt for sjældent dokumenterer og evaluerer projekterne. Manglen på evalueringer inden for det sundhedsfremmende område i kommunalt regi synes at være næsten systematisk. Den dækker i nogle tilfælde sandsynligvis over en manglende lyst til at lade projektindsatsen vurdere og måle, fordi evalueringen kan risikere at indeholde kritiske vurderinger af den kommunale praksis. I andre tilfælde evalueres et projekt fejlagtigt på baggrund af utilstrækkelige data, en for kort forberedelsesfase eller et for begrænset antal deltagere i projektet. Der er også projekter, der på forhånd vurderes vanskelige at evaluere, fordi projektet menes at have en særlig kvalitativ eller omfattende karakter med fokus på metodeudvikling, hvorfor en kvantificering af projektræsultaterne enten opgives, findes irrelevant eller overses.

Således ser man ofte, at de projektansvarlige ikke opstiller klare målbare succeskriterier for projekterne. Enkelte undlader desuden at opgøre relevante projektræsultater, som ellers synes at være helt basale forudsætninger for at kunne tale om projektets succes og kvalitet. På grund af

de manglende eller utilstrækkelige evalueringer bliver det dermed også på længere sigt vanskeligt for andre kommuner at drage nytte af de erfaringer, der allerede er gjort med kommunale sundhedsfremmende projektsamarbejder med kommercielle fitnesscentre.

## 4. Metode – overblik og arbejdsproces

Dette kapitel omtaler kort den bagvedliggende arbejdsproces fra den indledende research på relevante projektsamarbejder mellem en kommune og en privat kommerciel fitnessudbyder til selve udvælgelsen af de konkrete projektsamarbejder, som udgør rapportens caseanalyser. For en uddybende beskrivelse af metoderne og fremgangsmåden henvises til 'Bilag 1 Metode – overblik og arbejdsproces'.

### 4.1 Arbejdsprocessens tre faser

De respektive kvalitative undersøgelser, der har ledt op til rapportens analyser, er forløbet i tre faser:

1. Forundersøgelse med henblik på at vurdere indholdet i projektsamarbejdet.
2. Opfølgning på de kvalificerede projektsamarbejder samt udvælgelse.
3. Interviewgennemførelse og transskribering.

#### 4.1.1 Forundersøgelsen (primo marts 2008 – ultimo juli 2008)

Den indledende kontakt til potentielt relevante projektsamarbejder og tilknyttede aktører foregik via Kommunernes Landsforening (KL), som udsendte en forespørgsel i deres kommunalpolitiske netværk med henblik på at indsamle konkrete eksempler på igangværende såvel som afsluttede lokale samarbejdsprojekter mellem den kommercielle fitness-sektor og den kommunale sektor. Efterfølgende blev der foretaget en udførlig desk-research på internettet og i avisdatabaseen Infomedia med henblik på at finde andre praktiske samarbejder mellem kommuner og kommercielle fitnesscentre. Formålet med forundersøgelsen var at finde frem til potentielle projekter mellem kommuner og kommercielle fitnesscentre, hvilket i første omgang resulterede i udvælgelsen af syv konkrete projektsamarbejder.

#### 4.1.2 Opfølgning og udvælgelse (ultimo august og primo september 2008)

Anden fase, opfølgning og udvælgelse, foregik over to uger ultimo august og primo september.

Denne fase tog sigte på at opdatere viden omkring samtlige relevante projektsamarbejder efter sommerperioden for at undersøge, om projekterne var relevante ud fra udvælgelseskriterierne om at indeholde et kommercielt center, en kommunal aktør og have karakter af et formaliseret kontraktligt samarbejde.

#### 4.1.3 Interviewgennemførelse og transskribering (medio september 2008 til medio december 2008)

Tredje fase bestod af gennemførelse af interviews og den efterfølgende transskribering. Fasen var i umiddelbar forlængelse af anden fase midt i september og omfattede dybdegående kvalitative interviews med de involverede parter. Interviewene til de relevante projektsamarbejder blev påbegyndt den 22. september 2008 og forløb i resten af september og oktober.

I alt blev der gennemført 13 dybdegående kvalitative interview<sup>6</sup>. Dels interviews med kommunalt ansatte projektledere, dels med ledere i fitnesscentre. Før et interview fandt sted fik interviewpersonerne selv interviewguiden udleveret for at give overblik over interviewtemaerne. Spørgsmålene til interviewpersonerne tog udgangspunkt i en overordnet interviewguide, og selve interviewformen var i samtlige tilfælde semi-strukturerede interviews. Interviewguidens hovedspørgsmål drejede sig om projektets art, målgruppen, afviklingen, økonomien og styrker og svagheder i samarbejdet med kommercielle fitnesscentre (se en overordnet standardiseret interviewguide bilag 2). Interviewene varede i gennemsnit mellem 1-1½ time afhængig af interviewpersonens talelyst og projektsamarbejdets karakter.

Interviewene blev alle transskriberet umiddelbart efter hvert interview og udskriften blev derefter gennemlæst, renskrevet og fremsendt til hver enkelt interviewede. Der blev i en række tilfælde fremsendt opfølgende spørgsmål pr. e-mail – med svar fra interviewpersonen pr. e-mail eller telefon. Opfølgende spørgsmål blev besvaret af fitnesscentrene inden for et par dage og af kommunerne inden for 1-3 uger.

---

<sup>6</sup> Som del af baggrundsmaterialet blev centerlederen af Tangø Idrætscenter, der er en selvejende institution med idræt, fitness og wellness, interviewet. Dette interview blev gennemført for at få indblik i kommunikationen mellem en privat aktør og en kommune i forbindelse med et større projektførløb.



## 4.2 Rapportens projektsamarbejder

Efter kvalificering af samarbejdsprojekterne blev følgende projekter udvalgt som caseanalyser:

**Tabel 1 – Oversigt over samarbejdsprojekter**

Samarbejdspartnere	Formålsbeskrivelse og målgruppe	Konkret projektførløb	Periode
Ballerup Kommunens Sundhedspleje og Helsekompagniet	Forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn. 2 x 10 børn.	2 x fitness om ugen samt kostvejledning og familierådgivning.	2008-2009, et helt skoleår.
Greve Kommune og Fitness Club - Livsstilscentret, Hundige	Delprojekt i projekt 'Lighed i Sundhed': Aktivering af inaktive, etniske og danske minoriteter. Målgruppen er bosat i udsat boligområde.  8 – 16 deltagere (kvinder) pr. hold.	2 x fitnessstræning pr. uge via et slankeholds-koncept.	2007-2009
Guldborgsund Kommune og Sydhavsøernes Sundhedscenter	Videreførelse af 'Motion på recept'. Kommunens voksne borgere med en af fire diagnoser: Diabetes 2, hjertekarsygdom, forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk.  10-12 deltagere pr. hold.	140 halvårige forløb med 2 x fitness pr. uge i 10 uger, dernæst 1 x fitness pr. uge i 10 uger.	2005 – 2009
Københavns Kommune (Center for Beskæftigelse og Kompetence) og fitness dk	Delprojekt i projekt 'Lighed i Sundhed': Aktivering af ledige, inaktive' mellem 18 og 29 år (i dette projekt).  Ca. 20 deltagere møder op pr. lektion.	2 x fitness/uge og vejledning i bl.a. jobmatchning.	2007-2009
Odense Kommune (Jobcenter) og CCS Training Center	Delprojekt i projekt 'Lighed i Sundhed': Aktivering af ledige, inaktive.	2 x fitness/uge og vejledning med bl.a. jobmatchning.	2007-2009
Sønderborg Kommune og Sønderborg City Fitness	Motion som aktivering, inspiration til aktivitet, tættere på arbejdsmarkedet. Tre hold.  8-10 deltagere pr. hold.	2-3 x fitness/uge og vejledning (bl.a. jobmatchning).	2007, 13 uger.

### 4.3 Overblik over de gennemførte interviews

Interviewformålet var at afdække projektets konkrete historie, indhold og karakter samt de styrker og svagheder begge parter havde oplevet af samarbejdsrelationen. Disse erfaringer drejede sig primært om kommunikationen, sagsgangen og det konkrete personsamarbejde mellem den anden aktør fra en anden sektor (hhv. den private og kommunale sektor). Interviews blev forestået af ekstern analytiker Marina Aagaard samt projektleder, idrætsanalytiker og ph.d.-studerende Kasper Lund Kirkegaard (de med \*-mærkede interviewdage).

**Tabel 2 – Oversigt over gennemførte interviews**

Dato	Interviewperson(er)	Part	Interviewsted	Formål med projekt
18.09.08	Orla Østerby, leder	Tangsø Idrætscenter	Bækmarksbro, Lemvig	Multicenter, udvikling og drift.
22.09.08*	Gitte Piil Eriksen, udviklingskonsulent	Guldborgsund Kommune	Rådhuset, Nykøbing F	Motion på recept.
22.09.08*	Allan Skipper Pedersen, leder	Sydhavsøernes Sundhedscenter	Sakskøbing	Motion på recept.
30.09.08	Helle Mønsted, tidl. leder	Sønderborg Kommune Kompetencecenteret	SAS Radisson, Århus C	Motion som aktivitet til aktivering.
02.10.08*	Hanne Thårup, tidligere ledende sundhedssygeplejerske	Ballerup Kommune	Sundhedsplejens Administration, Ballerup	Forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn.
02.10.08*	Tina Thomsen, leder Pelle Madelung, instruktør og coach	Helsekompagniet	Frederiksberg	Forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn.
21.10.08	Jimmy Børsting, leder	CCS Training Center	Odense C	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
03.11.08	Hanne Vibeke Hjort, leder	Odense Kommune	Jobcenter, Udførerdel, Odense SV	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
03.11.08	Opfølgende interview m. Jimmy Børsting, leder	CCS Training Center	Odense C	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
20.11.08	Birgitta Drejø, sundhedskonsulent	Københavns Kommune	Center for Kompetence og Beskæftigelse, København Ø	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed

<b>15.12.08</b>	Ane Hune Gjerrild, tidl. projektleder Lene Paaske, forebyggelseskonsulent	Greve Kommune	Rådhuset, Greve	Aktivitet og aktivering, i udsat boligområde, Lighed i Sundhed
<b>15.12.08</b>	Heidi Nielsen, leder	Fitness Club - Livsstilscentret	Hundige Stor- center, Greve	Aktivitet og aktivering, i udsat boligområde, Lighed i Sundhed
<b>16.12.08</b>	Michael Nielsen, leder	fitness dk, Royal	København K	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed

## 5. Fitness-sektorens faglighed

Det er efterhånden veldokumenteret, at fysisk inaktivitet<sup>7</sup> indebærer en øget risiko for sygdom, en for tidlig død og flere levede år med sygdom. Fysisk inaktivitet er således en vigtig risikofaktor i de vestlige samfund i dag<sup>8</sup>, hvorfor indsatsen i de senere år er opprioriteret både fra centralt statsligt hold og i kommunalt regi. Samtidig er det blevet fastslået, at regelmæssig fysisk aktivitet har en sundhedsfremmende effekt, uanset hvor meget man vejer, så derfor spiller fysisk aktivitet en vigtig sundhedsrolle i sig selv<sup>9</sup>.

Udfordringen er således at få fysisk inaktive borgere, uanset deres vægt og BMI, til at bevæge sig mere. Selvom nogle sociologer er yderst kritiske over for den kommercielle fitness-sektors eksistens og fremmarch<sup>10</sup>, blandt andet fordi den kommercielle idrætskultur udfordrer den traditionelle frivillige foreningskultur<sup>11</sup>, synes det rent empirisk at være vanskeligt at modbevise, at fitness-sektorens eksistens samlet set har bidraget og stadig bidrager positivt til såvel samfundet generelle som den enkeltes aktive fitnessudøvers sundhedstilstand. Det er i dette hovedsageligt kommercielt dominerede fitness-regi, at store andele af de ca. 480.000 fitnesskunder<sup>12</sup> regelmæssigt kommer i de ca. 424 privatejede fitnesscentre<sup>13</sup> landet over og derved på eget initiativ medvirker til at forebygge livsstilssygdomme. Samtidig viser nye studier af aktive fitnesskunder, at hovedparten oplever en markant selv vurderet sundhedsfremgang ved fitnessstræningen<sup>14</sup>.

### 5.1 Faglighed i fitness – for de syge eller de raske?

Fitness-sektorens rolle er især relevant for den store gruppe af tidligere inaktive, der via fitness-sektorens tilbud nu er blevet aktive i fitnessregi. Ifølge den hidtil største undersøgelse af aktive fitnesskunder, der er offentliggjort i dette projekts Delrapport 2, kommer op mod 20 procent af de aktive fitnesskunder direkte fra en selv vurderet tilværelse som fysisk inaktiv, mens andre ca. 40 procent kommer fra en selv vurderet tilstand som periodevis fysisk inaktiv<sup>15</sup>. Begge tal vidner om, at fitness-sektorens tilbud rammer en meget bred målgruppe, som tilsyneladende ikke har fundet andre eksisterende idrætstilbud relevante, tilgængelige eller attraktive nok.

Flertallet af de almindelige fitnesskunder er i dag raske i den forstand, at de ikke har nogen afgørende eller livstruende lægefaglige diagnoser af nogen art, når de træder ind af fitnesscenterets dør. De træner fint på eget initiativ og er selv i stand til at finde rundt i fitnesscenterets aktivite-

<sup>7</sup> Fysisk inaktivitet bliver defineret som "mindre en toenhalf timers fysisk aktivitet af moderat intensitet pr. uge". Se Kiens, B. m.fl. (2007): Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge, *Ugeskrift for Læger*. 169 (25): 2442.

<sup>8</sup> Saltin, B. og Pilegaard, H. (2002): Metabolisk fitness: fysisk aktivitet og sundhed. *Ugeskrift for Læger*. 2002;164(16):2156.

<sup>9</sup> Pedersen, B. K. (2006). Fitness, fysisk aktivitet og død af alle årsager, *Ugeskrift Læger*. 2006;168(2):137.

<sup>10</sup> Thing, L. F. og Ottesen, L. (2008): MacDonaldisering af den danske idrætskultur. *Idræts historisk Årbog*. København. Forum for Idræt, Historie og Samfund.

<sup>11</sup> Se mere om denne diskussion i: Kirkegaard, K. L. (2007, s.120-138). *Fra Muskelmasse til massebevægelse*, Idrættens Analyseinstitut, København.

<sup>12</sup> Kirkegaard, K. L. og Steele, R.. *Fitnessåret i fin form*. Lokaliseret 24.08.09 på <http://idan.dk/Kommentaren/044Fitness2008.aspx>.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Kirkegaard, K. L.: *Sundhed for millioner – aktive fitnesskunders træningsmotive, tilfredshedsgrad og selv vurderede heldbredsstilstand*, Idrættens Analyseinstitut, 2009.

<sup>15</sup> Ibid.

ter. De er raske og aktive og tager et naturligt medansvar for deres egen sundhed og træning. Over for denne raske gruppe uden alvorlige lægefaglige diagnoser står en stor gruppe af fysisk inaktiv voksne (+15 år), der ifølge de seneste opgørelser fra 2007 udgør ca. 29 pct. af befolkningen<sup>16</sup>. Sundhedsstyrelsen vurderer andelen af fysisk inaktive voksne noget højere – mellem 30 og 40 pct. af befolkningen<sup>17</sup>, hvilket sandsynligvis skyldes fortolkningen af inaktivitetsbegrebet. Faktum er dog, at store dele af den danske voksne befolkning lever et fysisk inaktivt liv, hvilket har store konsekvenser for dem personligt og for samfundets samlede ressourceforbrug.

I forhold til fitness-sektorens motionstilbud for grupper med særlige behov, herunder kunder med relevante lægefaglige diagnoser og/eller som kommer direkte fra fysisk inaktivitet, bliver diskussionen om instruktørernes faglighed helt central. Hvis fitness-sektoren for alvor skal udvikle sine sundhedspolitiske potentialer til i fremtiden bedre at kunne rumme andre end de almindelige raske kunder, skal der sættes eksplicit fokus på instruktørernes faglighed og på kvalitetssikring af fitness-sektorens produkter.

Forbrugerstyrelsen konkluderede således i en test af fitnesscentre fra 2007, at instruktørpersonalets uddannelsesniveau samlet set har faglige problemer over for kunde grupper med særlige behov. Mange fitnesscentre tilbyder således træning, som de ud fra et sundhedsperspektiv ikke har de nødvendige faglige kompetencer til. Næsten fire ud af fem fitnesscentre tilbød træning til personer med særlige behov – f.eks. personer med et genoptræningsbehov, rygproblemer og hjerteproblemer. Blot 58 procent af centrene havde personale tilknyttet med den rette uddannelsesbaggrund, f.eks. læger, fysioterapeuter, kiropraktorer eller bachelorer i idræt.

Samtidig viser en anden undersøgelse, at mange fitnesskunder har udiagnosticerede almindelige gener og lidelser i bevægeapparatet, og at dette er en vigtig grund til, at de begyndte at dyrke fitness<sup>18</sup>. Undersøgelsen afdækkede omfanget af problemerne med bevægelsesapparatet hos almindelige fitnesskunder i fem fynske fitnesscentre. 485 kunder deltog i undersøgelsen, hvor 56,1 pct. rapporterede, at de ved indmeldelse i fitnesscentret havde problemer med bevægeapparatet, dog uden formelt set at have en lægefaglig diagnose. Hos 76,8 pct. af disse kunder var problemerne med bevægeapparatet én af årsagerne til indmeldelsen. Mere end halvdelen af de 76,8 procent havde på et eller andet tidspunkt fået eller fik samtidig behandling for deres problemer, heraf var en fjerdedel blevet anbefalet at begynde på fitnessstræning. Der var imidlertid kun i 6,3 pct. af tilfældene kommunikation mellem den faglige professionelle behandler og fitnesscenteret, hvor kunden trænede<sup>19</sup>.

Spørgsmålet er således, om fitness-sektoren i dette perspektiv skal og bør målrette sine aktiviteter mod andre målgrupper end den typiske raske fitnesskunde? Set i lyset af de kommende seks caseanalyser er dele af fitnessbranchen i hvert fald stærkt i gang med at udvikle tilbud, der hen-

<sup>16</sup> Pilgaard, M. (2008, s. 37). *Danskernes motions- og sportsvaner 2007*. København. Idrættens Analyseinstitut.

<sup>17</sup> Bente, K. m.fl. (2007). Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge. *Ugeskrift for Læger*. 2007; 169 (25):2442.

<sup>18</sup> Forbrugerstyrelsen. 2007. *Test af fitness- og motionscentre*. Oxford Research for Forbrugerstyrelsen. Lokaliseret d. 10.09. 2008 på [www.forbrug.dk/test](http://www.forbrug.dk/test). Linket eksisterer ikke længere, da prissammenligningerne blev uaktuelle, men testen kan rekvireres ved henvendelse til Forbrugerstyrelsen.

<sup>19</sup> Stidsen, L., Jensen, J., Kvorning, T. og Hartvigsen, J. (2008). Er fitnesscentre en del af sundhedsvæsenet? *Ugeskrift for Læger* 2008;170(36):2790

vender sig til atypiske og utraditionelle kundegrupper, herunder patienter og socialt udsatte borgere. Såfremt samarbejdet mellem fitnessbranchen og den offentlige sektor på sigt vil være interesseret i at udvikle samarbejder med fitnesscentre målrettet atypiske kundetyper, vil der være fokus på de formelle faglige kvalifikationer, hvilket vil være en stor udfordring for størstedelen af den traditionelle fitnessbranche.

Både forventningerne og kravene til uddannelsesniveaet i fitness-sektoren vil stige i takt med, at flere atypiske kundegrupper finder vej til fitnesscentrenes aktiviteter. Behovet for specielle hensyn og kvalitetssikring vil også stige i takt med, hvor svage kundegrupper der er tale om. Denne udvikling vil gradvist blive forstærket af, at det kommercielle fitnessmarked inden for en overskuelig årrække nærmer sig et mæthedspunkt for de almindelige kundegrupper. Det mættede marked vil således tvinge fitnessudbydere til at agere anderledes end i dagens fitnessmarked ved at udvikle nye produkter. Vi vil på denne baggrund se stigende produktdifferentiering og konceptudvikling, hvoraf en række vil være specifikt rettet mod udsatte grupper og heraf også baseret på et ønske om et tæt samarbejde med den kommunale forebyggelsesindsats.

Udviklingen mod mere differentierede fitnesskoncepter vil samtidig blive fulgt op af højere forventninger, flere officielle krav, officielle standarder og eventuelle certificeringssystemer i takt med at dele af fitnessbranchen påtager sig et større samfundsansvar. På denne baggrund vil også den offentlige sektor stille højere krav til instruktørkorpsets faglighed ved formelle samarbejder.

Når fitness-sektoren på sigt med stor sandsynlighed kommer til at indgå i flere strategiske partnerskaber og samarbejder med offentlige myndigheder og interesseorganisationer målrettet udsatte og atypiske patient- og kundegrupper, vil der således også være behov for at udvikle en række centraliserede objektive krav til instruktørkorpsets uddannelsesniveau, såfremt centrenes egne instruktører skal kunne stå for instruktionen. Kravene vil sandsynligvis læne sig op ad krav og forventninger til andre professionelle sundhedsfaglige behandlere fra den primære sundhedssektor<sup>20</sup>, hvor man som kunde/patient kan være relativt tryk ved, at der bag de formelle lægefaglige titler og specialer ligger en lang og fagligt funderet uddannelse. I fremtidens strategiske samarbejder mellem den kommunale sektor og fitness-sektoren er det også sandsynligt, at fitnesscentre i højere grad end i dag vil indgå i samarbejde med eller ligefrem ansætte læger, fysioterapeuter, sygeplejersker, kiropraktorer eller bachelorer og kandidater i idræt til at forestå det praktiske instruktionsforløb, projektafviklingen og den nødvendige dokumentation og evaluering af de sundhedsfaglige indsatser. Omvendt ser man allerede i dag en stærk tendens til, at fysioterapeuter åbner almindelige regulære fitnesscentre ved siden af deres private behandlerpraksis, hvor de tidligere patienter efter genoptræning i det formelle sundhedssystem kan fortsætte deres fysiske træning i trygge rammer under ledelse af et personale med formel faglig uddannelse. Denne udvikling er direkte et resultat af fitnesscentrenes manglende faglige kvalifikation og vidner om principielle skillelinjer mellem anerkendte og ikke-ankendte faggrupper.

---

<sup>20</sup> Inden for den primære sundhedssektor henregnes typisk praktiserende læger, det almene lægeområde, praktiserende speciallæger, praktiserende fysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger, apoteker og fodterapeuter.

På baggrund af den skitserede udvikling vil en større andel af det fastansatte personale blandt fitnesscentres almindelige instruktørkorps på længere sigt sandsynligvis se værdien i at uddanne sig inden for det formelle offentligt regulerede uddannelsessystem. Kun derved opnås de formelle kompetencer, som den offentlige sektor vil kræve, når der skal indgås formelle samarbejdsaftaler mellem sektorerne. Uanset hvilken kvalitet og hvilket niveau, de mange udmærkede private uddannelser måtte have, er de private uddannelser og markedets faglighed fra et offentligt og kommunalt perspektiv uigennemsigtig og stort set uden for offentlig regulering. Det resulterer i manglende tillid til de faglige standarder og manglende tro på, at instruktørkorpset kan håndtere atypiske kundegrupper. Med andre ord står det faglige niveau fra de mange private fitnessinstruktøruddannelser sjældent distancen i et sundhedsfagligt og sundhedspolitisk perspektiv.

### 5.1.1 SU-godkendt fitnessuddannelse og en masteruddannelse

I relation til denne diskussion om fitnessinstruktørernes faglige niveau er det relevant at påpege, at der fra sommeren 2008 blev etableret en egentlig statsanerkendt, landsdækkende SU-berettiget erhvervsuddannelse inden for fitness og træning<sup>21</sup>. Selve uddannelsesforløbet bliver udbudt af erhvervsskolerne inden for rammerne af erhvervsuddannelsesloven. Den nye uddannelse strækker sig over væsentligt længere tid end de traditionelle basisuddannelser i privat regi, hvor den typiske uddannelse er på ca. 40 timer. Den nye statsanerkendte uddannelse vil ifølge en rapport fra Undervisningsministeriet have en varighed på minimum 1½ år inklusiv et obligatorisk grundforløb på 20 uger og 7-8 ugers obligatorisk skoleundervisning på hovedforløbet.

Spørgsmålet er om fitness-sektoren, hvis ledere i mange år har råbt på kvalificeret arbejdskraft, nu selv er klar til at stille praktikpladser og praktikløn til rådighed for studerende - og om de færdiguddannede studerende kan konkurrere med det private uddannelsessystem. I de kommende år vil den landsdækkende uddannelse konkurrere direkte med de en række af de mange private uddannelsesstilbud, som forskellige aktører i fitness-sektoren selv har etableret. Hvilke af disse, der til sin tid vil bidrage med at løfte opgaven over for både almindelige fitnesskunder og atypiske kundegrupper med særlige behov, er ikke til at sige endnu. Men forsøget på at etablere et gennemsigtigt, reguleret og officielt uddannelsessystem og arbejdsmarked er udtryk for et skridt i den rigtige retning, når dele af fitness-sektoren i fremtiden ønsker at indgå i opgaveløsningen i samarbejde med den offentlige sektor. Jo mere gennemsigtigt uddannelsen er skruet sammen, jo mere tillid vil det resultere i. Og jo højere det officielle faglige niveau er, jo mere vil grænserne for, hvilke projektsamarbejder og partnerskaber fitness-sektoren potentielt kan indgå i, blive udvidet.

Samtidig er der på markedet for masteruddannelser etableret en ny uddannelse som Master i fitness og træning. Uddannelsen udbydes af Syddansk Universitet i Odense og må ved siden af kandidatstudiet i humanfysiologi betragtes som en af de højeste udbudte og anerkendte titler, man kan opnå i relation til træningsteoretisk viden, metode og praksis. Masteruddannelsen

---

<sup>21</sup> Fra 1998-2003 fik fitnesssektoren sin første SU-berettigede træneruddannelse på Danmarks Trænerskole, Aalborg. Denne uddannelse overgik i 2003 til Trænerakademiet på Aalborg Sportshøjskole og kom dermed ind under højskoleloven, hvorved SU'en frafaldt.

sigter med egne ord på længere sigt på at” ... skabe en bedre sammenhæng imellem idræts- og behandlingssektoren og giver grobund for et optimalt tværfagligt samarbejde.”<sup>22</sup>

Faktum er dog, at der pt. stadig er et stort behov for at få uddannet et helt almindeligt instruktørpersonale, som i fremtiden er bedre rustet til at tage imod både de mange raske fitnessaktive og nye kundegrupper, der har sundhedsrelaterede træningsmotiver. Personalet skal både kunne kvalificere den fysiske træning, sætte fokus på forskellige målgruppers unikke behov samt kunne motivere og fastholde deltagere til livslang fysisk aktivitet, hvilket stadig er den klassiske udfordring for fitnessbranchens udbydere.

## 5.2 Faglighed og samarbejde i fremtidsperspektiv

Ovenstående diskussion om faglighed i fitness-sektoren kan illustreres ved hjælp af nedenstående figur (se figur 1). De centrale spørgsmål er illustreret via figurens to akser. I Y-aksen er den centrale diskussion om fitness-sektorens kundegrupper placeret. Spørgsmålet, som knytter sig til Y-aksen, er, hvilke kundegrupper fitness-sektoren kan håndtere, herunder en illustration af, at der principielt bør skelnes skarpt mellem almindelige kunder og kunder med særlige behov. Det vil sige patienter, der har relevante lægefaglige diagnoser, eller udsatte grupper, der har behov for specielle hensyn i træningssituationen og instruktionen.

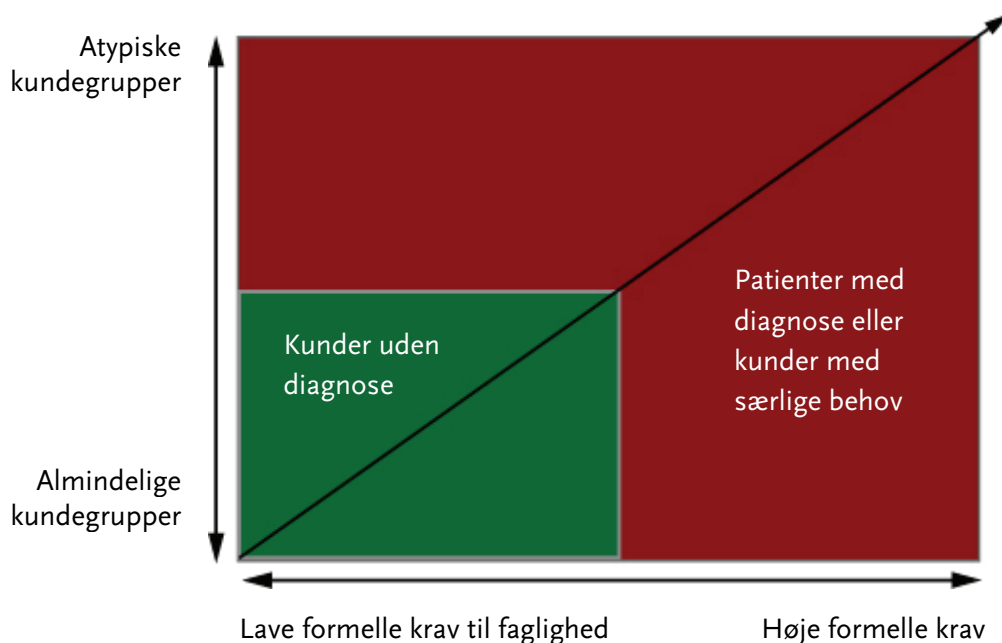
Denne diskussion skal knyttes til X-aksen, som vedrører diskussionen om, hvilken formel faglighed fitnessinstruktørerne skal møde de forskellige kundegrupper med. Dette er illustreret ved en skarp skelnen mellem almindelige raske kunder, som ikke kræver formelle faglige uddannelsesstandarder, mens instruktørarbejdet med patientgrupperne og kunder med særlige behov derimod vil være underlagt formelle standardiserede krav til uddannelsesniveaet. Sikringen af, at instruktionen af de atypiske kundegrupper sker i overensstemmelse med de formelle forventninger, vil i denne sammenhæng på sigt ske via en løbende og uafhængig kvalitetssikring af produktet og serviceydelsen samt sandsynligvis også en form for synlig certificering af de centre, der råder over den nødvendige ekspertise til at indgå i sundhedsrelaterede samarbejder med den offentlige sektor. Nedenstående figur er et forsøg på at illustrere denne sammenhæng mellem uddannelsesniveau og kundegrupperes behov.

---

<sup>22</sup> Syddansk Universitet: *Master i fitness og træning*. Odense. Hjemmeside lokaliseret d. 24.08.09 på: [http://www.sdu.dk/Uddannelse/efter\\_videreuddannelse/Master/Master\\_Fitness\\_Traening.aspx](http://www.sdu.dk/Uddannelse/efter_videreuddannelse/Master/Master_Fitness_Traening.aspx)



Figur 1 – Markedet, kundegrupper og faglighed



**Grønt område:** Markedet for raske fitnesskunder: Ikke noget behov for officielle krav til faglighed, standarder eller kvalitetssikring. Målgruppen er de almindelige raske kunder, der på egen hånd finder vej til fitnessstræningen, og som primært træner på eget initiativ. Den sorte linje mellem det grønne og det røde område indikerer, at markedets mange forskellige private uddannelser ikke umiddelbart giver adgang til at arbejde med atypiske kundegrupper og patientgrupper.

**Rødt område:** Det regulerede marked for atypiske fitnesskunder, herunder socialt udsatte grupper med særlige behov og patientgrupper med lægefaglige diagnoser: På dette marked vil der være formelle krav til faglighed og officielle standarder, der sikrer harmonisering af de ydelser, som fitnessbranchen leverer. Dertil vil der på længere sigt være en løbende kvalitetssikring og certificering af produktet og den praktiserede serviceydelse i instruktionen. Uddannelserne, der skaber kvalitet i arbejdet med de atypiske kundegrupper, vil enten være officielt statsanerkendte uddannelser (evt. med dertilhørende SU) eller private uddannelser, der via lov og bekendtgørelser indeholder klare officielle standardiserede krav til blandt andet eksamensform, pensum og løbende efteruddannelse. Dette resulterer i større gennemsigtighed og anerkendelse og giver nemmere adgang til at indgå samarbejde med kommuner målrettet atypiske kundegrupper, herunder i et vist omfang patienter, som de bedst uddannede instruktører kan håndtere på betryggende vis.

Figurens centrale pointe er på denne baggrund, at arbejdet med de atypiske kundegrupper, forudsætter en faglighed og regulering, som kun den offentlige sektor selv kan bidrage med, såfremt der skal opnås en troværdighed omkring arbejdet med de udsatte kundegrupper med

særlige behov og patientgrupper. Denne situation er illustreret med den røde farve og den sorte linje, der går ud over de to akser, hvilket er ensbetydende med en klar skelnen mellem den faglighed, som markedets uddannelser selv kan bidrage med, og de kundetyper, som denne faglighed kan håndtere på betryggende vis.

Selve kvalitetskontrollen af fitnessinstruktionen og standardiseringen af de forskellige produkter kan i princippet sagtens udvikles og udføres af private aktører, men også her vil en offentlig regulering og kontrol medvirke til at højne fitness-sektorens troværdighed i et sundhedspolitisk perspektiv. Samarbejde om udsatte grupper og patienter forudsætter således en langt strammere regulering af fitnessinstruktionen, når dele af fitnessbranchen bevæger sig fra de almindelige og relativt ukomplicerede kundegrupper uden lægefaglige diagnoser til de atypiske kundegrupper, herunder f.eks. hold med motion på recept-patienter, socialt udsatte kontanthjælpsmodtagere i kommunal aktivering eller overvægtige børn, der har behov for pædagogiske motivationsincitamenter.

### 5.3 Eksempler på forskellige samarbejdsmodeller

Figuren kan ligeledes benyttes til illustration af, hvilke samarbejdsmuligheder der eksisterer inden for de to principielt adskilte markeder repræsenteret ved den grønne og røde farve. Inden for det grønne marked vil der kunne iværksættes en lang række forskellige samarbejder mellem kommuner og fitnesscentre. Målgrupperne kunne f.eks. være elever i folkeskoler, gymnasier og erhvervsskoler og være målrettet både fysisk aktive og inaktive raske. I det røde felt vil samarbejderne i udpræget grad være styret og underlagt myndigheders kontrol og opfølgning.

Til illustration af de forskellige samarbejdsmuligheder og fitnessbranchens sundhedspolitiske potentiale kan nedenstående tabel være behjælpelig (se tabel 3).

**Tabel 3 – fitnessbranchens sundhedspolitiske potentiale<sup>23</sup>**

	Målgruppe	Samarbejdspartnere	Eksempler på samarbejdstyper	Aktivitetsformer	Styring, organisering og krav til løbende kvalitetskontrol
	<b>Samarbejdstype 1:</b> Raske og fysiske inaktive uden relevante lægefaglige diagnoser.	Folkeskoler, gymnasier, erhvervsuddannelser, kommunale sundhedscentre, aftenskoler.	Fitness for unge som led i generel sundhedsfremme samt forebyggende fitnessstræning for raske inaktive.	Skoleidræt og fitness i uddannelses tilbud. Idrætstilbud i sommerferien og almen fitnessstræning for raske inaktive.	Ingen eller let kommunal styring.  Kommunal organisering i forbindelse med 'aktiv sommer-tilbud'.  Ingen eller lave formelle kvalitetskrav til instruktørniveau og kompe-

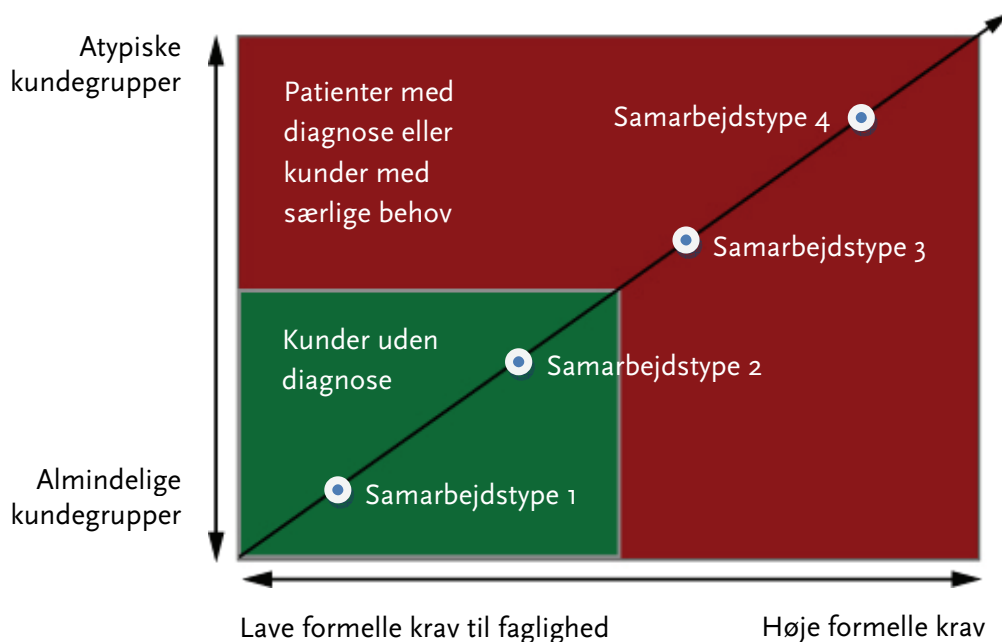
<sup>23</sup> Tabellen er udarbejdet på baggrund af Marina Aagaards tabel med titlen 'Fitnessbranchens sundhedspolitiske potentiale'. Se evt.: Aagaard, Marina. 2009. *Fitness i sundhedsfremme og forebyggelse. Kvalitetsstandarder og kvalitetssikring*. Ugebølge: Forlaget Aagaard.

				tencer.
<b>Samarbejdstype 2:</b> Raske og fysisk inaktive uden relevante lægefaglige diagnoser samt enkelte patient- og kundegrupper med særlige behov.	Plejhjem, hjemmeplejen, kommunale sundhedscentre og jobcentre, enkelte patientforeninger.	Fitness for unge, voksne og ældre borgere Aktivering af patientgrupper, kontakthjælpsmodtagere i matchgruppe 2-3.  Misbrugere og socialt udsatte borgere med behov for sundhedsfremmende og disciplinerende træning.	Almindelig styrke- og konditionstræning af unge, voksne og ældre med behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende træning. Træning målrettet borgere uden for det almene arbejdsmarked. Slankehold og hold med træning målrettet og afpasset til bestemte kunde- og patientgrupper.	Moderat kommunal styring og kvalitetssikring af forløb.  Lave eller moderate formelle kvalitetskrav til instruktørniveau og kompetencer.
<b>Samarbejdstype 3:</b> Kundegrupper med særlige behov og lettere relevante lægefaglige diagnoser.	Revalideringen, kommunale sundhedscentre og jobcentre, praktiserende læger og patientforeninger.	Fitness for unge, voksne og ældre borgere.  Aktivering af patientgrupper, kontakthjælpsmodtagere i matchgruppe 4-5. Misbrugere og socialt udsatte borgere med behov for sundhedsfremmende og disciplinerende træning.  Motion på recept. Handicappede.	Almindelig styrke- og konditionstræning af unge, voksne og ældre med behov for sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende træning. Træning målrettet borgere uden for det almene arbejdsmarked. Slankehold målrettet og afpasset til bestemte kunde- og patientgrupper. Genoptræning.	Moderat eller omfattende kommunal styring og kvalitetssikring af forløb.  Moderate eller høje formelle kvalitetskrav til instruktørniveau og kompetencer i form af formelle krav (f.eks. til ansvarshavende fysioterapeut).
<b>Samarbejdstype 4:</b> Kundegrupper med særlige behov og relevante lægefaglige diagnoser.	Den primære sundhedssektor og kommunale sundhedscentre. Patientforeninger.	Fysisk inaktive med relevant lægefaglig diagnose. Patienter. Handicappede.	Genoptræning af patienter. Sundhedsfremmende træning for patientgrupper med særlige behov, herunder handicappede.	Høj eller fuldstændig kommunal styring.  Høje krav til kompetencer i form af formelle krav til instruktøren (f.eks. en læge eller en fysioterapeut).

Herunder skitseres i figuren igen ud fra ovenstående række af forskellige samarbejdsmuligheder mellem fitness-sektoren af andre aktører. De forskellige samarbejdsmuligheder fungerer både

som inspiration og til illustration af figurens skelnen mellem det kommercielle markeds begrænsninger i arbejdet med de atypiske kundegrupper med særlige behov.

**Figur 2 – Samarbejdstyper, kundegrupper og faglighed**



**Samarbejdstype 1:** Et eksempel på et samarbejde mellem en kommune og et eller flere fitnesscentre, der ikke forudsætter formelle faglige uddannelser eller kvalitetssikring, kunne være et samarbejde mellem fitnesscentre og kommuner i sommerperioden. I mange kommuner arrangeres der i forvejen en række idrætsaktiviteter i de frivillige idrætsforeninger i sommerferien, hvor børn og unge kan prøve kræfter med forskellige idrætsaktiviteter. De udbudte foreningstilbud kunne relativt uproblematisk suppleres med tilbuddet om at prøve fitnessstræning, hvilket blot ville kræve instruktører, der har erfaring med at arbejde med børn og unge i skolealderen. Fitnesscentrene vil typisk været interesseret i at indgå et samarbejde målrettet folkeskolens øverste klassetrin, da disse er potentielle kunder, efter de er fyldt 15 år. Et andet oplagt eksempel kunne være langt større fokus på at tænke kommercielle aktørers lokaler ind i den kommunale idrætspolitik, hvorved kommunen ofte ville få adgang til nye og moderne idrætsfaciliteter.

**Samarbejdstype 2:** Et eksempel på et samarbejde, der kræver mere styring fra kommunen, men som stadig befinder sig på grænsen under grænsen for de formelle offentlige formulerede faglige krav til instruktørernes uddannelser og kvalitetssikring, kunne være fitnessstræning målrettet kontanthjælpsmodtagere, som i deres aktiveringsforløb har behov for fysisk træning som led i en samlet indsats på vej med det ordinære arbejdsmarked. Som vi har set flere eksempler på i caseanalyserne af de kommunale aktiveringsforløb, er det i disse samarbejdsprojekter ikke ligegyldigt, hvilke kompetencer de konkrete instruktører har. Det er vigtigt at skelne mellem de forskellige matchgrupper og de respektive ressourceprofiler i aktiveringssystemet, hvor der vil være afgørende forskel på, hvilke behov der er for styring og samarbejde. For de relativt ukomplicerede kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 2-3 vil det således være muligt at finde instruktører med private uddannelser, der er fuldt i stand til at rumme og håndtere projektdeltagere. For

matchgrupper 4-5 forudsættes en langt højere grad af formel kvalitetssikring og faglighed hos instruktørerne, og vi ser i en af de senere caseanalyser, at kommunen i disse tilfælde selv vælger at stå for instruktionen af de aktiverede, da kommunens ansatte har forhåndskendskab til instruktørernes baggrund og kvalifikationer. Af andre eksempler, der ligger på grænsen mellem markedet og den offentlige regulerede samarbejde, kan nævnes projekter målrettet overvægtige børn og unge samt motions- og styrketræningsforløb for ældre borgere.

**Samarbejdstype 3:** Et eksempel på et samarbejde, der forudsætter både formel uddannelse og en løbende kvalitetssikring af fitnesscenterets praksis kunne være arbejde med patienter, der er henvist til et motion på recept-forløb, som det er tilfældet i en af de kommende caseanalyser. Et sådan samarbejde forudsætter en faglighed, der ikke kan erhverves via markedets egne uddannelses tilbud. Patienternes diagnoser forudsætter specialviden og viden om, hvilke træningsformer der ikke er hensigtsmæssige i tilfælde af specifikke diagnoser. Det essentielle er, at instruktørerne via de kvalitetssikrede uddannelser tilfører fitnesscentre et fagligt niveau og en praksis, der resulterer i tillid til, at instruktøren er gearet til at arbejde professionelt med de respektive patienters diagnoser og særlige behov. Af andre eksempler, der ligger i figurens røde felt med mere eller mindre kvalitetssikrede samarbejdsmodeller, kunne man også forestille sig samarbejde mellem fitnesscentre og relevante patientforeninger eller samarbejde mellem kommuner og fitnesscentre målrettet socialt udsatte og marginaliserede grupper, der kræver specielle hensyn.

**Samarbejdstype 4:** Et eksempel på et samarbejde, der forudsætter både formel uddannelse på højeste niveau, pædagogisk faglighed og fuldstændig kommunalt styring af projektet, kunne være træning målrettet specielle patientgrupper med diagnoser, der kræver helt særlige hensyn, herunder en række handicap, hjertelidelser etc.

Inden for de kommende år vil samarbejdsmodellerne sandsynligvis udvikle sig inden for samarbejdstyperne 1 og 2, men på sigt vil dele af fitnessbranchen via uddannelse og ansættelse af fagligt velkvalificeret personale også kunne indgå samarbejde i det regulerede (røde) marked, hvor den kommunale kontrol og behovet for sikkerhed, tillid og gennemsigtighed er højere. Denne udvikling vil ske samtidig med, at også flere fysioterapeuter vil åbne træningsfaciliteter, der vil konkurrere med fitnesscentrene på det kvalitetssikrede og regulerede fitnessmarked.

## 6. Caseanalyser af projektsamarbejder

I dette og de følgende kapitler gives der kvalitative indblik i de seks undersøgte formaliserede samarbejdsprojekter mellem private kommercielle fitness-centre og kommuner. Som nævnt i metodekapitlet er den aktuelle undersøgelsesmetode baseret på kvalitative forskningsmetoder<sup>24</sup>, hvor caseundersøgelserne tog udgangspunkt den semistrukturerede interviewmetode<sup>25</sup>.

De udvalgte cases repræsenterer overordnet fire forskellige samarbejdsformer:

- Sundhedsprojekt målrettet børn og unge i folkeskolen (Ballerup Kommune).
- Kommunale tilbud til inaktive, socialt isolerede, overvægtige og svage kvindelige kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i et udsat boligområde (Greve Kommune).
- Motion på recept, hvor praktiserende læger henviser en patient til motion (Guldborgsund Kommune).
- Kommunal aktivering af arbejdsløse og kontanthjælpsmodtagere (Sønderborg Kommune, Københavns Kommune, Odense Kommune).

Disse samarbejder præsenteres i de kommende afsnit kommune for kommune.

### 6.1 Caseanalysernes opbygning og formål

Caseanalyserne af de seks forskellige samarbejdsrelationer analyseres med henblik på at opsamle de case-specifikke erfaringer og videreformidle denne viden i analytisk form. Caseanalyserne fokuserer på at afdække de praktiske erfaringer, motiver og intentioner i selve mødet mellem de to aktører og i den praktiske samarbejdsproces. Herved kan der opnås indsigt i forudsætningerne for et succesfuldt samarbejde mellem den kommercielle fitness-sektor og den kommunale sektor. Det overordnede formål er på denne baggrund at udlede erfaringer med henblik på at give inspiration for nye potentielle sundhedsfremmende projektsamarbejder mellem de to sektorer. Caseanalyserne er på denne baggrund ikke egentlige effektanalyser af projektdeltagernes meninger om at indgå i de kommunale projekter, og de konkrete projektresultater vil kun i begrænset omfang indgå i caseanalyserne.

Først beskrives aktørerne i projektet med fokus på en række af kommunens nøgletal og de politiske formuleringer, som er formuleret i forbindelse med kommunens forebyggende sundhedsindsats. Der stilles derefter skarpt på aktørernes formelle roller i projektet, og deres respektive interesser i projektsamarbejdet analyseres. Dernæst gennemgås det enkelte samarbejdsprojekts indhold og formål samt de strategier og målsætninger, der er formuleret i det aktuelle samarbejde. Dernæst diskuteres og analyseres de vigtigste pointer og problemstillinger. Afslutningsvis opsummeres erfaringerne i et fremadrettet perspektiv.

---

<sup>24</sup> Launsø, L. og Rieper, O. (2005). *Forskning om og med mennesker*. København: NNF og Arnold Busck.

<sup>25</sup> Kvale, S. (1997). *InterView*. København: Hans Reitzels Forlag.

## 7. Ballerup Kommune - Sundhedsprojekt målrettet børn og unge i folkeskolen

Ballerup Kommune er en mellemstor kommune i Region Hovedstaden. Kommunen er beliggende nordvest for Københavns Kommune, og kommunen blev ikke geografisk berørt af strukturreformens kommunesammenlægninger med virkning fra 2007. Kommunen havde primo 2009 47.398 indbyggere<sup>26</sup>, heraf ca. halvdelen i selve Ballerup by.

Andelen af svært overvægtige er større i Ballerup Kommune<sup>27</sup> i forhold til befolkningsgennemsnittet i Region Hovedstad. Især i Ballerup midtby, hvor koncentrationen af socialt belastede indbyggere på overførselsindkomst er størst, er overvægt en stigende udfordring hos både voksne og børn. Det dokumenteres år efter år, at koncentrationen også rammer børnene, når skolesundhedsplejen i kommunen måler, vejer og registrerer alle børn hvert halvandet år. Som følge af denne skæve fordeling af overvægtige børn i kommunen har kommunens 'Afdeling for Sundhed og Forebyggelse' og kommunens ledende sundhedssygeplejerske gennem mange år haft et ønske om at iværksætte projekter målrettet den voksende gruppe af svært overvægtige børn. Men fra politiske side har dette ønske ikke været prioriteret, før kommunens politikere i marts 2006 vedtog en samlet sundhedspolitik.

På sundhedsområdet har Ballerup Kommune valgt at fokusere på de udfordringer, som folkesygdommene<sup>28</sup> udgør for lokalsamfundet og målrettet sundhedspolitikken og indsatserne mod disse. Målsætningen er, at Ballerup Kommune i 2010 skal være 'Danmarks sundeste kommune'<sup>29</sup>, hvilket søges realiseret i perioden fra 2007-2010. Konkret har kommunens politikere og forvaltninger taget udgangspunkt i en række konkrete sundhedspolitiske initiativer, der er formuleret i kommunens folkesundhedsprogram, som indeholder de operationelle mål og oplæg til de konkrete indsatser og aktiviteter, der bygger på følgende grundlæggende arbejdsprincipper<sup>30</sup>:

- Der tilrettelægges effektive indsatser funderet på dokumenteret viden.
- Der sikres koordination af og synergi i indsatserne.
- Der foretages dokumentation og opfølgning på aktiviteterne.
- Der sikres bredt samarbejde om aktiviteterne med inddragelse af borgere, frivillige m.v.
- Der søges varige og bæredygtige løsninger.

<sup>26</sup> Danmarks Statistik. *Statistikbanken*. Lokaliseret d. 1.1.2009 på <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

<sup>27</sup> Hesse, U, et al. (2006). *Sundhed i Ballerup 2006*. København: Statens Institut for Folkesundhed/Ballerup Kommune.

<sup>28</sup> Der findes otte forskellige folkesygdomme: Type 2 diabetes, forebyggelige kræftsygdomme, hjerte-kar-sygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Risikoen for at få en af disse sygdomme kan reduceres helt eller delvist ved forebyggelse via fysisk aktivitet. Efter diagnose kan deres udvikling og konsekvenser begrænses. Se evt.: Sundhedsstyrelsen. (2004): *Sundhedsstyrelsens Folkesygdomsprojekt, sammenfatning*. Lokaliseret d.15.06.09 på: [http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Folkesygdomsprojekt\\_sammenfatning.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Folkesygdomsprojekt_sammenfatning.pdf)

<sup>29</sup> Ballerup Kommune. (2006). *Sundhedspolitik i Ballerup*. Udgivet af Ballerup Kommune. Lokaliseret d. 20.4.2009 på: <http://www.ballerup.dk/data/367248/10169/Sundhedspolitikl.pdf>

<sup>30</sup> Ballerup Kommune. (2007, s. 3). *Folkesundhedsprogram. Udmøntning af Ballerup Kommunes Sundhedspolitik*. Ballerup: Sundhed og forebyggelse.

## 7.1 Helsekompagniets møde med kommunen

Helsekompagniet er en lille privat virksomhed med få fastansatte. I interviewet nævner Pelle Madelung, der er fastansat som coach og fysisk træner, at det helt generelt ikke har været nemt for virksomheden at komme i kontakt med kommuner med dens tilbud om at iværksætte aktiviteter målrettet overvægtige børn og unge. Det konkrete projektsamarbejde med Ballerup Kommune er således resultat af et langt sejt træk, hvor Helsekompagniet gentagne gange over en årrække har kontaktet kommunen.

Pelle Madelung bemærker i interviewet, at virksomheden som kommerciel aktør møder mange forskellige barrierer i forsøget på at komme i dialog med kommuner omkring potentielle projektsamarbejder. Dels kan det kommunale system være uigennemsigtigt, hvor det ikke er tydeligt, hvem man skal kontakte. Det er således vanskeligt at vide, om det relevante personale sidder i børne- og ungeforvaltningen, i skole- fritidsforvaltningen, i sundhedsforvaltningen eller andre steder i den kommunale struktur. Dels er den kommunale økonomiske cyklus ofte medvirkende til, at gode projekter afvises med henvisning til manglende frie økonomiske midler til at iværksætte nye kommunale aktiviteter midt i et budgetår. Såfremt man som privat aktør henvender sig på et budgetmæssigt upassende tidspunkt, får man derfor ofte et automatisk svar om, at det ikke er økonomisk muligt at gennemføre nye tiltag, fordi det ikke er tiden for at fremsætte nye udgiftskrævende aktiviteter.

Dertil nævner Pelle Madelung, at virksomheden Helsekompagniet som kommerciel aktør ofte har oplevet at blive mødt med en vis tilbageholdenhed fra kommunale embedsmænd, og at han flere gange har fornemmet en vis reserveret holdning i mødet med kommunernes ansatte: *"At være kommerciel kan forstås som intet andet end, at alt, hvad du gør og alt, hvad du vil, det er i virkeligheden, fordi du vil tjene penge. Det er ikke nødvendigvis et positivt skudsmål. Derfor er det så vigtigt for os at understrege, at vi er passionerede omkring, hvad vi laver og hvorfor. Vi arbejder med børnevægttab, fordi vi fagligt – og måske mere vigtigt i denne sammenhæng – er følelsesmæssigt engagerede i problemstillingen."*

På trods af disse oplevede barrierer har Helsekompagniet som kommerciel virksomhed fået et ambitiøst projektarbejde målrettet svært overvægtige børn og unge op at stå med Ballerup Kommunes sundhedsplejersker. I andre sammenhænge har virksomheden set sig nødsaget til at danne en selvstændig foreningsoverbygning med navnet 'Fit for kids'<sup>31</sup>, således at henvendelser til myndigheder og ministerier henblik på at søge om projektmidler og etablere nye projektsamarbejder med andre kommuner ikke bremses af, at der står en privat kommerciel virksomhed bag, som på et kommercielt grundlag arbejder profitorienteret med overvægtige børn og unge.

---

<sup>31</sup> Foreningen 'Fit for Kids' hjemmeside er Lokaliseret d. 15.06.09 på: <http://www.fitforkids.dk/169-velkommen.htm> . Foreningen kører lignende projekter i Albertslund, Høje-Taastrup og Brøndby kommuner. Forskellen på foreningen og den privatejede Helsekompagniets kurser er primært, at det rent formelt er foreningen, der står for organiseringen af aktiviteterne i de andre kommuner. De lignende projekter har dog ikke inkluderet madlavningsdelen som i Ballerup Kommune.



## 7.2 Projekt 'fit og fun'

Under kommunens folkesundhedsprogram, som blev formuleret i tæt kobling med kommunalreformens omlægning af forebyggelsesopgaven fra et amtsligt til et kommunalt ansvarsområde, blev projektet 'Spis og rør dig glad' formelt besluttet i marts 2008<sup>32</sup>. Projektet er målrettet overvægtige børn og unge i alderen 3-16 år. Som del af indsatsen 'Spis og rør dig glad' blev der formuleret et delprojekt målrettet to hold á 10 svært overvægtige børn i folkeskolen kaldet 'Fit og fun'.

'Fit og fun'-projektet gennemføres i et samarbejde mellem sundhedsplejen i Ballerup Kommune og den private fitnessudbyder Helsekompagniet<sup>33</sup>. Den projektansvarlige i Ballerup Kommune var i planlægnings- og opstartsfasen daværende ledende sundhedssygeplejerske Hanne Thårup<sup>34</sup>. I Helsekompagniet er den projektansvarlige Helsekompagniets daglige leder Tina Thomsen. I kommunen blev der i tilknytning til projektet nedsat en tværfaglig styregruppe, som er formelt ansvarlig for den efterfølgende evaluering og opfølgning af projektets første år.

Projektet blev tildelt kommunale midler med kr. 400.000 fordelt ligeligt over to år. Der blev uden held også søgt eksterne midler fra satspuljen i Folketinget, så projektet er udelukkende kommunalt finansieret.

## 7.3 Den privat fitnessudbyder - Helsekompagniet

Helsekompagniet er en mindre privat virksomhed, der er ejet og ledet af direktøren Tina Thomsen, som er uddannet som professionsbachelor i human ernæring<sup>35</sup> og fitnessinstruktør gennem 18 år. Helsekompagniet tilbyder blandt andet kostvejledning, fitnessstræning og instruktørdannelser på fire forskellige lokale adresser i Storkøbenhavn, herunder i fitnesscenteret Nautilus, som er et kommercielt drevet fitnesscenter beliggende i Ballerup Kommune. Helsekompagniet benytter fitnesscenteret, når der er konkrete aktiviteter og projekter, som skal afvikles, hvilket også er tilfældet med projektet 'fit og fun' for overvægtige børn i Ballerup Kommune.

Selve udgangspunktet for Helsekompagniets projektsamarbejde med Ballerup Kommune skete med afsæt i ideerne fra et selvudviklet fitnesskoncept, der er målrettet overvægtige børn med navnet 'Fit for Kids'. I dette koncept, som på sin egen foreningshjemmeside præsenteres som en foreningskonstruktion, indgår kostvejledning og motionsprogrammer målrettet overvægtige børn som centrale aktiviteter.

Efter en række års forgæves forsøg på at skabe et projekt i samarbejde med Ballerup Kommune fik Helsekompagniet i 2008 held til at køre et toårigt projekt i Ballerup Kommune direkte under Helsekompagniets kommercielle virksomhed. Virksomheden blev således udvalgt af kommunen

---

<sup>32</sup> Ballerup Kommune. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget. (2008). *Referat*. Ballerup: Lokaliseret d. 13.3.2008 på: <http://www.ballerup.dk/get/29263.html>

<sup>33</sup> Helsekompagniet Danmark ApS hjemmeside lokaliseret d. 10.4.2009 på: <http://www.helsekompagniet.com>

<sup>34</sup> Hanne Thårup fik nyt arbejde pr. 31.12.2008.

<sup>35</sup> På andre hjemmesider er Tina Thomsen omtalt som ernærings- og husholdningsøkonom, hvilket er den tidligere titel på uddannelsen. Uddannelsen er en 3½-årig uddannelse fra Suhrs seminarium. Lokaliseret d. 20.5.2009 på: <http://www.nautilus-danmark.dk/forside/kostvejledning.htm>

på baggrund af tidligere henvendelser fra virksomheden til kommunen. Den løbende kontakt mellem fitnessudbyderen og kommunen i årene forinden har medvirket til at skabe et indtryk af en troværdig, pågående og insisterende kommerciel aktør hos kommunen, fordi Helsekompagniet vedholdende og engageret har opfordret til et projektsamarbejde målrettet de overvægtige folkeskolebørn.

Tina Thomsen begrundet sin interesse for projektet med følgende udsagn: *"Jeg kunne se, at de svært overvægtige børn (...) det var ikke dem jeg så nede i Nautilus [hvor der er fitnessaktiviteter i foreningsregiet 'Fit for Kids']. Og så tænkte jeg, hvordan får jeg fat på (...) de virkelig tunge børn og de tunge familier. Og så tænkte jeg, at det kun kan blive gennem sundhedsplejerskerne, gennem kommunen ..."*

## 7.4 Projektet 'Spis og rør dig glad' – indhold og målsætninger

Projektet, som blev realiseret efter årrækken af forgæves henvendelser, blev navngivet 'Spis og rør dig glad'. Det toårige projekt blev oprindeligt fastsat til at løbe i perioden 1. april 2008 til 31. marts 2010 med et års projektføreløb og et års opfølgning på projektdeltagerne, men også dette projekt blev forsinket af den omfattende strejke på sundhedsområdet i sommeren 2007, hvorfor projektet først for alvor kom i gang d. 1.10.2008. På interviewtidspunktet var projektet således lige iværksat. Dette betyder, at der ikke endnu forelå evalueringer af projektsamarbejdet<sup>36</sup>, hvorfor caseanalysen primært omhandler det samarbejde, som Helsekompagniet og Ballerup Kommunes sundhedsplejerske havde inden formuleringen af projektet.

Via den løbende kontakt til kommunens ledende sundhedsplejerske, Hanne Thårup, blev projektet 'Spis og rør dig glad' formuleret og vedtaget politisk i marts 2008. Projektet blev realiseret som en del af kommunens større politiske indsats mod overvægt blandt børn og unge, som samlet beskrives af kommunen som en forebyggende, foregribende og indgribende<sup>37</sup> indsats for børn mellem 3 og 16 år. Ifølge principperne fra kommunens folkesundhedsprogram og selve projektbeskrivelsen beskrives hensigten og intentionerne med 'Spis og rør dig glad' som: *"En tidlig, koordineret og tværfaglig indsats imod udviklingen af overvægt med inddragelse af de arenaer, hvor børnene befinder sig, således at de deltagende børn og deres forældre får øgede fysiske, psykiske og sociale ressourcer til at mestre overvægtsproblematikken"*.<sup>38</sup>

Det forebyggende og foregribende niveau omfatter indsatser for henholdsvis småbørn og skolebørn. Indsatsens praktiske aktivitet tager sig for småbørn ud som besøg i hjemmet målrettet forældre med småbørn i 3-5 års alderen med en uhensigtsmæssig vægtudvikling og en livsstil, der giver risiko for senere udvikling af overvægt og følgesygdomme. Indsatsen for børn i skolealderen omfatter tilbud om råd og vejledning i skolesundhedstjenesten. Rent praktisk tager indsatsen sig også her ud som eventuelle livsstilsbesøg i hjemmet målrettet forældre og skolebørn i 6-9 års alderen med uhensigtsmæssigt vægtudvikling og med risiko for udvikling af overvægt.

<sup>36</sup> Det er hensigten, at kommunen efterfølgende vil evaluere og effektmåle projekt i en intern skriftlig rapport.

<sup>37</sup> Forebyggende indsats er målrettet alle børn og unge, med en generel indsats til forebyggelse af overvægt. Foregribende indsats er målrettet børn og unge med svær overvægt og indsatsen rummer flere forskellige tiltag i alle arenaer af barnets liv – herunder også det private hjem og familien.

<sup>38</sup> Ballerup Kommune. (2007, s. 2). *Kommunens plan mod overvægt*, Ballerup: Sundhed og forebyggelse.

Den indgribende kommunale indsats over for overvægtige børn og unge, hvorunder projekt 'Fit og Fun' er formuleret som selvstændigt projekt, er målrettet overvægtige og svært overvægtige skolebørn i alderen 7-16 år. Indsatsen omfatter motion, kostvejledning og madværksteder for børnene og deres forældre.

De sundhedsplejersker, der deltager i projektets praktiske forløb med den tætte kontakt til forældrene og de overvægtige børn, fører hver især en logbog for hver enkelt projektdeltager under hele projektforløbet til brug for den senere evaluering. De overordnede succeskriterier og projektmål for 'Spis og rør dig glad-projektet' er dog relativt løst og kvalitativt formuleret. De drejer sig især om børnenes og de unges generelle trivsel, hvor projektets præmis og eksistensberettigelse bygger på en målsætning om, at børnene skal være gladere børn, som trives bedre, end før projektet blev iværksat. Disse kvalitative målsætninger, som også ofte er svære at evaluere entydigt på, er dog suppleret med en række mere kvantificerbare målsætninger, som er beskrevet i projektbeskrivelsen, der både rummer hensigtserklæringer om at gennemføre en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt deltagerne og at foretage en række kvalitative effektmålinger<sup>39</sup>, der omfatter individuelle målinger af vægt/højde til brug for løbende og afsluttende BMI-beregninger med henblik på at kunne udregne projektets effekt på forventningen om en vægtreduktion. Dertil er der hensigtserklæringer om kvalitative fokusgruppeinterviews med hhv. de deltagende børn, deres forældre, de respektive klasselærere og pædagoger, som har daglig kontakt med børnene for at få indsigt i projektdeltagernes adfærd, livsstil og trivsel. På dette område adskiller projektet sig væsentligt fra en række af de andre casesamarbejder, der ikke på samme måde har en struktureret hensigtserklæring og en plan for et stringent evalueringsforløb.

På trods af dette er der ifølge den nye ansvarlige projektleder i sundhedsplejen, Charlotte Harbou, ikke opstillet entydige klare objektive målsætninger med konkrete bestemmelser for, hvad der f.eks. anses som et tilfredsstillende vægttab eller en tilfredsstillende adfærsændring for projektdeltagerne. På denne måde er projektet i realiteten uden entydige objektive målbare succeskriterier, hvilket efterlader et stort rum for en efterfølgende fri fortolkning af projektets resultater. Der er heller ikke endnu afsat konkrete midler til at realisere gennemførelsen af disse evalueringer, hvorfor der er risiko for, at de ikke prioriteres, når tiden er inde.

I løbet af interviewet med Helsekompagniet suppleres målsætningerne med, at fitnessstræningen gerne skal kunne få børnene og de unge op på et fysisk niveau, hvor det bliver naturligt at deltage i idrætsaktiviteter på lige fod med andre. Den nuværende fysiske tilstand for projektdeltagerne bevirker, at det ikke er en mulighed. Derfor er der en ikke nedskrevet målsætning, som bliver udtrykt således under interviewet: *"Det er jo ikke børn, der synes at det er superfedt, at der er en masse konkurrence i sporten. Der skal vi rigtig gerne på de her [resterende] ni måneder have dem op på et niveau, hvor de tænker 'det kunne da være meget sjovt at spille fodbold eller løbe om kap', fordi vi har fået fremkaldt masser af selvtillid hos dem."*

Udsagnet lægger bemærkelsesværdigt op til, at børnene skal kunne agere uden for den private fitnessudbyders regi, hvilket er bemærkelsesværdigt, fordi der dermed ikke er en åben formulering

---

<sup>39</sup> Ibid. (s. 5).

ret strategi eller hensigtserklæring om at fastholde børnene som kommende fitnesskunder i Helsekompagniets private kommercielle regi. Projektets målsætning med aktivering af motions-uvante understreges af, at den grundlæggende opkvalificering vil give dem flere muligheder for at være fysisk aktive de steder, som børnene selv finder egnede og passende. Ræsonnementet synes oprigtigt at være, at børnene og de unge derved opnår større chance for, at de også i fremtiden vil være fysisk aktive ved egen hjælp.

#### 7.4.1 Sundhedsplejerskernes udvælgelse af overvægtige børn og unge

Projektet hører ind under kommunens indgribende indsats, hvilket også kommer til udtryk i, at sundhedsplejerskerne i kommunen målte samtlige folkeskoleelevers BMI for at finde frem til de 200 mest overvægtige børn, hvorfra der blev valgt to hold af ti børn og unge i aldersgrupperne 7-11 år og 12-16 år. Alle var svært overvægtige tilhørende den såkaldte 97-percentil<sup>40</sup>. De 20 udvalgte børn og deres familier tilbydes gennem et skoleår at deltage i projektet. I tilfælde af frafald fra projektet blandt disse 20 børn rekrutteres nye kvalificerede projektdeltagere fra bruttogrupper af de 200 mest overvægtige, for at projektpladserne ikke går til spilde.

#### 7.4.2 Arbejdsdeling mellem sundhedsplejersken og Helsekompagniet

Kommunens sundhedsplejersker er de daglige tovholdere på projektets officielle rammer med myndighedsudøvelse og -ansvar over for børnene/de unge og deres forældre. Sundhedsplejerskerne står i denne sammenhæng for den formelle kontakt til børnenes familier, som ved projektstart fik besøg af sundhedsplejersker, der præsenterede projektets indhold og formål for forældrene. Herefter skulle forældrene tage stilling til, om de ville lade deres barn deltage. Såfremt det var tilfældet, blev der udarbejdet en ikke-juridisk bindende skriftlig kontrakt med familien, som fungerede som en skriftlig beskrivelse og konkretisering af den mundtlige præsentation. Kontraktens funktion var i praksis et forsøg på at få forældrene til at tage medansvar for den aftale, som de havde indgået med kommunen om at støtte barnet ved at bakke op om og deltage aktivt i de fælles projektaktiviteter, herunder både træning og madlavning.

Helsekompagniet står for den konkrete praktiske fitnessstræning, den løbende kontrolvejning og den fælles madlavning sammen med de involverede familier. Aktiviteterne i løbet af en typisk uge for de involverede børn og unge samt deres familier ser således ud:

---

<sup>40</sup> Den traditionelle og hyppigst anvendte metode i almen lægepraksis til at vurdere børns overvægtsgrad er at indtaste deres vægt og højde ind på en aldersrelateret BMI- eller højde/vægtkurve. Ved denne metode kan en værdi hhv. over 97-percentilen (ved højde/vægtkurve) og over 90-percentilen (ved BMI-kurve) angive en overvægt hos personen.

Tabel 4 - Oversigt over fitnessaktiviteter

Dag	Målgruppe	Aktivitet
Onsdage	Ti svært overvægtige børn, 11-15 år	Fitnessstræning kl. 14.30-15.30. Individuel fedtmåling, kontrolvejning og vejledning kl. 15.30-15.45
Onsdage	Ti svært overvægtige børn, 7-11 år	Fitnessstræning kl. 15.45- 16.45. Individuel fedtmåling, kontrolvejning og vejledning kl. 16.45-17.00
Lørdage	Alle 20 børn og forældre	Fitnessstræning kl. 11.15-12.15

Dertil kommer den individuelle kostvejledning<sup>41</sup>, som sundhedsplejerskerne forestår ude hos de enkelte familier samt i alt fire fælles madlavningsarrangementer, hvor de deltagende familier køber ind sammen og efterfølgende laver mad sammen i et skolekøkken. Til denne fælles madlavning er der afsat 4 x 3 timer i løbet af hele projektperioden.

#### 7.4.3 Fitnessstræningen

Det er hensigten, at de involverede børn og unge har direkte medindflydelse på den konkrete fitnessstræning. Helsekompagniets eneste krav i den forbindelse er, at de skal svede og have pulsen op. Derfor får børnene/de unge mulighed for at afprøve og vælge mellem både dans, aerobic, pilates, spinning, yoga, crossfit<sup>42</sup> og traditionelle boldlege i løbet af træningsforløbet.

Ifølge Helsekompagniets Tina Thomsen er det vigtigste ikke selve aktiviteten, men at børnene og de unge har det sjovt med den fysiske træning, som efter hendes mening skal *"... bevæge sig væk fra skoleidrætten. Jeg synes at det er fedt for børnene, at de skal møde i et fitnesscenter frem for at de skal være i skolens gymnastiksal. Det skal ikke være sådan, at børnene føler, at de går på sådan et klumpedumpehold. Det skal være sådan at børnene føler 'det er sgu' sejt det her', og ikke noget man er flov over at skulle til."*

Dette udsagn bekræftes af den ledende sundhedsplejerske fra kommunen, Hanne Thårup, som også lægger vægt på, at træningen finder sted i moderne faciliteter: *"Jeg tror faktisk også, at børnene kommer hen i et fitnesscenter, det er sådan lidt smart. Selvfølgelig kunne det også have en bagside ... 'åh nej, de andre er meget bedre end mig' ..., men der tror jeg afhænger rigtig meget af, hvem personen [instruktøren] er, [og] det personlige engagement, ildsjælen."*

<sup>41</sup> Kommunen har købt konsulenttimer hos Helsekompagniet, hvor sundhedsplejerskerne lærer om kost og videreformidling af sunde kostvaner til familierne. Helsekompagniet er desuden tilknyttet et antal timer som konsulent, hvis der skulle blive behov for ekstra opfølgning i nogle af familierne. Rent praktisk foregår det ved sundhedsplejerskerne kommer ud til familierne i deres private hjem.

<sup>42</sup> Crossfit er en form for cirkeltræning, hvor man skifter mellem forskellige træningsøvelser målrettet forskellige dele af kroppen, som belastes i relativt korte og intensive intervaller. Crossfit kendetegnes ved at være grundtræning enten med egen kropsvægt eller med basisredskaber og uden brug af for avancerede træningsmaskiner.

I denne forbindelse vurderer begge aktører således, at det er en fordel med et samarbejde med en privat aktør, hvor projektet foregår ude i den 'virkelige verden' og ikke i det velkendte kommunale skoleregion. Dette begrundes med, at deltagerne kan føle sig tilvalgt frem for frasorteret.

## 7.5 Kommunens perspektiv på samarbejdet med Helsekompagniet

I interviewsituationen med Hanne Thårup, kommunens ledende sundhedssygeplejerske, bliver Helsekompagniets leder, Tina Thomsen, rost for sin oprigtige og fagligt velfunderede interesse i børnene og de unge. Denne ros kommer til udtryk i en række forskellige sætninger, som alle kredser om hendes personlige engagement i indsatsen.

I forhold til projektets målgruppe, der synes særligt sensitiv og skeptisk over for omverdenens signaler, understreges vigtigheden af, at instruktøren er gjort af et særligt stof og rummer indsigt, personlig indføling og gør en ekstra indsats, hvilket understreges således: *"Jeg tror, man kan glemme alt om det [projektets målsætninger], hvis det bliver sådan en klinisk tilgang, ikke? Et 8-16-job kan ikke flytte noget nogen steder hen. De [børnene] skal virkelig mærke, at man vil det her, og de skal også kunne mærke, at man stiller sig til rådighed."*

Hanne Thårup fremhæver også, at der er stor omstillingsparathed i Helsekompagniet, og at Tina Thomsen har en god fornemmelse for løbende at tilpasse projektet til det ønskede inden for de skitserede økonomiske rammer: *"Der, hvor jeg tror, at man kan spore en forskel [til kommunalt ansatte] er, at hun er meget indstillet på hele tiden at omstille sig og få det bedste ud af det."* Hanne Thårup vurderer, at én af årsagerne til det fleksible og nemme samarbejde med Helsekompagniet skal forklares med, at en god serviceydelse og imødekommenhed er en drivkraft for Helsekompagniet, og at det samtidig er en del af selve eksistensgrundlaget: *"Det [samarbejdet] er nok nemmere, fordi altså hun lever jo af det (...). Hun har jo besluttet sig for, at det er noget, hun vil."* I en direkte sammenligning med andre kommunalt ansatte fremhæver Hanne Thårup, at Tina Thomsen ikke fremsætter en række traditionelle forbehold, som forsinker processen: *"... så der er ikke så meget med, at 'jeg kan ikke', og 'jeg skal lige kigge i min kalender' og 'først næste fredag kl. 16.00 om eftermiddagen' (...), så det [samarbejdet] er nok nemmere [med Helsekompagniet end med kommunalt ansatte]."* Men Hanne Thårup understreger efterfølgende, at den særlige evne til at tilpasse sig rammerne og være omstillingsparat også er et spørgsmål om Tina Thomsens personlige kvalifikationer og evner og ikke nødvendigvis gælder for alle private kommercielle samarbejdspartnere: *"... men det kan jo også være, at det ikke handler om at være privat aktør."*

## 7.6 Forarbejdet som en vigtig tillidsskabende faktor

Erfaringerne fra projektet i Ballerup Kommune viser, at forudsætningerne for et godt samarbejde mellem de to aktører har eksisteret på basis på et grundigt forarbejde, før projektet blev vedtaget og iværksat. Et samarbejde, der tyder på stor gensidig tillid og respekt over for hinandens roller og faglighed, hvilket ses ved, at begge parter generelt taler i varme toner om hinandens indsats op til projektstarten.

En pointe fra dette samarbejdsprojekt er, at vedholdenhed fra fitnessudbyderens side har betalt sig. Tina Thomsen fra Helsekompagniet troede på sin ide og *ville* have det gennemført, hvorfor hun blev ved med at kontakte kommunens sundhedsplejerske Hanne Thårup. Via en god politisk netværksforbindelse blev finansieringen af projektet realiseret med en klar fornemmelse af, hvornår udgiftskrævende forslag kunne finansieres, og hvornår der var 'hul igennem' til det politiske besluttende led i kommunen. Derved blev det muligt at få koblet samarbejdsprojektet mellem sundhedsplejersken og Helsekompagniet til den større politiske beslutningsproces, der var omkring vedtagelsen af Ballerups Kommunes sundhedspolitik og kommunens Folkesundhedsprogram. Dette vidner om, at store samlede politiske formuleringsprocesser i kommuner kan rumme muligheder for at formulere og fremsætte udgiftskrævende projektforslag direkte i forlængelse af politikvedtagelsen.

En anden erfaring fra dette projekt er, at når to parter med hver deres faglige og organisatoriske kulturer mødes, kan et vellykket og tillidsfuldt projektsamarbejde ofte være resultat af en længere indledende proces med løbende forventningsafstemning og hyppig dialog. I dette konkrete projekt blev især arbejdsdelingen genstand for hyppig kontakt mellem de to aktører, men også fordelene og ulemperne ved hyppig kontrolvejning<sup>43</sup>, og vægtkontrol af børnene/de unge i projektet blev diskuteret indgående. Som Hanne Thårup fra kommunen påpeger, så: "... *skal man virkelig være meget, meget skarp på, hvad det er, man får* [i et samarbejde med en privat udbyder]. *Det handler om rigtig meget tillid. Fordi man ikke kan formulere alt ned i en kontrakt. Man skal virkelig, virkelig få spurgt ind til, og man skal også hele tiden som kommunal aktør være sikker på, at man får det, man gerne vil have. Og man skal være sikker på, at det er vores* [kommunens] *projekt, og det er ikke den private aktørs projekt.*"

For dette projektsamarbejde har den gensidige tillid således været en afgørende forudsætning for projektets succes. Den tid, der investeres i at tale sig til rette om en fælles forståelse for projektet, kan i praksis vise sig at være en god investering i form af et tillidsskabende projektsamarbejde.

Dialogen i perioden forud for projektets realisering mellem Helsekompagniet og kommunen dannede efterfølgende basis for den skriftlige kontrakt, som bekræftede samarbejdets økonomiske og formelle karakter. Det er værd at bemærke, at dette konkrete projektsamarbejde dog allerede *var* iværksat på trods af, at kontrakten ikke endnu var underskrevet af kommunen på grund af travlhed, men det blev ikke umiddelbart betragtet som et problem fra de to aktørers side. Den indledende kontakt mellem de to samarbejdspartnere resulterede i en gensidig forståelse af, at de formelle forhold nok skulle bringes i orden, når der var tid til det fra kommunens side. Det blev endvidere af begge aktører fremhævet som en stor fordel med fortløbende dialog, så projektet ikke 'kører af sporet'.

Afslutningsvis er det dog værd at bemærke, at den forudgående dialog også betød, at kontrakten ikke blev sendt i kommunalt udbud, hvorved der ikke fra kommunens side blev søgt andre samarbejdspartnere til dette samarbejde end Helsekompagniet. Projektet er således udtryk for en

---

<sup>43</sup> Vejning bruges ofte som motiverende redskab, men vejning kan sandsynligvis også virke demotiverende, hvis for det foregår så hyppigt, at der ikke er opnået resultater.

opsøgende virksomhed, der selv skaber de projekter, som ønskes iværksat. Dette kan også ses som et udtryk for, at kommunen ikke havde tænkt projekttanken før henvendelsen fra Helsekompagniet. Kommunen havde således ikke behov for at finde andre fitnessudbydere end denne ene, der var skabt en tillidsfuld kontakt til, og som henvendelsen kom fra i første omgang.

Samtidig har tilliden mellem de to aktører resulteret i en løbende tilpasning af projektet. Såfremt der i det forberedende projektførløbet opstod nye ideer eller behov, har der været enighed om, at den formelle projektformulering ikke skulle stå i vejen for en forbedret indsats. Tina Thomsen siger herom: *"Vi har været meget enige om, at sådan skal det her køres. Og er der én, der er kommet med et godt forslag, hvor vi alle sammen har kunnet se 'hov, det var faktisk en rigtig god ide', jamen, så ind [i projektet] med det. Alt, hvad der har kunnet forbedre projektet"*.

På denne måde adskiller dette projekt sig også fra en række af de andre cases, fordi den formelle kontrakt og projektets standardprocedurer ikke udarbejdes alene af kommunen, dels ikke sendes i udbud og dertil er genstand for løbende forandringer. På denne baggrund beskrives projektet samtidig af Hanne Thårup som et udviklingsprojekt, der har forandret sig i løbet af processen, da små justeringer viste sig hensigtsmæssige i forhold til det beskrevne. Denne tilgang til en fælles kontraktforståelse har medvirket til begge aktørers engagement og samlet set bidraget til, at projektet kunne lade sig gøre.

## 7.7 Økonomi og fremtidig indsats

Såfremt projektets afvikling resulterer i en positiv evaluering, er der et stort ønske fra Sundhedsplejens side om at gøre projektet til en fremtidig kommunal driftsopgave med en årlig bevilling. Den aktuelle investering på 200.000 kr. pr. år er i kommunalt perspektiv et relativt lille beløb, såfremt dette sættes i forhold til projektets omfang med de 20 mest overvægtige børn i kommunen. I dette projekt har kommunen meldt budgetrammen klart ud til Helsekompagniet, og det er i denne sammenhæng interessant, at Helsekompagniet ikke umiddelbart føler, at der er tale om et skrabet budget, som går ud over fagligheden.

Den klare udmelding sikrer en fælles forståelse af muligheder og begrænsninger og resulterer tydeligvis ikke i modvilje, men ansporer derimod Helsekompagniet til en ekstra indsats for at sikre projektets succes: *"De [kommunen] har været meget åbne, fortalt hvad de har af midler 'så mange penge har vi, og hvad kan vi få for det?' Og dertil har vi så måttet tilpasse projektet – jeg vil sige, at i projektet (...) er vi ikke kommet sovende til noget, vi kommer godt nok til at knokle for det."*

## 7.8 Atypisk projektgruppe og kontrakten med forældrene

Et andet interessant aspekt ved projektet er, at projektet i forhold til andre ad hoc samarbejder om børnemotion er lidt atypisk i sit sigte, da det fokuserer på den absolut svageste gruppe. Det ville sjældent kunne realiseres på et privat marked, da de potentielle projektkandidater er kendetegnet som en socialgruppe med lave indkomster og manglende sociale ressourcer, og samtidig vil en privat aktør ikke have den nødvendige indsigt i målgruppens øvrige livsbetingelser.



Det har således været afgørende for projektet, at den kommunale sektor tog teten i forhold til at definere en indgribende indsats og målrette projektet mod nogle af de svageste borgere i kommunen. Det omfattende projekt tager endvidere fat i familiestrukturer og hverdagsrutiner. Der er afsat økonomi og tid til at inddrage familien i både kost- og motionsdelen, og projektet synes på denne baggrund at være yderst ambitiøst, da svær overvægt hos børn og unge ikke alene handler om barnets unikke problemer, men i høj grad også er udtryk for den dagligdag og de sociale sammenhænge, som børnene indgår i, herunder familierne. I den forbindelse udgør den ikke-juridisk bindende skriftligt formulerede kontrakt mellem kommunen og forældrene et brugbart værktøj, fordi den beskriver barnets/den unges og familiens roller og ansvar i projektet. Når familien skriver under på, at de vil gå aktivt ind i projektet og støtte barnet ved blandt andet at deltage i den ene af de to ugentlige fitnesslektioner samt de fælles madlavningsseancer, virker det som en konkretiseret aftale, der tydeliggøre de forventninger, som kommunen stiller familien over for. Samtidig får kontrakten forældrene til at indse nødvendigheden og vigtigheden i at påtage sig en aktiv rolle i deres barns projektdeltagelse.

Samarbejdet med en privat aktør kan ligeledes også være en fordel set i relation til den skepsis, som mange socialt belastede familier ofte udvikler over for kommunale myndigheder. Mange af de involverede familier har således haft en lang historie i det kommunale sociale system og forbinder via denne kontakt ikke nødvendigvis de kommunalt ansatte som budbringere af positive budskaber og oplevelser. Her kan den private aktør virke som en vigtig 'buffer' i forhold til kommunen og medvirke til, at familierne ikke pr. automatik stritter imod, når kommunen henvender sig med tiltag og forslag. Tina Thomsen fra Helsekompagniet understreger vigtigheden i, at familierne ikke betragter hende som en kommunal ansat med myndighedsrolle, når hun vejleder og optræder i rollen som kostvejleder.

Ud fra de indsamlede interviewudsagn er projektsamarbejdet et eksempel på et foreløbigt velfungerende samarbejde mellem en privat fitnessudbyder og en kommune. Det er i princippet så velfungerende, at kommunen ikke endnu har stillet sig selv et principielt spørgsmål om, hvorvidt det kan betale sig som kommune selv at udvikle og investere i et lignende projekt, da dette alternativ ikke synes relevant.

Det foreløbige samarbejde mellem Helsekompagniet og Ballerup Kommune tyder på, at kommunen pt. vurderer, at der vil være stort udbytte af investeringen på i alt 400.000 kr. fordelt over to budgetår. Dette viser sig dels i form af et positivt og professionelt projektsamarbejde, der har været nøje tilpasset målgruppen. Projektets aktiviteter er udarbejdet i fællesskab i et fleksibelt projektdesign, der sandsynligvis ikke havde set ud på samme måde, såfremt der ikke havde været en privat fitnessudbyder, som kunne udfordre kommunens traditionelle tankesæt.

## 7.9 Ballerup Kommune - opsummering og konklusion

Nedenfor opsummeres casens centrale pointer.

### 7.9.1 Generelle udfordringer og problemer

Den kommunale verden og den rutinebaserede arbejdsgang ligger langt fra en fitnessudbyder, der er opsøgende i sit virke. Fitnessudbyderen Helsekompagniet har generelt oplevet, at kommuners organisatoriske opbygning i forvaltningsstrukturer er uigennemsigtige og svære at henvende sig til med fremadrettede projektinitiativer, hvor der er praktiske problemer med at finde den rette forvaltning og den rette person. En henvendelse forudsætter som regel viden om den etårige kommunale budgetcyklus, der sætter klare begrænsninger på, hvornår der er åbent for nye udgiftskrævende projektidéer. Opsøgende virksomheder som Helsekompagniet er således overladt til en række mere eller mindre tilfældige faktorer, som de ikke selv har direkte indflydelse på, men som spiller en altafgørende rolle over for projektets realisering. Uden at kunne konkretisere det nærmere synes mere eller mindre tilfældige personlige netværksforbindelser også at være afgørende for, om en projektidé får en plads i den politiske prioritering mellem flere forskellige projekter.

### 7.9.2 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Ballerupcasen

- Fitnessudbyderens vedholdenhed viser, at fitnessudbyderen selv tror på sin idé, hvilket er selve forudsætningen for, at et projektsamarbejde bliver til noget. Vedholdenheden giver indtryk af, at ihærdighed kombineret med dygtighed og fornemmelse for kommunale arbejdsgange og netværksrelationer til centralt placerede beslutningstagere betyder noget, når et projekt søges realiseret.
- Dette samarbejde bunder i en oprigtig interesse for projektets målgruppe, hvilket også den opsøgende virksomhedsprofil vidner om. Interessen giver som udgangspunkt en mere energisk projektafvikling, fordi virksomheden er interesseret i et konstruktivt projektsamarbejde, som bygger på et fundament af fælles forståelse for målgruppens særlige behov.
- Den lange forberedelsestid har resulteret i en relativt gennemarbejdet projektbeskrivelse, som begge parter har været med til at udforme og derfor også føler ansvar for. Forarbejdet resulterer dels i en gensidig forståelse af projektets ide og formål, dels i tillid til hinandens faglighed og evner. Det fælles udgangspunkt for projektprocessen er et vigtigt fundament for afviklingen og kommunikationen mellem de to parter.
- Det er bemærkelsesværdigt, at Helsekompagniet som kommerciel virksomhed viser stor interesse i at give børnene så gode motoriske evner, at de kan deltage i al anden øvrig idræt. Det er dog ikke en præmis eller et officielt succeskriterium, at børnene bliver gearret til idrætslig aktivitet uden for den private fitnessudbyders regi, men hensigten er som vision et vigtigt pejlemærke for bedømmelsen af indsatsen.

- Helsekompagniet udviser i både den opsøgende fase og i selve projekteringsfasen at være ekstremt efterspørgselsfølsom, hvilket viser sig i en høj grad af fleksibilitet og imødekommethed over for kommunens ønsker og behov. Evnen til at omstille sig understreges af, at projektets økonomiske vilkår blev taget op som en udfordring, hvorefter projektet blev formuleret ud fra de økonomiske rammer. Flexibilitet og servicemindedhed fremmer både det gode samarbejde og bliver til en afgørende præmis for kommunens oplevelse af kvalitet.

### 7.9.3 Oplevede case-specifikke udfordringer i Ballerupcasen

Et opsøgende arbejde er relativt tidskrævende og forudsætter både tålmodighed og et vedvarende og pågående initiativ fra den private fitnessudbyders side. Således blev dette Ballerup-projekt først realiseret efter en længere årrække med flere forskellige sporadiske forsøg på at formulere et samarbejdsprojekt målrettet overvægtige skolebørn. Da kommunen fik afsat økonomien til projektet foregik det under et politisk højt prioriteret folkesundhedsprogram, som udmøntede sig i en række praktiske projekter. Dette er et eksempel på, at gode projektideer ofte realiseres efter en længere modningsproces, hvor ideen bundfælder sig hos centralt placerede kommunale beslutningstagere, som både kan være embedsmænd, politikere og andre interessenter med indflydelse på, hvilken måde projektets ide og målsætning viderefremmes. En god projektide og et løbende opsøgende initiativ er ikke nok i sig selv. Tidspunktet for en henvendelse skal være korrekt timet, og man skal have fornemmelse for, om man snakker med de rigtige personer i den kommunale beslutningsproces, hvor personlige netværk ligeledes er vigtige for et projekts realisering.

Selvom dette projektsamarbejde udfører løbende objektive effektmålinger via den løbende vægtkontrol, som benyttes til udregning af BMI, er der ikke nogle kriterier for, hvilket forventet vægttab der regnes med, for at der kan tales om et succesfyldt projekt. De manglende præcise objektive målsætninger medvirker til en vanskelig evalueringsproces, hvor projektets resultater potentielt kan udsættes for opportunistiske fortolkninger, hvor resultaterne fortolkes ind i den politiske givne politiske sammenhæng, der synes mest hensigtsmæssigt på det givne tidspunkt.

- Helsekompagniet har set sig nødsaget til at lave en foreningsoverbygning, der står for en række lignende projekter i andre kommuner. Foreningen er et eksempel på, at henvendelser til myndigheder og ministerier med henblik på at søge om projektmidler og etablere nye projektsamarbejder er langt lettere for en forening end for en kommerciel virksomhed, der ofte bremses af formelle retningslinjer eller forvaltningskulturer, fordi der står en privat kommerciel virksomhed bag ansøgningen.

### 7.9.4 Analyser og fremadrettede anbefalinger

I nedenstående punkter er der oplistet en række analyser og observationer, som vil være nyttige at tage med i betragtning, såfremt andre kommuner og fitnesscentre påtænker et lignende samarbejde.

- Forarbejdet med en løbende dialog og forventningsafstemningen er en vigtig tillidsskabende faktor. Den investerede tid i startfasen lønner sig senere i et tillidsfuldt samarbejde, som sikrer en fleksibel tilpasning af projektets indhold til de økonomiske rammer.
- Den skriftlige kontrakt mellem aktører cementerer samarbejdet og sikrer arbejdsro og arbejdsdeling. Men selve forståelsen af kontakten i samarbejdet giver indtryk af, at den snarere er et samarbejdsdokument, der løbende tager ny form og tilpasses de udfordringer, som projektet møder undervejs. Der er således enighed om, at den formelle projektbeskrivelse ikke skal være en hindring for at tilpasse indsatsen, såfremt begge parter er enige om, at en anden praksis synes hensigtsmæssig.
- Kontrakten mellem kommunen og de implicerede familier i projektet synes at tydeliggøre forventningerne til og ansvaret over for projektdeltagerne. Denne fremgangsmåde kan medvirke til at fremme familiens forståelse af projektets indhold, hvilket er en forudsætning for deres engagement og opbakning til barnets deltagelse.
- Projekter som disse for de mest udsatte børn og unge forudsætter, at kommunen tager teten som styrende projektorganisateur og står for visiteringen og det formelle ansvar i projektstyringen. Men samarbejdet med en privat aktør kan virke som en vigtig 'buffer' mellem kommunen og de implicerede familier, fordi den nye private aktør kan medvirke til at opbygge en tillid til, at hensigten er god. Den reducerede skepsis kan også medvirke til at gøre give dialogen mellem den projektansvarlige og projektdeltagerne mindre kompliceret, fordi der ikke er det samme symbolske magtforhold mellem dem, som det vil være mellem myndighedsudøveren og klienten.
- Den private aktør medvirker i dette tilfælde til at udfordre kommunens traditionelle tænkemåde ved at bidrage med ny viden, nye metoder og udviklingen af løsningsorienterede forslag. Her synes ideen om at lade de overvægtige børn træne i moderne fitnessfaciliteter at være en ide, som kommunen ikke af sig selv ville få øje på. Målgruppen får herved en følelse af at være privilegeret, da den kommer i nogle moderne fysiske træningsfaciliteter, som målgruppen typisk ikke selv ville have råd til at deltage i.

## 7.10 Litteratur og kilder

Folkesundhedsprogram - Udmøntning af Ballerup Kommunes Sundhedspolitik (2007). Sundhed og forebyggelse, Ballerup Kommune.

Hesse, Ulrik, et al. (2006). Sundhed i Ballerup 2006. Statens Institut for Folkesundhed / Ballerup Kommune. København.

Projektbeskrivelseskema 'Kommunens plan mod overvægt' (2007). Sundhed og forebyggelse, Ballerup Kommune.

Sundhedspolitik i Ballerup (2006). Ballerup Kommune.

### 7.10.1 Hjemmesider

Ballerup Kommune, <http://www.ballerup.dk>

Danmarks Statistik, Statistikbanken.

<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

Foreningen Fit for Kids, <http://www.fitforkids.dk>

Helsekompagniet Danmark ApS, <http://www.helsekompagniet.com>

Tina Thomsen omtales på <http://www.nautilus-danmark.dk/forside/kostvejledning.htm>

## 8. Greve Kommune – sundere liv i Greve Nord

Greve Kommune er af de større kommuner i Region Sjælland, beliggende ved Køge Bugt syd for København. Kommunen blev ikke berørt af strukturreformens kommunesammenlægning. Kommunen havde primo 2009 47.951 indbyggere<sup>44</sup> (1.1.2009), heraf hovedparten af borgerne bosiddende i Greve Strand med 40.889 indbyggere (pr. 1.1.2007)<sup>45</sup>.

### 8.1 Sundhed på den lokalpolitiske dagsorden

Kommunen er med sit eget slogan *'godt i gang med at blive sund'*<sup>46</sup>. Greve Kommune har i de seneste år iværksat en række forskellige politiske tiltag, som alle sigter mod at formulere en sundhedspolitisk vision og en række sundhedspolitiske tiltag i kommunen. I kommunes værdigrundlag<sup>47</sup>, der er formuleret af kommunens direktion, indgår en række grundlæggende værdier for kommunen og dens arbejder. Blandt de syv overordnede værdier hedder det, at kommunen blandt andet skal være *"... til for borgerne"* og skal endvidere *"tage ansvar"*, være *"åben og fordomsfri"* og *"dele viden og erfaringer"*. Disse relativt løst formulerede værdier er forsøgt integreret i kommunes sundhedspolitik, som byrådet vedtog den 15. juni 2006 med det erklærede mål at få en stærk kommunal profil på sundhedsområdet. Den sundhedspolitiske vision for politikken, som kaldes 'Sund i Greve', er, at kommunen skal være *"... en foregangskommune på sundhedsområdet og en sund kommune, hvor borgerne oplever en høj grad af livskvalitet"*.<sup>48</sup>

Sundhedspolitikken indeholder følgende overordnede politiske udmeldinger<sup>49</sup>:

- *Sundhed er den enkeltes ansvar*
- *Sundhed er en fælles forpligtelse*
- *Sundhed skal være en mulighed for alle*
- *Sundhedsindsatsen retter sig mod det hele menneske*

Kommunen tilføjer vedrørende *'den fælles forpligtelse'*, at sundheden *"... skal fremmes gennem partnerskaber mellem borgere, offentlige myndigheder, virksomheder og foreninger"* og at alle sundhedsindsatser skal *"(...) tænkes i helheder og fremmes gennem sammenhængende indsatser."*<sup>50</sup>

De ovenstående formuleringer danner fundamentet for projektet i denne caseanalyse. Projektet 'Sundere liv i Greve Nord' er baseret på en kombination af en indledende samtale med og vejledning af en borger, som finder sted i kommunens egen sundhedsbutik, og dernæst tilbud om at medvirke i et slankeforløb, som finder sted i et privat fitnesscenter.

<sup>44</sup> Danmarks Statistik. *Statistikbanken*. Lokaliseret d. 1.1.2009 på: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

<sup>45</sup> Indbyggertal for hele kommunen var til sammenligning 47.672 i 2007.

<sup>46</sup> Greve Kommune. *Sundhedspolitik*. Lokaliseret d. 20.4.2009 på:

<http://www.greve.dk/Greve/Politik%20og%20demokrati/Politikker%20og%20maalsætninger/Sundhedspolitik.aspx>

<sup>47</sup> Kommunens værdier er formuleret af direktionen. Greve Kommune. *Værdigrundlag*. Lokaliseret d. 20.4.2009 på:

<http://www.greve.dk/Greve/Organisation%20og%20styring/V%C3%A6rdigrundlag/De%207%20v%C3%A6rdier.aspx>

<sup>48</sup> Greve Kommune. (2006, s. 4): *Sund i Greve. Greve Kommunes Sundhedspolitik*. Greve.

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Ibid.

## 8.2 Baggrund for projekt 'Sundere liv i Greve Nord'

Sundheds- og sygdomsbilledet i Greve Kommune er nogenlunde som landsgennemsnittet<sup>51</sup>, men der ses en øget sygelighed i området Greve Nord, hvilket i 2007 dannede baggrund for iværksættelsen af en række initiativer i netop dette geografiske område. Tiltagene blev muligjort i forbindelse med, at Sundhedsstyrelsens vedtog det landsdækkende metodeudviklingsprojekt med titlen 'Lighed i Sundhed'. Her blev Greve Kommune udvalgt som én af de fem såkaldte modelkommuner, der i løbet af perioden 2006-2009 skulle generere viden og arbejde med metodeudvikling med henblik på fremtidige sundhedsfremmende indsatser, der kunne medvirke til at skabe et "... sundhedsfremmende miljø, der kan understøtte socialt udsatte borgere i en sund livsstil"<sup>52</sup>. Greve modtager som modelkommune i perioden 2006 til 2009 2 mio. kr. årligt fra Sundhedsstyrelsen. Midlerne er tilvejebragt som et led i udmøntningen af Folketingets fordeling af satspuljemidlerne i 2006. Desuden har Greve Kommunes egen Udviklingspulje afsat 300.000 kr. til evaluering af hele indsatsen<sup>53</sup>.

'Sundere liv i Greve Nord'<sup>54</sup> består af flere delprojekter. Det aktuelle projekt med et slankehold for kvinder retter sig både mod integration og sundhed. Det er på denne måde en aktivitet, hvor et motionsforløb anvendes til flere samtidige og sideløbende formål. Formelt står kommunen for den løbende vejledning af de potentielle projektdeltagere, mens det private fitnesscenter, Fitness Club – Livsstilscenteret, stiller træningsfaciliteter og fitnessinstruktører til rådighed mod en mindre timepris på et par hundrede kroner pr. time.

## 8.3 Projektet – Sundere liv i Greve Nord

Baggrunden for projekt 'Sundere liv i Greve Nord'<sup>55</sup> er, at socialt udsatte grupper har højere sygelighed og dødelighed end andre samfundsgrupper i kommunen. Hovedformålet er ifølge projektbeskrivelsen, at "... fremme sundhed blandt kontanthjælpsmodtagerne i kommunens socialt mest belastede boligområder", og sekundært at få borgerne "nærmere arbejdsmarkedet"<sup>56</sup>. Projektet løber formelt set fra 01.5.2007-31.12.2009.

Geografisk set dækker projektet boligområderne Askerød, Klyngen, Gersagerparken og Gudekvarteret. Projektets målgruppe består af beboere i de udvalgte boligområder, hvor der er en overrepræsentation af socialt udsatte borgere på overførselsindkomst, hvorfor mange i forvejen har kontakt til kommunen.

Projektet fokuserer på at tilbyde fysisk træning til både etniske minoriteter og socialt udsatte

<sup>51</sup> Stentoft, H. (2008). *Sundhedsprofil 2008*. Greve Kommune: Center for Sundhed.

<sup>52</sup> Sundhedsstyrelsen. (2007). *Bilag 1 til Greve Kommunes ansøgning til Lighed i Sundhed-projektet*. Lokaliseret d. 30.3.2009 på: [http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarked/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/projektbeskrivelse\\_greve.ashx](http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarked/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/projektbeskrivelse_greve.ashx)

<sup>53</sup> Greve Kommune. (2007). *STATUS. Handleplan 2007-2008 for Greve Kommunes Sundhedspolitik*. Lokaliseret d. 8.8.2008 på: [http://nemagenda.greve.dk/DocumentView.aspx?meeting\\_id=8e696be55735eb2489d94a24cadfc6e3&filename=687757.PDF&method=view](http://nemagenda.greve.dk/DocumentView.aspx?meeting_id=8e696be55735eb2489d94a24cadfc6e3&filename=687757.PDF&method=view).

<sup>54</sup> Greve Kommune (2007). *Projektbeskrivelse: Projekt Lighed i Sundhed – Sundere liv i Greve Nord*. Greve kommune.

<sup>55</sup> Projektbeskrivelse. (2007): *Projekt Lighed i Sundhed – Sundere liv i Greve Nord*. Greve kommune.

<sup>56</sup> Ibid. s. 4.

danskere på kontanthjælp. På slankeholdet drejer det sig primært om kvinder, der er overvægtige og socialt isolerede. Projektet organiseres på tværs af kommunens nye Centre (forvaltninger), så alle relevante faglige kompetenceområder inddrages, når en borger henvender sig. I det konkrete projekt er især Center For Sundhed og Jobcenteret inddraget som borgerrettede tilbud over for de borgere, der henvender sig til kommunen med henblik på at fremme deres egen sundhed og at komme nærmere arbejdsmarkedet.

I tråd med Sundhedsstyrelsens overordnede projekt 'Lighed i Sundhed' er også det lokale Greveprojekt defineret som et metodeudviklingsprojekt, hvor kommunen er interesseret i at udvikle viden om fastholdelsesteknikker over for den konkrete målgruppe af projektdeltagere. I kommunen er Ane Hune Gjerrild ansat som projektleder<sup>57</sup>, mens Lene Paaske fra kommunens Center for Sundhed er projektansvarlige forebyggelseskonsulent. Begge deltager i interviewsamtalen, og de forklarer indledningsvis: *"De ting, der er interessante [fra kommunens perspektiv], det er både, hvordan vi rekrutterer dem [projektdeltagerne], hvordan får vi dem overhovedet til at deltage, men i endnu højere grad, hvordan vi fastholder dem. (...) Vi har ikke noget sigte med, at vi skal kunne måle, at efter 12 uger har de tabt sig så og så meget (...), [men] selvfølgelig må de gerne øge deres kondi og deres bevidsthed omkring kost osv."*

Samtidig er der en underliggende og ikke-officiel hensigtserklæring med projektet, som går på at få mødre til udsatte børn i gang. Derigennem forsøger kommunen at nå børnene. Lene Paaske uddyber: *"Mor kan vi måske ikke nå helt [at ændre grundlæggende på hendes vaner], men vi kan måske få ændret hendes syn på, [at] børnene skal ud og røre sig lidt, [at] de skal møde, når der er gymnastik i skolen, og de skal ikke føle, at de ikke må bevæge sig. Så det er også en del af projektet, at mor går til motion."*

To dage om ugen tilbyder kommunens sundhedsmedarbejdere samtaler om sundhed i en åben sundhedsbutik beliggende i Stamhuset i Askerød. Her bliver der også foretaget en lang række målinger (BMI, blodtryk, blodsukker, taljemålet og test af lungefunktion). Såfremt kommunens sundhedsmedarbejder vurderer, at det ud fra disse målinger er relevant, præsenteres borgeren for de muligheder, der er for at indgå i en række sundhedsfremmende træningsaktiviteter, herunder det omtalte slankeholdsforløb, som er udviklet i samarbejde med Fitness Club – Livsstilscentret. Sundhedsmedarbejderen udfører således reelt set visitationen af borgere ude i den lokale sundhedsbutik.

Bortset fra mindre modifikationer til målgruppen minder konceptet om det koncept, der allerede afvikles for en række af Fitness Club's øvrige almindelige kunder. De objektive visitationskrav for at kunne deltage er, at man er kvinde<sup>58</sup>, kontanthjælpsmodtager, er bosat i det aktuelle boligområde samt har lyst til at deltage i forløbet. Slankeholdet kører fast hver uge, og holdet er åbent for løbende tilgang af de visiterede borgere.

Oprindeligt skulle sundhedsmedarbejderne selv kontakte og motivere den relevante målgruppe. I starten var der kun ganske få projektdeltagere, men én af projektets hidtidige erfaringer er, at

---

<sup>57</sup> Ane Hune Gjerrild var projektleder frem til d. 18.12.2008, hvorefter hun fratrådte til et andet job.

<sup>58</sup> I 2009 blev der opstartet et lignende forløb målrettet mænd, med plads til ti deltagere pr hold.



der nu er mange borgere, der selv henvender sig med interesse for at komme i gang med træningen. Siden starten i august 2008 har antallet af deltagere således udviklet sig, så der nu er 25 deltagere tilmeldt holdet med et gennemsnitligt fremmøde på mellem 10 og 15 kvinder i alderen 23-57 år med en gennemsnitsalder på ca. 30 år. Udsvinget i fremmødet skyldes primært sygemeldinger samt i mindre omfang perioder med ordinært arbejde for projektdeltagerne.

### 8.3.1 På målgruppens præmisser

Under interviewet med de to kommunale repræsentanter kom det frem, at selve idéen om at etablere et slankehold i sin spæde start blev lanceret af en lille gruppe borgere selv, da kommunens sundhedsmedarbejder spurgte ind til en række forskellige behov. Lene Paaske fra Kommunen uddyber: ” ... aktiviteterne er jo ikke kommet i stand, fordi vi har fundet på dem. Vi har lavet nogle indledende samtaler med en masse mennesker, hvor de så er kommet med nogle ønsker (...), eller nogen har sagt ’jeg kunne godt tænke mig at tabe mig, men jeg har ikke råd til et fitnesscenter’. Så starter vi noget, og så kommer de. For det har vi fundet ud af, det kan jo ikke være noget, vi bare hiter på, fordi så kommer de [projektdeltagerne] ikke.” Ud fra denne samlede viden, som kommunen fik via de indledende samtaler med beboere, oprettede de således holdtræningen ud fra en konkret vurdering af en håndgribelig efterspørgsel på sundhedsfremmende træning.

Både fra kommunens og fra fitnesscenterets side vurderes inddragelsen af borgernes ønsker og behov at være en vigtig forudsætning for fremtidig deltagelse i fysisk aktivitet og fastholdelse i aktivitet. Den dominerende forestilling hos både fitnesscenter og kommune er, at den indre motivation<sup>59</sup>, som kommer fra deltageren selv uden ydre pres eller tvang fra andre aktører, også vil resultere i en større oplevelse af selvkontrol, medbestemmelse og kompetence hos deltageren. Og såfremt den indre motivation findes, vil der også være større mulighed for at vedholde fysisk aktivitet som del af livet.

Uanset graden af motivation vurderer kommunen, at vaner og holdninger er vanskelige at ændre, hvorfor projekter målrettet udsatte samfundsgrupper må planlægges med en forventet indkøringsfase, hvor projektledere og instruktører må væbne sig med tålmodighed. Således startede dette slankehold i det små med kun to deltagere. Kommunen var bekymret for, om slankeholdet kunne samle deltagere nok til at fortsætte som aktivitetstilbud, men blandt andet via fitnesscenterets vilje til at fastholde projektet i sit regi sikredes det fortsatte forløb.

## 8.4 Kommunens valg og vurdering af Fitness Club – Livsstilscentret

Greve Kommune driver selv et moderne fitnesscenter med det nyeste træningsudstyr beliggende i den kommunale svømmehal lige over for rådhuset, men kommunen valgte alligevel det privatejede Fitness Club – Livsstilscentret<sup>60</sup> som samarbejdspartner. Ane Hune Gjerrild, som er kommunens projektleder, uddyber valget af centeret således: ”Det [fitnesscenteret] ligger ka-

<sup>59</sup> I teori beskrives den indre motivation ofte som en egenskab, der er tæt forbundet med følelsen af kompetence, autonomi (selvbestemmelse) og tilhørsforhold. For mere information og teori se evt.: Deci & Ryan. (2007). Self-Determination Theory. I: Tenenbaum, G. & Eklund, R. C. (Eds.) *Handbook of Sport Psychology, 3<sup>rd</sup> Edition*. (s. 59-61)

<sup>60</sup> Fitness Club – Livsstilscentret. Hjemmeside lokaliseret d. 12.4.2009 på: <http://www.fitness-club.dk>

nongodt. Vi må ikke [forfordele nogen] ... der er jo andre centre i kommunen, men tanken var jo at vi skulle lave aktiviteter, som lå i boligområdet eller lige klods op ad boligområdet, og det gør det [fitnesscenteret]. Så det var ikke en option at vælge et af de andre fitnesscentre i kommunen, fordi de lå sådan geografisk uhåndterbart.” Det var således kommunen, der tog initiativet til samarbejdet og valgte Fitness Club - Livsstilscenteret ud fra dets beliggenhed. Det var således afgørende for kommunen at finde en samarbejdspartner, som lå geografisk i boligområdet, eftersom afstand af kommunen betragtes som en af de primære barrierer for deltagelse i projektaktiviteter<sup>61</sup>. Af samme årsag var det ikke relevant med en kommunal udbudsrunde.

Fitness Club – Livsstilscenteret ligger i Hundige Storcenter. Det ejes og ledes af Heidi Nielsen. Centeret, der har 1100 m<sup>2</sup> faciliteter fordelt på tre etager, definerer sig selv som et livsstilscenter, hvor målet er at skabe et ”rart og rummeligt træningsmiljø for alle målgrupper”, herunder også en række handicapvenlige faciliteter, børnepasningsordning og en lang række bløde bevægelsesaktiviteter såsom pilates, yoga og slankeforløb. Derudover afholdes der i centeret instruktørkurser samt en række specialarrangementer, hvor kunderne inviteres til foredrag, events og specialhold.

Centeret, der rummer en del avanceret træningsudstyr, der er fordelt i mindre, overskuelige lokaler, beskrives således af Kommunens forebyggelseskonsulent Lene Paaske i interviewet: ”... et lidt low-key fitnesscenter ... det er jo ikke topsmart ... og det, tror jeg måske, er rigtig godt [i stedet for], hvis de kom ind i sådan et stort koncept fitnesscenter med spabade og alt for mange [kunder] med enormt dyrt tøj. (...) Det tror jeg er rigtig godt ved, at det trods alt er sådan et lille lokalt center, lidt mere familiært måske end mange andre steder.”

Fitnessclubs indehaver og leder Heidi Nielsen, der også er uddannet som aerobic-, cycling- og fitnessinstruktør og -træner<sup>62</sup>, virker ved interviewet som en målrettet og forretningsorienteret leder, der efter eget udsagn arbejder bevidst med at servicere kommunen godt. Heidi Nielsen pointerer, at det er spændende at arbejde med andre målgrupper end de typiske fitnesskunder, og påpeger i den forbindelse også, at hvis fitnesscenteret får flere aktiviteter, her i blandt kommunale projekter, vil det give muligheder for at ansætte ekstra instruktørpersonale.

Kommunikationen mellem kommunen og centeret forløber umiddelbart uproblematisk. Kommunen ser altovervejende samarbejdet med den private aktør som en styrke: ”Det, der er det gode, det er jo, at de [private aktører] er meget villige til at ændre procedurerne, fordi man kan sige, de lever jo af det. De er en virksomhed, som er meget smidig (...). En kommunal [organisation]; der er det måske nogen lidt mere faste rammer. [I private virksomheder] (...) er de jo vant til kunder, der kommer og ønsker forskellige ting, og det er en kanon god ting.”

---

<sup>61</sup> På tværs af alle målgrupper opleves afstand til aktiviteten som en praktisk, geografisk barriere. Se Ottesen, L. og Skjerk, O. (2006, s. 10). *Inaktivitetsundersøgelse gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet. Sammenfatning*. Københavns Universitet. Institut for Idræt.

<sup>62</sup> Instruktøruddannelserne er fra de private firmaer Scandinavian Aerobics Academy og Instruktørskolen. Den teoretiske ledelsesbaggrund er opbygget via moduler i Erhvervsøkonomi, International økonomi, Informationsteknologi samt Organisation, ledelse og samarbejde fra Niels Brock, København.

## 8.5 Aktiviteter og målsætninger

Slankeholdets aktiviteter består af to ugentlige sessioner med henholdsvis kostvejledning samt kredsløbstræning og muskeltræning under ledelse af en instruktør. En typisk uge ser således ud:

Tabel 5- Oversigt over fitnessaktiviteter

Målgruppe	Dag	Aktivitet
Kvinder i alderen 23-57 år, kontanthjælpsmodtagere bosat i Greve Nord.	Mandag 11.00-12.30	30 minutter kostvejledning/vejning 60 minutter fitness (cardiotræning <sup>63</sup> , body bike eller pilates)
	Torsdag 11.00-12.30	30 minutter kostvejledning/vejning 60 minutter fitness (cardiotræning, body bike eller pilates)

Aktiviteten foregår om formiddagen, hvor der generelt er mindre travlt i fitnesscentrene og derfor det umiddelbart mest fordelagtige tidspunkt for målgruppen. Det understøttes af projektdeltagernes tilbagemeldinger til tovholder, kommunens forebyggelseskonsulent Lene Paaske, der uddyber: *"Det de danske piger har syntes var dejligt, det er, at de kunne komme på nogle tidspunkter, hvor der ikke kommer ret mange [andre almindelige kunder]. Alle har faktisk sagt – også de danske piger – det er rart, at der ikke er mænd [slankeholdet er kun for kvinder]. Altså ja, den der barriere med at (...) de danske piger er meget overvægtige, så de har ikke syntes måske, at det var så rart at skulle hen et sted, hvor der var toptrænede folk (...) om eftermiddagen og om aftenene (...)."* Set fra fitnesscenterets side er det ligeledes en fordel, at disse projektforbøb med holdtræning for borgere, der aktuelt er uden for arbejdsmarkedet, ligger i dagtimerne. Dette muliggør belægning midt på dagen, hvor der som hovedregel ikke er særligt mange andre fitnesskunder.

Kommunen sender til hver træningslektion en sundhedsmedarbejder med, som fungerer som tovholder og fører protokollen over de fremmødte. Fitnesscenteret står for selve fitnessstræningen og for kostvejledningen af deltagerne<sup>64</sup>. I forbindelse med kostvejledningen har deltagerne fået en mappe med kostråd og madopskrifter, men det har undervejs vist sig nødvendigt at tilrette materialet, da projektdeltagerne havde behov for en mere grundlæggende introduktion til madlavningen samt en mere udførlig beskrivelse af kostinformationerne. Samtidig har der været behov for yderligere praktisk vejledning i forhold til selve madlavningen, hvilket kommunen påtænker at tage op, såfremt projektet skal videreføres i kommunalt regi på længere sigt.

## 8.6 Instruktørens rolle og netværkets betydning for motivation

Forud for opstarten havde kommunen et møde med fitnesscenteret med henblik på at afstikke rammerne for selve træningen og definere de særlige hensyn, som målgruppen kræver. I projektbeskrivelsen understreges det endvidere, at kommunen skal være i direkte kontakt til den fitnessinstruktør, der står for projektet. Som en anden form for støtte og styring af aktiviteten er

<sup>63</sup> Kredsløbstræning på maskiner, motionscykler, trappemaskiner, romaskiner, løbebånd, m.m.

<sup>64</sup> Greve Kommune. (2008). *Projekt Lighed i Sundhed – Sundere liv i Greve Nord. Projektbeskrivelse. Revideret udgave, oktober 2008*. Greve kommune.

der ved hver træningslektion en af de kommunale projektovholdere til stede. De kommunale medarbejdere omtales også som nogle, der kender projektdeltagerne indgående, og hos kommunens sundhedsmedarbejder er der en klar fornemmelse af, at deltagerne oplever det som positivt, at der er kendte ansigter fra kommunen med som opbakning: *"De synes jo, at det er hyggeligt, at vi er der hver gang for at sige goddag til dem eller hej og høre, hvordan det er gået."* Det kan diskuteres om denne model vil være en fordel i alle projekter, men i projekter, der åbent arbejder med frivillighed som motiverende faktor til fremme af indre motivation hos deltagerne, synes tilstedeværelsen af en kommunal tovholder at være oplagt, da det ikke i samme grad opfattes som en kontrolforanstaltning eller kontrolobservation, men snarere som positiv interesse og opbakning i projektdeltagernes individuelle forløb.

Kommunen fremhæver, at den indledende dialog mellem kommunen og fitnesscenteret omkring rammerne og målgruppens særlige karakteristika har været en betingelse for et hensigtsmæssigt forløb. De understreger, at dialogen skal finde sted *før* den konkrete afvikling af projektet med henblik på en kontekstafklaring. Den skal sikre, at begge parter har den samme forståelse af udfordringerne efterfulgt af en forventningsafstemning og en konkret handlingsplan. Der ved vil der være større mulighed for at opnå fuld enighed om den specifikke procedure. Forebyggelseskonsulent Lene Paaske fortæller: *"De [kommunale sundhedsmedarbejdere] skal virkelig gøre instruktørerne opmærksom på, hvem målgruppen er: 'Fortælle dem [instruktørerne] meget om de enkelte udøvere (...) generelt at beskrive dem for dem og have en tæt dialog. Det var nok lige det, vi fik beskrevet lidt for overfladisk de første gange [træningen kørte] (...), og de [projektdeltagerne] kom jo ud i nærmest at blive skræmt væk, da de røg på spinningcyklerne<sup>65</sup> de første par gange, hvor vi havde en tanke om, at det ved sådan en garvet instruktør, når hun ser de her svært overvægtige piger, så skal de jo nok ikke have 1½ time første gang. Og der gav hun dem ... der tænkte hun [instruktøren] 'nu skal de have en oplevelse!' Det var sådan den eneste aha-oplevelse [for os som kommune]."* Lene Paaske fortsætter: *"Men det tror jeg også må være det, man som kommune (...) simpelthen skal forvente: At alle private aktører vil skulle have en god snak om målgruppe og forventninger til dem, lige meget hvad det er for en målgruppe. (...) Det er jo ikke det, der ligger i kraft af instruktøruddannelse, at de skal have nogle sociale briller på – på samme måde [som en kommunalt ansat], vel?"*

Også fitnesscenteret erkender, at træningsdelen i dette slankeforløb i starten var for hård for målgruppen. Kommunen forventede, at instruktøren havde et kendskab til de helt svage målgrupper, men det var ikke tilfældet. Helt generelt må en kommune ikke forvente, at fitnessinstruktører har tilstrækkelige kvalifikationer, når der er tale om træningsmetoder til atypiske kundegrupper med særlige behov. Det er ofte kun en lille håndfuld af instruktørerne, der har faglige kompetencer til at træne og motivere deltagere med særlige fysiske, psykiske og sociale problemer. Dette er en generel udfordring for branchen, såfremt den vil spille en større rolle på det sundhedsfremmende område i samarbejde med den kommunale sektor. Forebyggelseskonsulent Lene Paaske beskriver denne udfordring således: *"Selvfølgelig kender de [fitnesscenteret] mange forskellige mennesker, der kommer i deres center i dagligdagen, men selvom vi kalder det slankehold, så skal de måske ikke sætte ambitionerne så højt, fordi der kan være så mange problemstillinger ved siden af, der gør, at det her går ikke så godt (...) Det ene øjeblik har de*

<sup>65</sup> I indendørs holdcykling benyttes flere betegnelser for både træning og cykler, f.eks. Spinning®, Body Bike og Indoor Cycling.

[deltagerne] en kæmpe motivation, det næste [øjeblik] har de nogle psykiske problemstillinger, der gør, at de ikke kan gennemføre.”

Som en forklaring på den stigende tilgang til projektet nævnes instruktørens evne til at udvise engagement og empati for målgruppen. Dette resulterer i et tilhørsforhold til projektet, til holdet og til fitnesscenteret, som er afgørende for at fastholde projektdeltagerne. Forebyggelseskonsulent Lene Paaske føler, at Fitness Club - Livsstilscenteret løser opgaven rigtigt: ”De [fitnesscenterets ansatte] er enormt gode til at få en god relation til dem [deltagerne], fordi de ved, det betyder meget, at de spørger ind til børn... jeg tror nok, uden lige at kende det fitnesscenters engagement i deres kunder, så er de meget... hun [fitnesscenterets instruktør] er rigtig glad for dem, og hun kender dem [projektdeltagerne] og spørger [ind] til, hvad der er sket”.

I forbindelse med fitnessinstruktørens og projektdeltagernes engagement viste instruktørens store indflydelse sig tydeligt. En række af deltagerne var så motiverede, at de til kommunens store overraskelse valgte at deltage under ramadanen: ”I efteråret var der ramadan, og de [deltagerne] kom alligevel og svedte til trods for, at de ikke måtte drikke og spise fra solen står op til klokken tre om natten (...). Og det gjorde de altså. De kom og klarede det, og så satte hun [fitnessinstruktøren] træningen efter det. Det [ramadanen] var også noget, hun snakkede om. [Hun] ville gerne lære om det. Så på den måde har det også trukket lidt i dem, at hun er så engageret (...). Det har hun nok vidst, at det [samtale om deltagernes private liv] skulle man sætte lidt ind på for at fastholde dem. Der skal meget mere til end bare at komme og snakke om træning.” Det forhold, at fitnessinstruktøren har været i stand til at spørge interesseret ind til deltagernes privatliv har således været af afgørende betydning for projektdeltagernes træningsoplevelse og motivation for deltagelse.

En anden faktor, som har vist sig afgørende for projektets fremdrift, er projektdeltagernes personlige netværk. Projektdeltagerne har inviteret naboer og veninder med i projektet og deltagerne har støttet hinanden undervejs, hvilket har haft stor betydning for tilgangen af nye deltagere til projektet. Der kommer flere til projektet fra projektdeltagernes omgangskreds end via sundheds- og jobcenterets egen visitation<sup>66</sup>. Ane Hune Gjerrild påpeger, at ”det har stor betydning, det her med netværket. Det er netværksrelationen, der trækker dem med, dem der kommer og kommer [er stabile i deres træning]. Dem, der har netværksrelationen – eller [de grupper], hvor den hurtigere skabes for eksempel blandt andet de etniske kulturer – de har meget nemmere ved at trække hinanden med. De danske piger har det faktisk rigtig svært. De er isolerede, de kommer enkeltvis. Dem ringer vi til (...). De er dårligere. De er meget mere isolerede [end de etniske minoriteter].” I fremtidige projekter bør kommunen derfor finde på tiltag, der kan fremme og understøtte netværksdannelse hos den aktuelle målgruppe, eftersom noget tyder på, at vedholdenhed fremmes af støtte og opbakning fra den primære sociale omgangskreds fra personer, der er i samme situation som én selv<sup>67</sup>.

<sup>66</sup> Alle deltagere skal dog formelt set visiteres til projektet af kommunens sundhedskonsulenter - også de som 'inviteres' af nuværende deltagere. Nye deltagere bliver således sendt ind over visitationsenheden for at sikre en behovsvurdering.

<sup>67</sup> Der er fundet empirisk belæg for en social motivationsdimension vedr. netværk og det at følges med nogen. Se evt: Roessler, K. K. og Ibsen, B. 2009. Promoting exercise on prescription: Recruitment, motivation, barriers and adherence in a Danish community intervention study to reduce type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension. I: *Journal of Public Health*. vol. 17, nr. 1, 2009. s. 187-

På trods af at deltagerne er meget glade for slankeholdet og fitnesscenteret, oplever Lene Paaske også, at "... [det at gå i] et fitnesscenter, det koster en del penge. Så i det øjeblik vi ikke kører aktiviteten mere, så er det nok ikke dér, hvor de vil fortsætte [med deres fysiske aktivitet], men målet er også at finde ud af... få dem til at ændre nogle vaner omkring det at bevæge sig." Tiden vil vise, om deltagerne har mulighed for at fortsætte, og om kommunen finder projektet så succesfuldt, at den ønsker at finansiere det selv, når projektperioden udløber ved årsskiftet til 2010. Den hårde konkurrence i fitnessbranchen med deraf følgende priskrig har i de senere år gjort det muligt for flere at få råd til et fitnessmedlemskab.

## 8.7 Metodefokus og manglende objektive målinger

'Sunderes liv i Greve Nord' var oprindeligt formuleret med et ønske om, at skulle foretage objektive målinger af fysiske parametre såsom vægttab og blodsukkerniveau før og efter projektdeltagelsen. Målinger som disse blev dog vurderet som ressourcekrævende og problematiske i forbindelse med den frivillige projektdeltagelse. Dertil ville den løbende rekruttering over en længere periode besværliggøre målingerne. Daværende projektleder Ane Hune Gjerrild uddyber overvejelserne: *"Nogle [projektdeltagere] gør helt vildt meget, og nogle gør ikke så meget. Nogle kommer ikke. Nogle er der i lang tid. Nogle er der i kort tid, (...) så det vil dels være ret ressourcekrævende, at vi skulle ud og lave de målinger, dels kan man også sige, at vores projekt har et andet sigte i og med, at vi her skal ud og arbejde med, hvordan vi rekrutterer og fastholder borgere, som man som kommune generelt har rigtig, rigtig svært ved at fastholde i frivillige aktiviteter."* Frem for at foretage objektive effektmålinger betoner kommunen således vigtigheden af at opbygge evnen til at fastholde borgere i forløbet, hvilket også kommer til udtryk i projektbeskrivelsen for 'Sunderes liv i Greve Nord'<sup>68</sup>, hvor der er lagt op til en efterfølgende systematisk erfaringsopsamling og evaluering af aktiviteterne undervejs.

Set udefra må man dog stille spørgsmålet, om det trods disse forhold retfærdiggør den manglende fokus på projektets objektive resultater. For at kunne vide hvor ressourcerne bedst anvendes fremover og også for at kunne sammenligne projektets resultater med en mulig kommunal fremtidig indsats, ville objektive resultater være at foretrække. Denne del af projektet kunne på lige fod med de øvrige aktiviteter være et frivilligt tilbud til projektdeltagerne, hvorved man ville undgå at gå på kompromis med deltagerens frivillige engagement i aktiviteterne. Ville det trods projektets fokus på metodeudvikling ikke være interessant og formålstjenstligt at kunne dokumentere, om de tilbudte aktiviteter resulterer i objektivt målbare resultater? Og kunne disse informationer ikke medvirke til at styrke udsagnet om metodeudviklingen?

## 8.8 Projektsamarbejdet – statusvurdering og de fremtidige muligheder

Det hører med til historien, at det var tæt på, at fitnesscenteret i sin tid takkede nej til at deltage i projektet. Som det fremgår af projektbeskrivelsen, kommer målgruppen fra socialt belastede boligområder, hvor der også har været en del kriminalitet og hærværk i nærheden af fitnesscen-

---

193 og Ottesen, L. og Skjerk, O. (2006, s. 7): *Inaktivitetsundersøgelse gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet. Sammenfatning*. Københavns Universitet. Institut for Idræt.

<sup>68</sup> Greve Kommune. (2008). *Projektbeskrivelse: Projekt Lighed i Sundhed – Sunderes liv i Greve Nord. Revideret oktober 2008*. Greve Kommune.

teret. Fitnesscenteret havde derfor i starten bekymringer over for at invitere en hel gruppe af borgere fra netop dette område ind i centeret. Fitnesscenteret blev dog beroliget af kommunens forsikringer om at risikoen for problemer var lille, så projektet kom alligevel i gang og blev endda en succes med et stabilt og velfungerende hold. Forebyggelseskonsulent Lene Paaske uddyber: *"Ja, nu vil de gerne udvide samarbejdet også. De vil jo også lave noget for mændene derude nu, så de har virkelig ... de har også fået et andet syn på de mennesker og ser dem ikke bare som en stor masse ... ja, for nogen kommer jo og træner med tørklæde, men det går fint med dem [fitnesscenteret]."*

Hvert kvartal laver kommunen en intern status, hvor det beskrives, hvordan samarbejdet med fitnesscenteret forløber, hvordan brugere opfatter projektet, hvad de får ud af det, og hvor mange deltagere der er. Dertil laves der løbende en afrapportering af de forskellige projektområder. Ud fra denne formelle statusopgørelse i Greve Kommune og en mere uformel mundtlig evaluering i Fitness Club er begge parter efter den første sæson interesserede i et fortsat og eventuelt udvidet samarbejde.

Motiverne er dog forskellige. Kommunen ønsker en prisbillig adgang til faciliteter og instruktion og et fleksibelt tilbud omkring sundhedsfremmende tiltag for borgerne: *"Man kan også sige, de har faciliteterne (...) de faciliteter, man nu skal bruge til den ene eller den anden aktivitet. Det er jo det, når man skal til at lave sundhedsfremmende forebyggelse, og det forventes, at vi nu laver nogle motionsting for vores borgere i den ene eller den anden grad – jamen, så står vi jo også med den udfordring, hvad er det, vi kan tilbyde? Altså det, at de [fitnesscenteret] har nogen maskiner, det er jo også bare i sig selv en fordel,"* siger Lene Paaske, forebyggelseskonsulent i kommunen. Hun suppleres af projektleder Ane Hune Gjerrild: *"Vi betaler os fra [det] ... vi skal ikke stå for alt det der, så det er jo kanon godt. Vi får jo nogle veluddannede instruktører til det, vi skal ikke selv til ud at finde sådan nogle. Jeg tænker også på, hvordan vi måske kunne udvide det. Det ville jo være nemt at lave et koncept med dem i forhold til nogen, vi måske skal tage os af på sygedagpenge. Man kunne lave noget dér."*

Fitnesscenteret vægter dog de praktiske og økonomiske forhold ved et yderligere projektsamarbejde højt. Dette vil medvirke til at understøtte centerets profil og status som et livsstilscenter, og det vil samtidig muliggøre ansættelse af yderligere instruktører. Centerleder Heidi Nielsen uddyber: *"Vi får (...) folk ind, hvor der er døde timer – og omvendt er det et godt budskab at have udadtil, at der også er plads til ... ikke kun smarte unge ... plads til alle ..."* Hun fortsætter: *"Hvis vi får flere grupper, så giver det mulighed, både tidsmæssigt og økonomisk til at ansætte en til at varetage det, så det kan blive endnu bedre."*

Selvom de forskellige motiver hos parterne i projektsamarbejdet kan identificeres tydeligt, trækker de dog i samme retning, da begge sigter mod velfungerende forløb med velfunderede aktiviteter for den utraditionelle målgruppe.

Projektsamarbejdet i denne case slutter formelt senest d. 31.12.2009, men alt peger på, at Greve Kommunes Center for Sundhed i fremtiden er åben for samarbejde med Fitness Club Livsstilscenteret såvel som andre kommercielle aktører, såfremt succesen fortsætter, og der er politisk

vilje og økonomisk opbakning til at fortsætte aktiviteterne. Ane Hune Gjerrild fremhæver, at fitnesscenteret er initiativrigt i forhold til at komme med nye projektoplæg, fordi *"de lever jo af det"* – men dette opfattes ikke som noget odiøst, og i forhold til muligheden for fortsatte løbende samarbejder, der kan generere en fast indtægt, vurderer hun endvidere, at fitnesscenteret er meget motiveret: *"Der kunne helt klart laves nogle gode partnerskaber, og det har vi da tænkt os at tage videre"*. Hun tilføjer, at *"... vi [kommunen] er ved at søge nogle andre midler omkring noget for overvægtige børn, og der kan man sige, blev der midler til det (...) så kunne det godt være, at man også der ville lave nogle initiativer. For eksempel, talte hun [fitnesscenterets leder Heidi Nielsen] om, kunne man lave nogle slankehold og noget for børn og noget om kost og så videre. Så (...) der kunne være nogle muligheder dér."*

Fitnesscenteret er også meget interesseret i fortsat samarbejde og ser kommunen som en stor og værdifuld kunde, der af samme grund serviceres med en ekstra indsats. Som Heidi Nielsen formulerer det: *"Det kræver de overhovedet ikke [kommunen kræver ikke en ekstra serviceindsats], det gør jeg selv af interesse, så de også ved, at vi gerne vil have dem her (...). Det er altid godt at have kommunen inden for dørene. De har mange medarbejdere."* Hvorved hun referer til, at Fitness Club - Livsstilscenteret også er ved at udforme en virksomhedsaftale om fitness-træning til kommunens ansatte medarbejdere. Dette er et eksempel på, at opbygningen af et tillidsfuldt projektsamarbejde potentielt kan rumme store muligheder for et lokalt fitnesscenter.

Konklusionen heraf må være, at projektsamarbejdet lever op til begge parter forventninger. Uden at kunne dokumentere det empirisk vurderer både Lene Paaske og Ane Hune Gjerrild, at slankeholdet har en høj fastholdelsesgrad<sup>69</sup> af deltagerne, hvilket er et udtryk for at forløbet og niveauet er passende. Projektlederen Ane Hune Gjerrild uddyber: *"Jeg tror, at som det er i den nuværende form, der er det optimalt med den målgruppe, vi har (...) og det afspejler det også lidt, at der faktisk er så fast tilslutning, som der er, i forhold til gruppen."* Centerlederen Heidi Nielsen understreger også, at projektet fra hendes perspektiv har været en succes: *"Det kører så godt, så det bare skal køre videre. Det kan næsten ikke blive bedre."*

## 8.9. Greve kommune – opsummering og konklusion

Nedenfor opsummeres casens centrale pointer.

### 8.9.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Grevecasen

- Ideen om at etablere et slankehold kom oprindeligt fra en gruppe projektdeltagerne, hvilket medvirkede til en sikring af en reel efterspørgsel. Derved sikres det, at en gruppe centrale deltagere var oprigtigt motiverede og derfor også mere vedholdende og engagerede i deres indsats.
- Kommunen er meget tilfreds med muligheden for prisbillig adgang til gode faciliteter og dygtige instruktører uden selv at skulle ud og investere i udstyr eller stå for en daglig drift af et center i lokalområdet.

<sup>69</sup> I projektet føres fast protokol for hver træningsgang såvel som der laves overordnet statistik over hvor mange der deltager og har været igennem.



- Fitnesscenteret udviste stor fleksibilitet i opstartsfasen, da det var villig til at acceptere en længere indkøringsfase med et meget lille deltagerantal, indtil projektet voksede i popularitet og fik en større og stabil deltagergruppe.
- Kommunen giver udtryk for, at den private aktør er initiativrig, fleksibel og villig til hurtigt at ændre procedurerne og imødekomme kommunens ønsker.
- Projektet har udviklet sig gennem netværksdannelse blandt deltagerne. Der kommer flere deltagere fra deltagernes omgangskreds, hvilket vidner om, at projektet giver deltagerne en oplevelse, som de har lyst til at fortælle om og give videre til andre i deres omgangskreds.
- Målgruppen, som består af socialt isolerede overvægtige danske kvinder og kvinder af anden etnisk oprindelse end dansk, giver via de kommunalt ansatte udtryk for stort tilfredshed med, at aktiviteten kun er for kvinder og foregår om formiddagen, hvor der i forvejen ikke er ret mange andre kunder i fitnesscenteret. Den udsatte projektmålgruppe giver således udtryk for et behov for at kunne træne i trygge rammer.
- Projektets succes bliver i praksis sikret ved en 'rummelig' instruktør, der udviser interesse og indlevelsesevne for målgruppen. Instruktøren får opbygget en vis troværdighed, når instruktøren udviser stor interesse og spørger ind til deltagernes privatliv, deres interesser og deres børn. Dette har tilført træningsdelen et afgørende menneskeligt element, som sikrer tilslutning og opbakning til træningen.
- Den kommunale tovholder, som er til stede i fitnesscenteret, opleves ikke umiddelbart som en kontrolforanstaltning af deltagerne, men som en person de kender og føler sig trygge ved. Dette er udelukkende fordi det er de samme personer, der vender tilbage, og derved sikrer, at der kan opbygges mere stabile personlige relationer mellem deltagere og ansatte.

### 8.9.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Grevecasen

- Kommunen sikrede sig ikke fra starten, at instruktøren og fitnesscenteret havde de fornødne kompetencer til at sætte sig ind i og den udsatte målgruppes særlige behov. Spinning i den valgte form, varighed og intensitet viste sig på dette grundlag at være en alt for hårdt træningsform for målgruppen. Dette blev dog justeret umiddelbart efterfølgende på baggrund af observationer af projektdeltagernes reaktioner.
- Kostmaterialet var skudt over målet i forhold til deltagernes helt grundlæggende informationsbehov. Denne fejl skyldes ligeledes mangel på kendskab til deltagernes baggrund og forudsætninger.
- Oprindeligt var der i projektet planer om at foretage objektive målinger af en række fysi-

ske parametre, men disse blev opgivet på grund af økonomiske ressourcer og ikke mindst det faktum, at målgruppens deltagelse svingede meget og var præget af periodisk sygdom.

- Fitnesscentret var bekymret for, om deltagere rekrutteret fra de respektive socialt belastede boligområder ville skabe problemer og være et forstyrrende element i fitnesscentret over for de andre kunder.

### 8.9.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger

I nedenstående punkter er der oplistet en række analyser og observation, som vil være nyttige at tage med i betragtning, såfremt andre kommuner og fitnesscentre påtænker et lignende samarbejde.

- De påtænkte målinger af objektive fysiske parametre kunne i praksis udføres på de, som ønskede det og deltog frivilligt. Selv mindre dokumentation af projektets resultater ville være at foretrække frem for denne nedprioritering af objektive data, der snarere synes at dække over en ulyst til at lade projektet effektmåle.
- Selvom motiverne i henholdsvis kommune og fitnesscenter er forskellige, er begge parter meget interesserede i et fortsat samarbejde. De forskellige motiver og perspektiver på samarbejdet er ikke modsætninger og fungerer derfor ikke som hindringer for et vel-fungerende samarbejde, såfremt tilliden er til stede mellem de to parter.
- Projekter med svage målgrupper kræver en grundig indgående dialog mellem parterne i starten for at sikre, at fitnesscenteret og fitnessinstruktøren er bevidst om målgruppens særlige behov og forudsætninger for at deltage i fysiske træning.

## 8.10 Litteratur og kilder

Greve Kommune: *Projektbeskrivelse, revideret. Bilag 1 til Greve Kommunes ansøgning til Lighed i Sundhed-projektet.* (2008). Greve Kommune, Center for Sundhed.

Greve Kommune (2006): *Sundhedspolitik. Sund i Greve.* Greve Kommune.

Ottesen, Laila, og Skjerk, Ole (2006): Inaktivitetsundersøgelse gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet. Sammenfatning. Institut for Idræt, Københavns Universitet.

Roessler, Kirsten Kaya og Ibsen, Bjarne. 2009. Promoting exercise on prescription: Recruitment, motivation, barriers and adherence in a Danish community intervention study to reduce type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension. I: *Journal of Public Health.* vol. 17, nr. 1, 2009. s. 187-193.

Stentoft, Helle (2008): *Sundhedsprofil 2008*. Greve Kommune, Center for Sundhed.

### 8.10.1 Hjemmesider

Danmarks Statistik, Statistikbanken,

<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

Danmarks Statistik, Statistik for Greve kommune,

<http://www.dst.dk/Statistik/kit/show.aspx?kom=253&com=>

Greve Kommune, <http://www.greve.dk>

Greve Kommunes sundhedsportal, <http://www.sundhed.greve.dk>

Fitness Club - Livsstilscentret, <http://www.fitness-club.dk>

Sundhedsstyrelsens beskrivelser af projekt Lighed i sundhed – 'Sundere liv i Greve Nord': [http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarkedet/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/projektbeskrivelse\\_greve.ashx](http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarkedet/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/projektbeskrivelse_greve.ashx)

## 9. Guldborgsund Kommune – motion på recept i privat regi

Guldborgsund Kommune ligger på Lolland og Falster på hver sin side af det smalle sund Guldborgsund. Kommunen er en sammenlagt storkommune (pr. 1.1.2007) af følgende tidligere kommuner: Nykøbing-Falster, Nysted, Nørre-Alslev, Saksøbing, Stubbekøbing og Sydfalster kommuner. Guldborgsund Kommune er med sine 63.211 borgere (pr. 1.1.2009)<sup>70</sup> den femtestørste kommune i Region Sjælland. De to største byer i kommunen er Nykøbing Falster og Saksøbing, med henholdsvis 16.405 og 4.784 indbyggere<sup>71</sup>.

Kommunens vision er ifølge hjemmesiden<sup>72</sup>, at den vil være *"nær og dynamisk"*. Sundhed er i den sammenhæng blot ét af flere indsatsområder, men på hjemmesiden<sup>73</sup> fremhæves det, at *"vi prioriterer sundhed højt"*, og at *"navnet GuldborgSUND forpligter"*. Et andet interessant budskab på samme hjemmeside er, at *"kommunens ca. 6.000 medarbejdere (...) skal anses som sundhedsformidlere, der alle skal være borgerne behjælpelige med at fremme en sund livsstil"*.<sup>74</sup> Det understreges samtidig, at borgerne og det omkringliggende samfund også selv har et ansvar for sundhedsudfordringerne, da indsatsen skal ske i et *"... samarbejde med den enkelte borger, familien, netværk, frivillige samt andre offentlige og private aktører"*.

Kultur- og Fritidspolitikken kaldes 'Gang i Guldborgsund' og omhandler de kultur- og fritidsaktiviteter, som kommunen støtter. Politikken udstykker først og fremmest de store linjer og indeholder derfor ikke nogen egentlig prioritering: *"Udvikling skal ske i en fin balancegang mellem at kommunen støtter det unikke, eliten, det nye, det eksperimenterende og samtidig sikrer det folkelige, det bestående, bredden og basistilbuddet"*.<sup>75</sup> Kommunen skitserer herefter de 10 vigtigste indsatsområder, hvor punkt nummer fem hedder 'Sundhed, idræt og bevægelse for alle'<sup>76</sup>: *"Vi vil skabe grundlag for, at alle borgere har mulighed for bevægelse hele livet, herunder skabe samarbejde med sundhedsområdet og være medinitiativtager til bl.a. motionsdage for borgerne skabe samarbejde mellem foreninger/skoler/daginstitutioner i forbindelse med idrætsdage, events og arrangementer [og] arbejde for at afsætte initiativpuljer for tværgående idrætsarrangementer for unge og ældre, og for integration af etniske minoriteter og udsatte grupper i fritidslivet."*

Først sent i 2008 fik Guldborgsund en egentligt kommunalt Sundhedspolitik gældende i årrækken 2009-2015. Politikken, som blev vedtaget d. 17.12.2008 på et møde i Social- og sundhedsudvalget, hedder 'Sundhedspolitik. Forslag til det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Guldborgsund kommune'. Politikken er blandt andet baseret på KRAM-undersøgelsen<sup>77</sup>, SUSY-

<sup>70</sup> Danmarks Statistik. (2009). *Statistikbanken*. Lokaliseret d: 1.1.2009 på:

<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> Guldborgsund Kommune. (2009). *Vision: Nær og dynamisk. Vi ønsker mangfoldighed og sammenhæng*. Lokaliseret d. 23.4.2009 på: <http://www.guldborgsund.dk/Politik/Vision.aspx>

<sup>73</sup> Guldborgsund Kommune. (2009). *Sundhed. Vi prioriterer sundhed højt*. Lokaliseret d. 23.4.2009:

<http://www.guldborgsund.dk/Politik/Vision/Sundhed.aspx>.

<sup>74</sup> Ibid.

<sup>75</sup> Guldborgsund Kommune. (2008, s. 8). *Gang i Guldborgsund. Kultur- & Fritidspolitik for Guldborgsund Kommune 2008-2011*. Guldborgsund Kommune.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> KRAM-undersøgelsen af Kost, Rygning, Alkohol og Motion er en undersøgelse af danskernes sundhedstilstand. Undersøgelsen blev foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i årene 2007-2008.

undersøgelsen<sup>78</sup>, en undersøgelse af overvægtige skolebørn i Storstrøm Amt i skoleåret 2003/2004 foretaget af Storstrøms Amt Folkesundhedscenter samt en undersøgelse af familiers egne oplevelser af problemstillinger og barrierer i forhold til håndtering af børns overvægt foretaget af antropolog Helene Goldberg og Guldborgsund Kommune.

I værdigrundlaget for kommunens sundhedsarbejde er følgende nøglebegreber defineret: **Respekt** – herunder, at *"... samarbejdet med borgeren vil ske med respekt for borgerens selvbestemmelse og ressourcer, samt bygge på åbenhed, tillid og ligeværdig dialog i henhold til Guldborgsund Kommunens kommunikationspolitik."* **Fælles ansvar** – herunder, at *"... en forudsætning for at kunne forbedre sundheden i kommunen er at alle tager ansvar. Det vil sige den enkelte, familien, institutioner, skoler, arbejdspladser, foreninger, kommunen, Regionen og staten".* Dette punkt rummer også en særlig opfordring til at *"kommunen har brug for at borgerne stiller sig til rådighed ved diverse undersøgelser der omhandler sundhed, således at kommunen kan udvikle tilbud til borgernes aktuelle behov. Borgerens positive samspil er afgørende for udvikling af evidens eller best practice inden for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde."* Afslutningsvis rummer værdibegreberne også **faglighed** – hvor der lægges vægt på, at *"... det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde og de tilbud, kommunen har inden for sundhed, er forankret i faglighed og videnskabelighed. Guldborgsund Kommune arbejder ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger, relevant forskning, best practice og egne undersøgelser"*.<sup>79</sup>

## 9.1 Guldborgsund kommunes sundhedsprofil

I 2006 fik Guldborgsund Kommune som opfølgning på landets nye sundhedslov kortlagt sin sundhedsprofil<sup>80</sup>. Sundhedsprofilens resultater blev starten til en politisk prioritering af sundhedsområdet i kommunen og i denne sammenhæng blev sundhedsprofilen også anvendt fremadrettet inden for forebyggelse og sundhedsfremme. I forbindelse med udarbejdelsen af sundhedsprofilen, som kaldes 'GuldborgSUND Kommune' blev man ifølge sundhedschef Maibritt Kuszon i kommunen opmærksom på de store udfordringer, som kommunen stod over for. Med hendes ord resulterede sundhedsprofilen i et *"... vink med en vognstang"*<sup>81</sup>, og Guldborgsund Kommune satte i de følgende to år særligt fokus på sundhedsfremme og motionsaktiviteter.

Ifølge sundhedsprofilen har Guldborgsund Kommunes borgere generelt et lavere sundhedsniveau end befolkningen på landsplan. Et resultat af den større politiske fokus, som denne kendsgerning medførte, var blandt andet, at Guldborgsund Kommune året efter blev udpeget som én af 13 kommuner i landet til at deltage i den store landsdækkende KRAM-undersøgelse, som forløb fra 2007-2008.

<sup>78</sup> Statens Institut for folkesundhed. (2000). *Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen. Interviewskema med svarfordeling*. København. Lokaliseret d. 10.7.2009 på [http://www.si-folkesundhed.dk/upload/personligt\\_interviewskema\\_med\\_svarfordeling\\_-\\_2000.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/personligt_interviewskema_med_svarfordeling_-_2000.pdf)

<sup>79</sup> Guldborgsund Kommune. (2008, s. 8). *Sundhedspolitik. Forslag til sundhedspolitik for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Guldborgsund Kommune*. Guldborgsund Kommune, ELMO 2008.

<sup>80</sup> Guldborgsund Kommune. (2006). *Sundhedsprofil GuldborgSUND Kommune*. Guldborgsund Kommune. Tallene er udformet på basis af statistiske data fra Danmarks statistik, Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i Region Sjælland (SUSY-Region Sjælland), tal fra kommunen og tal fra det gamle Storstrøms Amt.

<sup>81</sup> Maibritt K. (2006, Nr. 9, sept. 2006). Profilen skal gøres kønnere. Bølgen. *Medarbejderavis for Guldborgsund Kommune*. s. 21.

Lokaliseret d. 10.7.2009 på: [http://www.guldborgsund.dk/DK/Kommunen/Medarbejder/-/media/migration%20ofolder/upload/filer/MEDARBEJDERAVIS/bolge\\_n21092006.pdf.ashx](http://www.guldborgsund.dk/DK/Kommunen/Medarbejder/-/media/migration%20ofolder/upload/filer/MEDARBEJDERAVIS/bolge_n21092006.pdf.ashx)

KRAM-undersøgelsen blev gennemført i Guldborgsund Kommune fra den 4.-29. februar 2008. Her blev borgernes sundhed kortlagt via et omfattende spørgeskema, som hele 5.841 personer besvarede. Dertil fik 1.603 foretaget en helbredsundersøgelse med måling af kondition, blodtryk og puls, talje- og hoftemål, vægt og højde, fedtprocent, muskelstyrke, balanceevne samt en række blodprøver. KRAM-undersøgelsens resultater viste, at kun hver fjerde borger i kommunen vurderer sit eget helbred som 'godt' eller 'virkelig godt', hvilket er mindre end i den tilsvarende SUSY-undersøgelse for i region Sjælland. Kommunens plan- og udviklingskonsulent, Gitte Piil Eriksen, pointerer under interviewsamtalen, at undersøgelsen også påviste *"... tal, der siger at 69,1 procent af mændene er overvægtige eller fede, og det er værre, end vi havde regnet med."*

På baggrund af de nye data blev sundhedsområdet etableret som et relativt højt profileret politisk fokusområde blandt Guldborgsunds kommunalpolitikere, der med den nye viden var blevet overbevist om de sundhedsudfordringer, kommunen stod over for.

I kølvandet på den nye dystre dokumentation af borgernes sundhedstilstand blev det på anbefaling af kommunens sundhedschef Maibritt Kuszon besluttet at videreføre et konkret Motion på recept-forløb<sup>82</sup> (MPR), der tidligere lå i det forhenværende Storstrøms Amt. Forløbet, som var i tæt samarbejde med det private Sydhavsøernes Sundhedscenter, blev således videreført i uændret form efter strukturreformens ikrafttrædelse<sup>83</sup>.

## 9.2 Finansieringen og brugerbetalingens effekt

Motion på recept finansieres udelukkende af kommunale driftsmidler, hvor Guldborgsund Kommune har afsat 350.000 pr. år til 140 halvårslige patientforløb. Deltageren betalte tidligere selv 750 kr. for forløbet, så det samlede regnestykket så således ud: Fitnesscenteret afregnedes med 3.250 kr. pr. deltager pr. forløb a 6 måneder, hvoraf de 2.500 kr. kom fra kommunen og de 750 kr. fra deltageren selv. I marts 2008 meddelte Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse<sup>84</sup> dog, at kommunerne ikke længere måtte opkræve egenbetaling for deltagelse i forebyggelsestilbud. Brugerbetalingen bortfaldt, og forløbet blev nu udelukkende finansieret af kommunen.

Plan- og udviklingskonsulent i kommunen, Gitte Piil Eriksen, finder beslutningen om at se bort fra brugerbetalingen stærkt uheldig. Ikke blot af økonomiske grunde for kommunen, men også fordi hun oplever, at deltageres incitament og motivation har ændret sig, fordi der nu ikke er en egenbetaling, der sikrer en vis motivation hos deltageren. Hun uddyber: *"... vi [kommunen] har været meget tilfredse med, at der har været egenbetaling, fordi det også har været en motivationsfaktor for folk: Da de lige skulle betale 750 kroner, gjorde det, at jamen, så måtte de [MPR-deltagerne] også hellere møde op. Hvor vi kan se, at de tilbud, der er gratis, der er folk mindre tilbøjelige til at møde op, fordi det har ikke rigtig nogen konsekvenser for dem, om de møder op eller ej."*

<sup>82</sup> Kuszon, M. og Eriksen, G. P. (2007): *Motion på recept i Guldborgsund. Projektplan og udvikling*. Guldborgsund Kommune.

<sup>83</sup> Eriksen, G. P. (2007): *Motion på recept i Guldborgsund. Evaluering af Motion på recept i Guldborgsund*. Guldborgsund Kommune.

<sup>84</sup> Kommunernes Landsforeninger. (2008). *Egenbetaling for deltagelse i kommunale sundhedsfremmende og forebyggende tilbud*. Lokaliseret d. 8.7.2009 på: <http://www.sum.dk/sum/site.aspx?p=391&ArticleID=4787>.

Kommunen så således gerne, at egenbetalingen blev lovlig at genintroducere, da deltagerne derved ikke blot ville melde sig til uden at have gjort sig overvejelser om deres intentioner i forhold til projektdeltagelsen.

På den anden side kan det ikke udelukkes, at brugerbetalingen har afholdt en række borgere fra at deltage i MPR-forløbet, selvom deres læge har henvist dem. Det større frafald og den manglende forpligtelse over for forløbet, som kommunen mener at kunne se efter brugerbetalingens bortfald, kan i princippet også dække over, at der er kommet en gruppe mere udsatte borgere ind i forløbene, som tidligere ikke kunne tilmelde sig på grund af selvfinansieringen.

### 9.3 Kommunens valg af fitnesscenteret – Sydhavsøernes Sundhedscenter

Det konkrete projektsamarbejde om motion på recept er målrettet syge og svage borgere. Dette samarbejde kræver partnere med særlige faglige kompetencer, hvorfor der i sin tid af Storstrøms Amt Folkesundhedscenter blev udformet et internt kommunalt notat<sup>85</sup> om *'Kriterier for udvælgelse af motionsudbydere i forbindelse med Motion på Recept'*. Samtidig blev der i marts 2005 via amtets officielle sider i aviser og på internettet søgt efter 7-10 samarbejdspartnere. Disse samarbejdspartnere blev kaldet motionskonsortier og skulle ifølge notatet være *"en tværfagligt sammensat gruppe af aktører involveret i fysisk træning, idræt og friluftsliv, med to eller flere af følgende aktører: Fysioterapeuter, idræts-, friluftsliv- eller patientforeninger, motionscentre og andre relevante motionsaktører"*.<sup>86</sup> I det oprindelige projekt blev der på baggrund af ansøgning og kontrolbesøg udvalgt to privatejede motionscentre, som levede op til kravene. Det ene var fitnesscenteret Multi Motion<sup>87</sup> beliggende i Nykøbing Falster, men som senere lukkede, samt Sydhavsøernes Sundhedscenter i Saksøbing, som denne caseanalyse ser nærmere på. Da projektet fortsatte efter kommunesammenlægningen i 2007 valgte kommunen at lade det køre videre i uændret form uden gennemførelse af en ny udbudsrunde eller en selvstændig kommunal vurdering af projektførelsets hidtidige resultater.

#### 9.3.1 Fitnesscenteret – Sydhavsøernes Sundhedscenter

Sydhavsøernes Sundhedscenter<sup>88</sup> ligger i et autentisk havnemiljø i et flot ældre nyrenoveret pakhus med trægulve og fri udsigt til de bærende trækonstruktioner. Lokalerne er fordelt over to etager, så centeret virker indbydende og overskueligt. Centeret rummer en større styrke- og kredsløbstræningssal med træningsmaskiner af internationalt anerkendt mærke, en mindre holdtræningssal med blandt andet en relativt unik aktivitet som hold-rotræning samt en større fysioterapifdeling i stueetagen. Desuden var der tidligere en større cafe, men denne er nu er omdannet til et Falck Healthcare lokalcenter. Dertil er der et legerum for børn. Alt i alt fremstår Sydhavsøernes Sundhedscenter som en flot og moderne facilitet til ca. 25 millioner kroner i alt<sup>89</sup>. Centeret er det eneste privatejede fitnesscenter i Saksøbing. Der er tre kommercielle fitness-

<sup>85</sup> Storstrøms Amt (2005): *Kriterier for udvælgelse af motionsudbydere i forbindelse med Motion på Recept*. 10.3.2005. Storstrøms Amt, Folkesundhedscenteret.

<sup>86</sup> Ibid.

<sup>87</sup> Multi Motion, der senere lukkede, var ifølge fokusgruppeinterviews med 10 tidligere deltagere populær, men centeret opfyldte ikke kravene til løbende rapportering og instruktion ved at råde over mindst en 'sundhedsfaglig uddannet instruktør med offentlig autorisation' og samarbejdsaftalen blev skriftligt opsagt af kommunen i september 2007.

<sup>88</sup> Sydhavsøernes Sundhedscenters hjemmeside er lokaliseret den 9.2.2009 på: <http://www.sydsundcenteret.dk>

<sup>89</sup> Information ifølge den daglige leder og ejer af Sydhavsøernes Sundhedscenter, Allan Skipper Pedersen.

centre i Guldborgsund Kommune, hvor de to resterende ligger i Nykøbing Falster. Centeret ledes til daglig af fysioterapeut Allan Skipper Pedersen<sup>90</sup>, der ud over at være fysioterapeut har mange andre uddannelser bag sig samt års erfaring med både seriøs styrketræning og som kampsports- og fitnessinstruktør. Han er dertil tidligere kredsbestyrelsesmedlem i Danske Fysioterapeuter i Storstrøms amt, 6. Kreds og har personligt styrketrænet i 30 år. Under interviewet udviser han en høj grad af faglig interesse inden for det koncept, som motion på recept er baseret på.

## 9.4 Projektet – 'Motion på recept'

Kommunens formål med MPR-projektet er at fremme fysisk aktivitet og reducere sygelighed hos de udvalgte patienter, som henvises til projektet i af deres privatpraktiserende læger. Dertil søger projektet at ændre patienternes motionsvaner og øge deres tiltro til, at en egenindsats kan virke. Motionsaktiviteten i motion på recept-forløbet skal først foregå seks måneder under ledelse af en fysioterapeut, og dernæst er det målsætningen, at aktiviteten skal foregå på selvvalgt egen hånd, hvor både idrætsforeninger, selvorganiseret motion eller et fitnesscenter udgør de organisatoriske muligheder.

Konkret foregår MPR i Guldborgsund Kommune ved at voksne patienter visiteres fra deres privatpraktiserende læge til motionsforløbet i Sydhavsøernes Sundhedscenter. Visitationen sker på baggrund af én eller flere af fire følgende diagnoser: Diabetes 2, hjertekarsygdomme, forhøjet kolesteroltal, forhøjet blodtryk. Ud over at have mindst én af fire diagnoser skal patienten også være fysisk inaktiv og være motiveret for at komme i gang med at motionere. Dertil skal BMI<sup>91</sup> ligge mellem 30 og 35<sup>92</sup>. Denne BMI-grænse viser sig dog i interviewet med centerlederen Allan Skipper Pedersen at være flydende, da en del læger henviser patienter, der ligger langt over grænsen<sup>93</sup>.

Ifølge plan- og udviklingskonsulent Gitte Piil Eriksen er det dog ikke alle praktiserende læger, der henviser til MPR-forløbet: *"Vi kan se, at der er nogle læger, der aldrig har henvist nogen. Og så er der andre, som henviser rigtig mange – og sådan tror jeg altid, at det vil være. Der vil altid være nogen [læger], der er for og nogen der er imod."* Dette vidner om en vilkårlighed internt i systemet, som synes uheldig såfremt potentielle og oplagte projektkandidater ikke orienteres om de muligheder, der er for at deltage i motionsforløbet. Alligevel er Gitte Piil Eriksen godt tilfreds med den generelle opbakning fra de praktiserende læger: *"Vi kan se ud fra evalueringerne, der er foretaget på landsplan, at vores praktiserende læger er bedre end landsgennemsnittet til at henvise [til MPR-forløbet]; og det gør selvfølgelig også, at vi meget gerne vil holde fast i det. Fordi når nu MPR er kommet ud i lægernes bevidsthed, så vil vi også gerne videreføre det."*

<sup>90</sup> Ifølge Sydhavsøernes Sundhedscenters hjemmeside er Allan Skipper Pedersen uddannet fysioterapeut, akupunktør, zoneterapeut, kinesiolog, psykoterapeut, healer og traditionel kinesisk læge, uddannet personlig træner og har været fitnessinstruktør siden 1984 samt spinninginstruktør, roinstruktør, instruktør i BodyPump, judotræner samt gradueret i fem kampsportsgrene. Informationerne er lokaliseret på d. 28.04.09. på: <http://www.sydsundcenteret.dk/index2.htm>

<sup>91</sup> Body Mass Index. BMI er et mål til klassificering af vægttilstanden i en befolkningsgruppe. BMI beregnes som kropsvægten (kg) divideret med højden (m) x højden (m).

<sup>92</sup> Center for Forebyggelse. (2007, s. 16). *Oplæg til national handlingsplan mod svær overvægt*. København. Sundhedsstyrelsen.

<sup>93</sup> Under interviewet påpeger fysioterapeut Allan Skipper, at lægerne har sluppet en del patienter igennem, som har haft et BMI, der var højere end eksklusionskriteriet, som var fastsat til BMI >35. Allan Skipper udtaler: *"Lægerne har sluppet en masse igennem, som har haft et BMI, der lå betydeligt højere"*. Hvorfor disse ikke med det samme blev sendt tilbage eller nægtet deltagelse, skyldes muligvis de økonomiske interesser i at få deltagere i projektet.



Selve træningsforløbet foregår ved at alle deltagere ved første besøg i fitnesscenteret gennemfører en personlig samtale med centerlederen Allan Skipper Pedersen. Denne samtale tager udgangspunkt i det sundhedsprofilschema<sup>94</sup>, der benyttes som standardskema i forbindelse med motion på recept-forløbet. Det omhandler formalia, deltagerens selvvaluerede sundheds- og helbredsdata, patientens motivation for og barrierer for fysisk aktivitet samt den enkelte indivi- duelles mål og handlingsplan for forløbet. Det er i denne forbindelse bemærkelsesværdigt, at der ikke i dette skema optræder en klar diagnosticering af patienten.

Efter patientens samtale med Allan Skipper Pedersen bliver der gennemført en simpel konditi- onstest, en fedtmåling samt en vejning af patienten. Denne fremgangsmåde gennemføres tre gange i løbet af MPR-forløbet. Første gang finder den sted umiddelbart forud for selve trænings- forløbets opstart; dernæst efter et halvt år samt afslutningsvis ved forløbets afslutning som op- følgning et år efter træningen blev igangsat. Formålet er ifølge centerlederen Allan Skipper Pe- dersen at give patienterne klar besked om deres individuelle situation: *"Folk de skal vide, hvor de er, hvor de skal hen, hvordan de kommer derhen. Og de skal have mulighed for også reelt at kunne se, om de er på rette vej."*

Træningsaktiviteten har praktisk set bestået af tre ugentlige fitnesslektioner med ca. ti deltagere på hvert hold. Et typisk træningsskema for motion på recept ville se således ud:

**Tabel 6 - Oversigt over fitnessaktiviteter**

Første kvartal, de første ti uger, uge 1-10 – Intensivt	Andet kvartal, de næste ti uger, uge 11-20 – Ekstensivt
To gange om ugen i fitnesscenteret til styrketræning eller holdtræning, og	Én gang om ugen i fitnesscenteret til styrketræning eller holdtræning, og
Én gang om ugen som selvtræning.	To gange om ugen som selvtræning.

I løbet af det første halve år er det hensigten, at deltagerne skal vænne sig til at motionere. Men et stort frafald af patienterne viser, at det er ikke nok blot at afvikle træningslektioner for delta- gerne. Allan Skipper Petersen har således været fortaler for, at man forlængede forløbet til *et etårigt træningsforløb*: *"Jeg er helt klart fortaler for at det skal køre over et helt år, fordi man ved, at retention [fastholdelsesgraden] stiger over tid. Skal man ind og ændre folks livsstil, så skal man bruge lang tid på det."*

## 9.5 Fra privat-offentligt samarbejde til kommunal drift

Projektsamarbejdet i Guldborgsund har kørt relativt stabilt gennem fire år. De første år i Stor- strøms Amt, de seneste to år i Guldborgsund Kommunes regi. Ud fra de flerårige erfaringer er der fra kommunens side mange overvejelser om, hvordan man bedst udvikler konceptet. Som

<sup>94</sup> Sund By Netværket. (2008, s. 19-32). *Bilag: Motion på recept – Erfaringer og anbefalinger*. Lokaliseret d. 14.7.2009 på: <http://www.sund-by-net.dk/pdf/Kost%20og%20Fysisk%20Aktivitet/Bilag%20til%20Motion%20op%C3%A5%20recept%20-%20erfaringer%20og%20anbefalinger.pdf>

en af fordelene ved at inddrage et privat fitnesscenter i MPR-forløb nævner konsulent Gitte Piil Eriksen, at: *"Patienterne bliver ikke sygeliggjort, [fordi] det er ude i den virkelige verden. Modsat hvis vi hev dem ind som kommune og tog dem med i vores genoptræningscenter, så ville det være et sted, hvor der kom [andre] syge borgere (...) det er jo patienter, der kommer ind med sygetransport, hvor det i et fitnesscenter er raske mennesker, der transporterer sig selv (...). Hele den der stemning er bare anderledes. Og det, mener jeg, er en af de allerstørste styrker ved at have med det private til at gøre. Og det har vejet meget tungt i vores overvejelser, at vi skal passe på ikke at gøre dem [MPR-deltagerne] til patienter mere end højst nødvendigt."*

Kommunens samtaler med MPR-deltagerne viser dog, at der er behov for, at borgerne i starten får en fyldestgørende orientering om effekterne af motion, således at forventningerne til forløbets resultater er realistiske. Gitte Piil Eriksen fra kommunen uddyber: *"Vi kan jo se på tallene, at de borgere, der kommer igennem, de får bedre kondition. Men mange af dem tager faktisk også på (...). De fleste af dem [MPR-deltagerne] har en forventning om, at de vil tabe sig, men da det er de færreste af dem, der rent faktisk taber sig, bliver de lidt skuffede, for det lever ikke op til deres forventninger. Selvom de aldrig er blevet lovet, at det har noget med vægttab at gøre, så har de alligevel denne forventning."*

## 9.6 Faglighed versus frivillighed i patientforløb

Kravene til instruktørerne i sådanne forløb er både officielle faglige kompetencer og psykologisk og pædagogisk indsigt, når forløbet skal præsenteres for deltagerne. En forbedret indledende formidling og forventningsafklaring kan øge chancerne for fremtidig træningsvedholdenhed. I dette projektsamarbejde viser der sig en generel problematik ved MPR-forløbet: På den ene side er der fra kommunen krav om, at patientgruppen er i særligt fagligt kompetente veluddannede hænder<sup>95</sup>, hvilket afskærer almindelige fitnesscentre fra at deltage i forløbet, da de ikke har de officielle faglige kvalifikationer. På den anden side er der et ønske om at præsentere patienterne for en alsidig idrætsverden med både inden- og udendørs aktiviteter, der primært organiseres af foreninger med frivillige instruktører uden formel faglighed. Det vurderes generelt, at interessen for fysisk aktivitet og motion er størst, når borgerne selv kan fortsætte med at træne på egen hånd i det regi, som patienter finder relevant. Gitte Piil Eriksen understreger i denne sammenhæng, at: *"Vi er jo ligeglade med om det [aktiviteten] er i et fitnesscenter eller en svømmehal eller ude i naturen. Det skal bare være et sted, hvor borgeren godt kan lide at træne og fortsætte med at træne."* Dette udsagn står i stærk kontrast til holdningen hos Allan Skipper Pedersen, der som uddannet fysioterapeut mener, at det er uforsvarligt, grænsende til kvaksalveri at have MPR-forløb i fora, hvor der findes frivillige og ikke-uddannede idrætsinstruktører. Allan Skipper Pedersen uddyber: *"Der måtte jeg flere gange ind og slå meget hårdt i bordet [over for kommunen] for at sige, at jeg ikke ville sende mine hjertepatienter ned til de lokale fodboldklubber (...). En ting var, at de [fodboldtrænerne] råbte efter ungerne, men jeg synes ikke, at de skulle stå med ansvaret for en hjertepatient."* Spørgsmålet om det faglige niveau består således i en konflikt om, i hvilket omfang man fra kommunen side skal stille krav til formelle uddannelser og faglighed hos de aktører, der organiserer den fysiske aktivitet for MPR-patienterne. Er det forsvarligt at

<sup>95</sup> I kommunens indsatskatalog er kravet i 2009, at: *"Intern instruktør skal være uddannet fysioterapeut."* Eksterne instruktører skal være bekendte med konceptet for "Motion på Recept". Tidligere var kravet: *"Mindst en af instruktørerne skal have en sundhedsfaglig uddannelse og en offentlig autorisation."*

sende MPR-patienter ud i forløb, hvor der ikke er uddannede fysioterapeuter eller instruktører med særlige kompetencer til stede? Med Allan Skippers ord er problemet helt reelt i det øjeblik, en af MPR-patienterne skulle få en skade eller være ude for en ulykke under instruktion fra en ikke-uddannet instruktør. Med henvisning til forenings- og friluftaktiviteter uddyber han dette synspunkt: *"Hvem har ansvaret i det øjeblik en af de her hjertepatienter falder om og dør (...)? Det er jo ikke [kun] et spørgsmål om, at der er en der dør. Det er et spørgsmål om det ansvar, der ligger i det?"*

Allan Skipper Pedersen mener således, at der er basis for en debat om faglighed og ansvar, såfremt uheldet skulle være ude. Selvom der i den indeværende forløb endnu aldrig har været tilfælde af død eller alvorlige ulykker med MPR-patienterne i Guldborgsund Kommune, bør forholdsreglerne om sikkerhed og ansvarsfordeling mellem læge og instruktør være tydelig. Det er ikke blot i Guldborgsund Kommune, man støder på denne problemstilling. I det tidligere Storstrøms Amts rammebeskrivelse<sup>96</sup> af samarbejdet med eksterne motionsudbydere har man identificeret store barrierer mellem det frivillige idrætsliv og de privatpraktiserende fysioterapeuter, som skyldes de forbehold, fysioterapeuterne har over for det faglige niveau i den frivilligt organiserede idræt. Samtidig er dette et tydeligt eksempel på, at fysioterapeuterne med deres faglighed forsøger at argumentere for, at de er de eneste, der fagligt forsvarligt kan håndtere disse patientgrupper. Dette synspunkt kan være udtryk for et forsøg på at gøre den faglige afgrænsning til det afgørende kriterium for at være den primære faggruppe, der kan afholde MPR-forløb, hvilket ville resultere i en monopolisering og professionalisering af motionsindsatserne til fysioterapeuternes fordel.

## 9.7 Erfaringer og kommentar til MPR-forløbet

Når patienterne kommer til den første samtale i Sydhavsøernes Sundhedscenter, er der udarbejdet en rutine med at udspørge MPR-patienterne om deres diagnose, således at træningsforløbet kan tage højde for dette. Allan Skipper Pedersen fremfører under interviewsamtalen mange forslag til forbedringer af MPR-konceptet. For det første mener han, at der generelt skal mere styr over forløbet – også i den indledende fase, hvor deltagerne modtages første gang til den indledende motiverende samtale. Mens han fremviser logbogen og testpapirerne, som anvendes under MPR-forløbet, siger han: *"I det her koncept står der intet om nogen sygdomme. (...) Jeg ville ikke melde et menneske ind i fitnesscenteret andet end om [hvis ikke] jeg vidste om de fik hjertemedicin. (...) Det bliver der ikke spurgt om her [i disse papirer], der bliver ikke engang spurgt om [de er] hjertepatienter. Vi aner i teorien ikke, om det er en hjertepatient, eller bare en, der har forhøjet blodtryk. Der står ingen steder, hvad deres diagnose er [når vi modtager dem første gang]."*

Overordnet har projektsamarbejdet været formaliseret og baseret på en skriftlig kontrakt mellem kommunen og den private fitnessudbyder. Dette har både været en fordel og en ulempe. Samarbejdet har på overfladen kørt perioden ud, som det skulle efter kontrakten. Kommunens politikere har dog følt sig bundet af kontraktens formuleringer og har undervejs i samarbejdspro-

<sup>96</sup> Storstrøms Amt. (2005, s.2). *Beskrivelse af Rammen for Motion på Recept og Motion i Håndkøb i Storstrøms Amt*. Storstrøms Amt. Lokaliseret d 14.7.2009 på: <http://www.stam.dk/data/40971793/Rammebeskrivelse.pdf>

cessen været indstillet på at lave en ny udbudsrunde for at få andre fitnesscentre med i samarbejdet. Dertil har embedsmændene følt det nødvendigt at erindre politikerne om at: *"... vi kan ikke bare pludselig midt i det hele tage en ind og forfordele en frem for nogen andre. Der er der nødt til at være en udbudsrunde,"* pointerer plan- og udviklingskonsulent Gitte Piil Eriksen. Fremadrettet viser dette nødvendigheden af at have en fleksibel kontrakt, der kan ændres eller udvides, såfremt der er uoverensstemmelser, eller det viser sig nødvendigt eller fordelagtigt for kommunen og borgeren at iværksætte andre supplerende tilbud.

Guldborgsund Kommune anbefaler på denne baggrund, at kommuner, der ønsker at inddrage et privat fitnesscentre i konkrete motionsforløb, udarbejder en meget detaljeret skriftlig kontrakt samt gør brug for løbende opfølgning og kontrol af samarbejdets praksis, da dette ikke har været tilfældet i Guldborgsund Kommune. Gitte Piil Eriksen uddyber dette, som i realiteten er ensbetydende med en kritisk selvevaluering af Guldborgsunds egen indsats: *"Man skal helt klart følge det [projektsamarbejdet] tæt, have nogle flere uanmeldte besøg, hvor man kommer ned og får set, hvordan det egentlig foregår, fordi det er kun der, man har en chance for at finde ud af, om kontrakten egentlig bliver overholdt."* Gitte Piil Eriksen efterrationaliserer endvidere: *"Hvis jeg kunne gøre noget om, så ville jeg i hvert fald sige, at man skulle ud og besøge dem måske en gang om måneden. For at være sikker på, at de, som de har skrevet under på, er der, og at det [træningsforløbet] foregår på betryggende vis."*

I sammenligning med Ballerupcasen synes samarbejdet i dette tilfælde således ikke at være båret af samme grad af tillid mellem parterne. Dette afspejler sig i, at formalia og kontraktformulering bliver et centralt omdrejningspunkt for parterne. Samarbejdet mellem Guldborgsund Kommune og Sydhavsøernes Sundhedscenter synes i sammenligning med de andre caseanalyser også at være bevis på, at de to samarbejdsparter ikke har fået kommunikeret ordentligt sammen, før kommunen besluttede at overtage amtets tidligere praksis og fortsætte samarbejdet uændret form. Den manglende dialog afspejler sig i en relativt formel kommunikationsform mellem de to parter, der begge giver udtryk for, at de ikke er helt tilfreds med den måde, kommunikationen foregår på. Således oplever kommunen, at der er hyppige, omfattende og tidskrævende henvendelser fra Sydhavsøernes Sundhedscenter, der på den anden side savner dialog, information og gerne vil have klarere retningslinjer at forholde sig til. Centerlederen Allan Skipper Pedersen udtrykker det således: *"Når man ringer op til kommunen og skal snakke med en eller anden, så er det garanteret, at man får at vide, at det er en anden, man skal snakke med (...)"* og *".. det spurgte jeg nemlig også om, om ikke vi så skulle et møde angående den evaluering [af MPR-forløbene] (...), men det mente man heller ikke."*

### 9.7.1 Kommunens egenkontrol af MPR-forløbet – erfaringer og anbefalinger

Det stærke ønske om skærpet kommunal kontrol hænger sammen med, at samarbejdet med et andet nu lukket, fitnesscenter, var præget af manglende styring og information til kommunen. Dertil kom det i den interne evaluering frem, at nogle af MPR-patienterne i det aktuelle samarbejde med Sydhavsøernes Sundhedscenter ikke var tilfredse med forløbet på trods af, at der ikke var noget formelt, der kunne peges på fra kommunens side.

Et samarbejde, der således ikke er baseret på tillid mellem de to parter resulterer følgelig i en række omkostningskrævende kontrolfunktioner. Såfremt kommunen ikke via klare mundtlige og skriftlige aftaler kan opnå den fornødne tillid, vil det være relevant at overveje, om man i selve kontrakten skal formulere ønsker til den medfølgende overvågning og kontrol af samarbejdet. I sådanne tilfælde er det således oplagt, at formulere bestemmelser om kommunale kontrolbesøg og også give mulighed for, at kommunen kan agere 'mystery shopper'<sup>97</sup> for at evaluere kvaliteten af fitnesscenterets service. Dette kan sammen med en ekstern eller fælles evaluering være til gavn for både fitnesscenteret og kommunen og dermed også patienterne, som det i sidste ende handler om. I det aktuelle samarbejde valgte kommunen dog udelukkende at lave en mindre intern evaluering uden direkte involvering af fitnesscenteret, hvilket udefra set synes kritisabelt.

### 9.7.2 En nødvendig diskussion om markedsføring

I analysen af kommunikationen i samarbejdet mellem kommunen og fitnesscenteret kommer et andet relevant emne på bordet, nemlig selve kontraktens bestemmelser vedrørende markedsføringen af samarbejdet. Diskussionen indikerer, at en kontrakt med en privat aktør også bør omfatte en bestemmelse om rettigheder og pligter i forbindelse med den privates markedsføring af samarbejdet. Allan Skipper Pedersen, der er ivrig efter at markedsføre fordelene ved det kommunale MPR-samarbejde, udtrykker lidt ærgerligt: *"Jeg lavede jo en fin pressemeddelelse [om MPR-samarbejdet med navns nævnelse af kommunen] og ville meget gerne sende den ud, men (...) nej, det syntes de [kommunen] ikke. Der skulle ikke laves mere markedsføring angående det der [henviser til en lille folder fra kommunen om MPR-forløbet]. De [kommunen] lavede den markedsføring, der skulle foregå, og det foregik via lægerne. (...) Så det bad de mig stoppe også. Så dér var kommunikationen heller ikke så god, for de har nemlig ikke lavet noget [markedsføring]."*

Dette har dog ikke fraholdt Allan Skipper Pedersen fra at omtale samarbejdet på virksomhedens egen hjemmeside, hvor der står følgende: *"Efter kommunesammenlægningen overgik ansvaret for Motion på Recept til den nye Guldborgsund Kommune, som vurderede at det var vigtigt at udbyderne var Fysioterapeuter, Sydhavsøernes Sundhedscenter blev derfor den eneste udbyder (...)."*<sup>98</sup>

Fra kommunens side har dette markedsføringsproblem primært drejet sig om at holde MPR-deltagelsen på et fornuftigt udgiftsniveau via et antal deltagere, som kommunen budgetterede med. Men denne opfattelse har Allan Skipper Pedersen fra fitnesscenterlederen ikke haft. Han var fra sit perspektiv klar over, at et formelt samarbejde med kommunen kunne bruges aktivt som en kommunal blåstempling af fitnesscenterets produkter og kvalitet.

Forløbet viser således, at kommuner allerede i starten af et samarbejde bør afklare, hvilke muligheder og begrænsninger den private virksomhed har i forhold til markedsføring af samarbejdet og lancering af virksomheden som kommunal samarbejdspartner og indføre disse forhold i

<sup>97</sup> En person, der ansættes af et firma til at besøge forretninger under dække af at være almindelig kunde for at samle information om forretningens 'kvalitet' med hensyn til produkter, priser og personale. Disse informationer videregives til virksomhedens ledelse med henblik på at forbedre indsatsen på det producerende og servicerende niveau.

<sup>98</sup> Hjemmesiden er lokaliseret d. 28.4.2009 på: <http://www.sydsundcenteret.dk/index2.htm>

kontraktens bestemmelser. Såfremt det besluttes, at virksomheden under visse bestemmelser godt må markedsføre samarbejdet, må der samtidigt ligge en vurdering af hvad denne markedsføring er værd for fitnesscenteret, således at det tæller med i regnskabet. Foruden det kontraktlige skal der lægges en handlingsplan, som begge parter indestår for. Et eksempel fra den aktuelle case, hvor der viser sig forskelle i de kommunale og private arbejdsgange, er i forbindelse med faktureringen, hvor selve kommunens betalingsprocedure er omdrejningspunktet. Gitte Piil Eriksen, kommunens plan- og udviklingskonsulent, uddyber: *"... når der starter et nyt hold op (...) der har de [fitnesscenteret] sendt regningen samme dag (...) og har haft en forventning om, at vi betalte dagen efter (...), hvor de [fitnesscenteret] ikke rigtigt kan forstå, at der er en arbejdsgang i en kommune. Vi skal først have regningen elektronisk, og så kan vi godkende, og så bliver den betalt (...)."*

## 9.8 Samarbejdet mellem en offentlig og privat virksomhed

Ud over den praktiske 'talen forbi hinanden' er man fra kommunalt hold tilsyneladende også skeptiske over for fitnesscenterets grundlæggende motiver til samarbejdet. Ifølge Gitte Piil Eriksen er denne skepsis er funderet i, at tidligere MPR-patienter i den interne evaluering udtalte, at de ikke var tilfredse med forløbet. De savnede en personlig involvering i deres historier, og flere af dem havde oplevet en promovning af de muligheder, der var for, at de kunne tegne medlemskab hos fitnesscenteret efter endt træningsforløb. Gitte Piil Eriksen tolker i denne sammenhæng, at *"... de [fitnesscenteret] havde ligesom en agenda, der hed, at de skulle have dem [MPR-deltagerne] til at tegne en aftale [medlemskab] med dem om at fortsætte med at træne derovre. Mod betaling naturligvis. At det var det, det kom an på, mere end, hvordan det egentlig var gået med motion på recept."* Hun forklarer endvidere: *"Det er det, vi ser som hæmskoen, at det er en privat virksomhed, som er der for at tjene penge, og deres første interesse, når MPR er overstået, og vi ikke betaler for borgeren mere, så vil de meget gerne have, at borgeren fortsætter og tegner en aftale for måske det næste år på at træne derovre (...) Det er helt klart, og det har de heller ikke lagt skjul på."*

Det er selvsagt problematisk, at nogle borgere har fået den opfattelse, og det nødvendiggør en revision af samarbejdet for at løse op for denne påståede manglende fornemmelse for projektsamarbejdets egentlige formål. Men det synes ligeledes problematisk, at det økonomiske aspekt i sig selv fremhæves som en hæmsko i samarbejdet med en privat virksomhed, da det er en ubestridelig kendsgerning, at kommercielle aktører skal tjene penge for at kunne eksistere. Derfor bør det opfattes som et grundvilkår for en privat samarbejdspartner, hvilket man som kommune må forholde sig pragmatisk til. Kommunens holdning til den private samarbejdspartners økonomiske indtjening læner sig op af, at indtjening i sig selv medvirker til at forstyrre og forringe den generelle kommunikation mellem parterne, hvilket kommunen selv er medansvarlig for og selv har mulighed for at agere på via en mere strømlinet og åben dialog med fitnesscenteret. I den forbindelse har begge parter et ansvar for, at kommunikationen er koncentreret og målrettet og at man i det aktuelle samarbejde forventer en åben og tillidsbåret dialog. Såfremt denne ikke kan opbygges til begge parters tilfredshed, må der principielle overvejelser til, og kommunen må helt grundlæggende vurdere, om den ønsker et praktisk samarbejde med en privat aktør, som den ikke har tillid til.

## 9.9 Manglende officielle frafaldsanalyser

Selvom de tretten MPR-forløbs deltagerresultater løbende er blevet indsamlet og registreret af fitnesscenteret og fremsendt senest 2-3 uger efter forløbenes afslutning, er disse data ikke blevet behandlet i kommunen. Man har således ikke kunne danne sig et samlet overblik over effekten af MPR-indsatsen. Årsagen er, fortæller Gitte Piil Eriksen med beklagelse, at Guldborgsund Kommune ikke har adgang til det tidligere amts overordnede dataprogram – angiveligt fordi kommunens IT-system ikke kan honorere systemkravene, og det er for dyrt at købe programmet. Af samme årsag bliver dataene heller ikke formidlet videre til Sundhedsstyrelsen. I den interne evaluering hedder det således: ”*Desværre har man (...) ikke været klar over, at der blev brugt et specielt program til bearbejdning af resultaterne. Dette program er kommunen ikke i besiddelse af og derfor er de fleste af de direkte resultater umulige at bearbejde.*”<sup>99</sup>

Selvom der således ligger en mulighed for internt i kommunen at gøre frafaldsprocenten op, har tekniske problemer fraholdt kommunen fra at registrere disse afgørende tal, som er helt grundlæggende viden, når projektsamarbejdets kvalitet og effekt skal vurderes. At kommunen henviser til tekniske problemer, bør ikke være den afgørende årsag, når det rent praktisk sagtens kunne lade sig gøre at sammenligne de forskellige hold internt. Det er i dette perspektiv en klar svaghed, at deltageres resultater og det økonomiske perspektiv ikke er blevet tilstrækkeligt evalueret og analyseret af kommunen. Der har kun været foretaget en intern evaluering, som har været baseret på kvalitativ viden, som omfatter en generel skriftlig vurdering foretaget af kommunen ud fra interview med lederne af de to fitnesscentre og en lille fokusgruppe med ti deltagere fra MPR-forløb). Ud fra denne fokusgruppe på ti personer, som kommunen både argumenterer for er tilfældigt udvalgt<sup>100</sup> og samtidig udgør en repræsentativt udsnit<sup>101</sup> af samtlige motionsforløb, har kommunen lavet procentfordelinger, hvilket kommer således til udtryk i kommunens evalueringsrapport: ”*Ti personer blev inviteret til fokusgruppeinterview, da Motion på Recept skulle evalueres. De blev alle bedt om, at udfylde et spørgeskema. 70 pct. afleverede spørgeskemaet og ud fra disse ved vi, at:*

- *72 pct. vurderer deres nuværende helbredstilstand til at være 'god' eller 'virkelig god'.*
- *86 pct. tror at egen indsats er 'vigtig' eller 'særdeles vigtig' for at bevare et godt helbred.*
- *86 pct. gør selv noget for at bevare eller forbedre sit helbred.*
- *100 pct. tror, at Motion på Recept har hjulpet dem.*
- *86 pct. er fortsat med at træne.*
- *71 pct. motionerer meget mere i dag i forhold til, da de kom på Motion på Recept, mens 14 pct. svarede, at de motionerede lidt mere i dag i forhold til, da de kom på Motion på Recept.*<sup>102</sup>

---

<sup>99</sup> Guldborgsund Kommune. (2007, s. 12): *Motion på recept. Evaluering af motion på recept i Guldborgsund*. Guldborgsund Kommune. GIPE. Evalueringen er lokaliseret d. 23.6.2009 på: <http://www.guldborgsundkommune.net/motionpaarecept/Evaluering%20af%20Motion%20på%20Recept%20med%20egne%20resultater.doc>

<sup>100</sup> Ibid. (2007, s. 4).

<sup>101</sup> Ibid. (2007, s. 12).

<sup>102</sup> Ibid.

Dels synes procentberegningen på en så lille population at være en uegnet fremgangsmåde at anvende, da selv små forskydninger i svarfordelingen kan give et stor udslag i svarfordelingen, dels synes de konkrete fordelingsstal at indeholde mindre, men banale fejl, idet man f.eks. både angiver 72 og 71 pct., (svarende til fem ud af de syv deltagere, der afleverede skemaet). I denne sammenhæng synes kommunens overordnede formuleringer om, at beslutninger skal tages på et grundlag, der er *"... forankret i faglighed og videnskabelighed"*<sup>103</sup> således langt fra at være opfyldt.

### 9.9.1 Generelle erfaringer med motion på recept og uofficiel frafaldsanalyse fra Guldborgsund

En række hidtidige erfaringer fra andre kommuner viser, at MPR har en vis sundhedsfremmende effekt<sup>104</sup>, som dog skal resultere i et længere stabilt træningsforløb hos patienten, såfremt indsatsen skal kunne betale sig i samfundsmæssigt perspektiv. Samtidig viser erfaringer fra tilsvarende forløb, at det er vanskeligt at fastholde deltagerne i den fysiske aktivitet, når de første seks måneder med den organiserede træning er overstået, og de overlades til sig selv. En nyere undersøgelse af Motion på recept<sup>105</sup> i netop Region Sjælland, Vestsjællands Amt/Slagelse og Storstrøms Amt, herunder Guldborgsund, viser dog, at en tredjedel af MPR-deltagerne er fysisk aktive fem eller flere dage om ugen op til 28 måneder efter endt forløb, hvilket ifølge undersøgelsesrapportens perspektivering *"giver anledning til at anbefale Motion på recept til udvalgte borgere også fremover."*

Denne konklusion kan suppleres med helt nye uofficielle tal fra Guldborgsund-projektet, hvor Idrættens Analyseinstitut i forbindelse med denne undersøgelse har bedt Sydhavsøernes Sundhedscenter om at opgøre frafaldet af MPR-deltagere ved henholdsvis start, efter 3 og 6 måneders træning samt ved opfølgning efter 12 måneder. Ud af de 13 afsluttede hold, der indtil videre har gennemført motionsforløbet, hvoraf to hold er stadigvæk i gang og mangler den afsluttende 12-måneders opfølgning, viste det sig, at der et år efter MPR-forløbets start stadig var et fremmøde på 19,43 procent af deltagerne, hvilket må karakteriseres som ikke-tilfredsstillende<sup>106</sup>. Ifølge Allan Skipper Pedersen træner størstedelen af de godt 19 procent stadigvæk i Sydhavsøernes Sundhedscenter, blot nu på almindelige medlemsbetingelser og med en træningsindsats på ca. tre gange træning pr. uge.

## 9.10 Kommunen opsiget samarbejdet med Sydhavsøernes Sundhedscenter

På baggrund af den manglende kommunikation og tillid har Guldborgsund Kommune pr. 2009 udformet en ny MPR-procedure med følgende indhold: *"For at kunne tilbyde borgeren fremtidig udvikling af konceptet og samtidig kvalitetssikre og løbende evaluere og justere forløbene har*

<sup>103</sup> Guldborgsund Kommune (2008, s. 8): *Sundhedspolitik. Forslag til sundhedspolitik for det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Guldborgsund Kommune*. Guldborgsund Kommune, ELMO 2008.

<sup>104</sup> Arne Gårn. (2008). *Status for Motion på recept i Danmark. Hidtidige resultater og fremtidige udfordringer*. Region Syddanmark. Afdelingen for Kommunesamarbejde.

<sup>105</sup> Pedersen, H. B. og Helmer, M. (2008, s. 52). *Undersøgelse af Motion på Recept i Vestsjællands Amt. Slagelse. Storstrøms Amt og Slagelse Kommune*.

<sup>106</sup> På grund af en pga. fejlregistrering, optællingsfejl eller anden fejl i indkaldelsesprocedure er deltagerantal ved sidste møde 'o' for to af holdene. Frasorteres disse to hold fra det generelle billede, er gennemsnitligt fremmøde ved 12 måneders opfølgningen for de øvrige 11 forløb på 23,35 pct.



*Guldborgsund Kommune valgt fra den 1.1.2009 [selv] at varetage tilbuddet med organisatorisk forankring i Sundhed, kommunens sundhedsafdeling.*<sup>107</sup> I forlængelse heraf lyder kommunens begrundelse for at opsig samarbejdet med Sydhavsøernes Sundhedscenter, at: *"... nogle deltagere ikke trives med tilbuddene i fitnesscentre, og de kan nu i højere grad tilgodeses. Omlægningen giver ikke ekstra udgifter for Guldborgsund Kommune, da det er billigere at etablere tilbuddet i kommunale faciliteter og i idrætsforeningerne frem for at købe sig ind på fitnesscentre."*

MPR-forløbene er endvidere blevet forlænget til nu at være på i alt 12 måneder, *"... for at det skal blive en vane at motionere"* i stedet for de tidligere seks måneder, hvilket synes at være en idé, som er fremført af Allan Skipper Pedersen. De første seks måneder foregår primært i to af kommunens egne sundhedscentre, hvorefter deltagerne udsluses til træning i lokale idrætsforeninger og fitnesscentre.

Argumentationen fra kommunens side synes dog at være for unuanceret, da den uofficielle frafaldsanalyse viser, at der alt andet lige er en række eksempler på tilfredsstillende MPR-patientforløb i samarbejde med Sydhavsøernes Sundhedscenter. Derfor skal kommunens valg primært ses som en strategisk politisk beslutning om at holde MPR-forløbet i kommunalt regi, hvilket muligvis vil gøre kommunikationen og arbejdsgangene mindre besværlige.

Man må dog også stille spørgsmålstegn til den økonomiske fordel for Guldborgsund Kommune. Ved at have etableret et samarbejde med et komplet kombineret fysioterapi- og fitnesscenter skulle kommunen ikke selv stå for driftsudgifter, og den undgik ligeledes store investeringer i moderne træningsudstyr. De samlede årlige udgifter ved fuldt besatte motionsforløb landede ved 140 forløb à 3250 kr. på kr. 455.000. Allan Skipper Petersen konstaterer i denne sammenhæng perspektiverne for det principielle valg mellem en selvstændig kommunal drift og et samarbejde: *"[Kommunen] kunne jo for eksempel sende genoptræningspatienter herover. Men der har man så valgt i Guldborgsund Kommune, at man har lejet et hus og købt for 700.000 kroner træningsmaskiner på trods af, at jeg har for en fem en halv mio. deroppe [peger op i træningsafdelingen på 1. sal]."*

Kommunens tidligere fremsatte argument om, at den så en række fordelene ved et privat samarbejde ved den mindre klientliggørelse og sygeliggørelse af MPR-patienterne ligeledes vurderes igen, nu da kommunen selv står for forløbene. Ved valget af den kommunale løsning i egne faciliteter under ledelse af kommunalt ansatte fysioterapeuter må en ekstern evaluering være om muligt endnu mere relevant at få gennemført.

## 9.11 Tilliden som forsvandt

Såfremt tilliden var blevet opbygget, kunne Guldborgsund Kommune potentielt have haft stor gavn af Sydhavsøernes Sundhedscenters unikke faciliteter og faglige kompetencer på MPR-

---

<sup>107</sup> Guldborgsund Kommune. (2009). *Guldborgsund Kommune har evalueret og ændret konceptet for motion på recept*. Guldborgsund Kommune. Pressemeddelelse fra d. 3.4.2009. Lokaliseret d. 23.6.2009 på: <http://www.sund-by-net.dk/contentz/Dokument%20til%20nyheder/MotionPaaReceptGuldborgsund.pdf>

området. Her tænkes især på den ledende fysioterapeuts faglige ekspertise, mange års erfaring med udvikling og afvikling af MPR-forløb samt det store personlige engagement. Men dette samarbejdsprojekt er på mange måder et eksempel på, at mangelfuld kommunikation mellem samarbejdspartnerne dels resulterer i manglende tillid og dels resulterer i at formalia og kontraktformuleringer fylder uhensigtsmæssigt meget frem for at fokusere på projektets egentlige forløb.

Den manglende kendskab til i hinandens virksomheds- og organisationskultur er slående og resulterer samlet set i et ikke tilfredsstillende samarbejde. Her må Sydhavsøernes Sundhedscenter påtage sig et medansvar for den manglende fleksibilitet og en manglende forståelse for den kommunale organisationskultur og drift. Dertil kommer den manglende fornemmelse for, hvilke tillidsskabende initiativer der måske ikke i sig selv giver økonomisk output nu og her, men som på sigt kan medvirke til at opretholde en god samarbejdsrelation til kommunen. Sydhavsøernes Sundhedscenter har med andre ord ikke udvist tilstrækkelig fleksibilitet og imødekommethed, hvilket man normalt kan forvente af en kommercielt drevet motionsudbyder, der lever af at fastholde kunderne via skabelsen af kundetilfredshed og fleksible kunderettede løsninger.

Samtidig står det klart, at kommunen ikke selv har levet op til basale evalueringskriterier. Det er især paradoksalt, når der i denne case er tale om patientforløb og ikke deltagerforløb. Denne skelnen burde i princippet resultere i, at kommunens behov og ansvar for at styre forløbet og kontrollere burde være større. Det er i den henseende især bemærkelsesværdigt, at samarbejdet med Sydhavsøernes Sundhedscenter ikke indeholdt bestemmelser for, hvilken opfølgning af forløbet, som skulle finde sted. Der var ingen klare kriterier for, hvilke opfølgende kontrolkriterier kommunen selv anså for nødvendige for at kunne dokumentere en gavnlig effekt af samarbejdsprojektet. Dertil synes den interne evaluering at udstille kommunens manglende evalueringsevner. Den manglende evaluering af det organisatoriske samarbejde er uheldig, da oplevelsen muligvis vil afholde kommunen fra at indgå i lignende samarbejder i fremtiden. Også kommunens indsats med hensyn til opfølgning af MPR-patienterne synes at være utilstrækkelig. Det må, alt andet lige, være kommunens eget ansvar at forestå en dokumentation, som de ansvarlige politikere kan tage med i vurderingen af projektets forløb. Det burde være et minimumskrav at foretage en manuel optælling af projektdeltagernes frafaldsprocent. Årsagen er muligvis, at kommunen overtog samarbejdet i uændret form fra det daværende amt, men dette bør ikke være en gyldig forklaring på de fraværende frafaldsmålninger. I stedet for at lade projektets egentlige objektive resultater spille en afgørende rolle bliver parternes indbyrdes personlige kemi til et underliggende tema i deres interviewudsagn. Når hverken dokumentationen eller den rette kemi er til stede, bliver personlige meninger og vurderinger afgørende for samarbejdsrelationens karakter, hvilket er uhensigtsmæssigt.

Fremadrettet giver dette samarbejde indsigt i forhold, som skal være på plads, før man fra en kommunes side iværksætter et større samarbejdsprojekt med en privat fitnessudbyder. Dels skal kommuner og private aktører arbejde koncentreret med at opbygge en fælles forståelse af projektet, som går forud for selve projektets opstart. Kommunikationsprocesserne skal gerne resultere i en fundamental tillidsrelation, hvor der ikke længere stilles spørgsmålstejn ved den private samarbejdspartners intentioner. Dertil skal der etableres en fælles forståelse af hvilken kom-

munikation, der skal finde sted undervejs i projektføreløbet. Såfremt der ikke etableres en gensidig forståelse af kommunikationens omfang vil der være stor risiko for, at den private aktør føler sig utilstrækkeligt informeret. Dertil kommer et principielt spørgsmål om selve kontraktudformningen. Skal kontrakten primært spille en vejledende rolle som kontekstafklaring og hensigtsbeskrivelse, og kan den være genstand for løbende revision, hvor begge parter inddrages og medvirker til udformningen. Eller skal den forstås som et statisk og ufleksibelt dokument, som kommunen formulerer i forsøget på at beskrive alle væsentlige faktorer i samarbejdsprojektet? Kontrakten bør som minimum også indeholde klare beskrivelser af de kommunale kontrolfunktioner og evalueringskriterier, således at der ikke undervejs opstår tvivl om kommunens dokumentationsansvar i projektets egentlige forløb. Dels som kontrolinstans, dels som garant for samarbejdsprojektets effekt og resultater.

## 9.12 Guldborgsund kommune – opsummering og konklusion

Nedenfor opsummeres casens centrale pointer.

### 9.12.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Guldborgsund-casen

Motion på recept-forløbet i det private kommercielle fitnesscenter betød, at patienterne ikke blev fastholdt i det kommunale system, hvilket kunne reducere klientliggørelse. Stemningen i et almindeligt fitnesscenter, hvor der også kommer andre kunder, er anderledes, hvilket ses som en stor styrke af begge parter.

Motion på recept-forløbet har kørt stabilt over en længere årrække, hvor der formelt set har været orden i papirgangen med overholdelse af de kontraktlige forpligtelser samt en løbende systematisk afrapportering til kommunen.

Projektdeltagerne har haft adgang til en yderst eksklusiv træningsfacilitet og en højt kvalificeret instruktion og supervision fra fagligt veluddannet personale.

Den uofficielle frafaldsanalyse tyder ikke på, at Sydhavsøernes Sundhedscenter har en signifikant lavere fastholdelsesprocent end i tilsvarende motionsforløb andre steder i landet.

### 9.12.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Guldborgsund-casen

- Deltagerbetalingen i projektet fungerede i princippet efter hensigten, da den sikrede en vis interesse, motivation og vedholdenhed hos de visiterede motion på receptdeltagere. På denne baggrund beklager begge parter, at kommunerne i 2008 fik besked om, at der ikke måtte være egenbetaling for deltagelse i forebyggelsestilbud.
- På trods af at vægttab ikke er et officielt succeskriterium for projektdeltagerne, bliver mange af dem skuffede, når de ikke oplever et vægttab. Dette resulterer sandsynligvis i en højere frafaldsprocent blandt deltagerne, hvorfor der består en stor udfordring i at informere deltagerne om, at en lavere vægt ikke er en selvstændig isoleret målsætning,

men udelukkende et sandsynligt resultat, såfremt træningen og en kostplan overholdes.

- Der ligger en udfordring i selve projektets intentioner, hvor det er hensigten at introducere borgeren for mange forskellige idrætsaktiviteter for at stimulere til fortsat fysisk aktivitet, når motion på recept-forløbet er overstået. Samtidig synes træning af svage målgrupper at kræve en høj grad af professionel faglighed og kompetencer hos instruktørerne, såfremt deltagerne skal være i trygge hænder. Dette kan kun et fåtal af idrætsudbydere leve op til, hvorfor udbuddet mindskes betragteligt.
- Samarbejdet mellem Guldborgsund Kommune og Sydhavsøernes Sundhedscenter er et eksempel på, at manglende kommunikation og talen forbi hinanden kan resultere i et problematisk projektforb. Der er ikke en tilstrækkelig gensidig tillid mellem parterne, til hinandens intentioner og der er ikke aftalt retningslinjer for kommunikationen mellem de to parter, hvilket resulterer i frustrationer hos dem begge.
- Der eksisterer en grundlæggende mistillid fra kommunens side til fitnesscenterets privatøkonomiske motiver. Mistilliden udtrykkes i en række betragtninger, hvor fitnesscenteret kritiseres for at være mere optaget af at sikre sig, at projektdeltagerne tegner et abonnement efter fuldført motionsforløb. Mistilliden bunder sandsynligvis også i den mangelfulde kommunikation, da den ikke er blevet italesat i tilstrækkeligt omfang parterne imellem.
- Manglen på tillid fra kommunens side resulterer også i et udtalt ønske om at kunne føre en mere systematisk kontrol med fitnesscenterets aktiviteter. Ønsket er dog blevet ved tanken og ikke realiseret, selvom det burde være muligt inden for kontaktens rammer.
- Den interne evaluering af projektet er enten udtryk for begrænset interesse i at undersøge projektets reelle betydning og effekt eller udtryk for manglende evalueringskompetencer. Det ville være praktisk muligt at opgøre frafaldprocent manuelt, men dette har kommunen ikke effektueret, da den i stedet henviser til lignende motionsforløb i andre kommuner. Denne tilgang antyder en mangel på overskud og ressourcer til at vurdere projektets faktuelle resultater og effekt.
- I forbindelse med overgangen fra amtsligt til kommunalt regi sikrede man ikke i tilstrækkelig grad, at der blev opbygget tillidsrelationer mellem den nye kommunale udbyder og opgaveløseren. Hvis man fra kommunens side i højere grad havde inddraget lokale fitnesscentre i overgangsfasen, ville det have lettet processen. Udbudsrunder bør endvidere først og fremmest praktiseres i de områder, hvor der eksisterer et stort udbud af fitnesscentre, da dette giver kommunen mulighed for at sortere mellem flere relevante samarbejdspartnere.

### 9.12.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger

I nedenstående punkter er der oplyst en række analyser og observationer, som vil være nyttige at tage med i betragtning, såfremt andre kommuner og fitnesscentre påtænker et lignende samarbejde.

- For at opretholde motivationen hos projektdeltagerne i lignende motionsforløb bør deltagerne have en grundig information om, hvad de kan forvente sig af projektdeltagelse og at vægttab ikke er en selvstændig målsætning, men derimod en lavere fedtprocent, som ikke umiddelbart kan ses af vægten.
- Instruktører i MPR-forløb skal ikke alene være fagligt kompetente, men også have stor pædagogisk og psykologisk indsigt for at motivere deltagerne til større træningsvedholdenhed.
- Der ligger en opgave i at vurdere, hvilke kompetencer der skal til for at kunne varetage patienters behov på betryggende vis. I denne forbindelse bliver spørgsmålet om formel faglighed et centralt omdrejningspunkt, og beslutninger om faglige standarder synes at have store konsekvenser for motion på recept-konceptets fremtidige udbredelse og anvendelse.
- Projektsamarbejder kræver en detaljeret forventningsafstemning forud for selve projektførelsets opstart. Med denne kan parterne finde den rette form for samarbejde og undgå senere irritationer og misforståelser og ressourcekrævende kontrolforanstaltninger.
- Set i forhold til andre projektsamarbejder synes manglen på tillid at resultere i et formalistisk fokus på kontraktens juridiske bestemmelser, og projektet risikerer at blive mere bureaukratisk og ineffektivt, fordi fokus er på regler, aftaler og ikke på fremadrettede løsninger. Kommunen har følt sig bundet af kontrakten, da den har ønsket at invitere flere aktører til deltagelse undervejs, men det har ikke været muligt, mente man. Dette viser nødvendigheden af en fleksibel kontrakt, der kan tilpasses undervejs.
- Samarbejdsmodellen med udbudsrunde og kontraktforhold, der senere overtages, uden at kommunen foretager selvstændige vurderinger, viser endvidere, at en kontrakt bør omfatte alle aspekter af samarbejdet, herunder også markedsføringen, som private aktører sandsynligvis i højere grad end kommuner er bevidste om værdien og nytten af.
- Det er en klar svaghed ved projektet, at der til trods for de IT-tekniske udfordringer, som kommunen henviser til, ikke er blevet foretaget en registrering og behandling af de data, der er blevet indsamlet i løbet af de foreløbige MPR-forløb. Den begrænsede kvalitative vurdering af projektets kvalitet, som findes i den interne evaluering, er ikke tilstrækkelig til at kunne udtale sig fyldestgørende om projektets succes og effekt. En systematisk opsamling kunne resultere i en værdifuld information både til kommunens eget brug og til andre fremtidig projekters afvikling. Ansvar for dette er først og fremmest kommunens.

- Samarbejdet mellem kommunen og fitnesscenteret er opsagt med virkning fra 2009, hvorved kommunen selv har investeret i kostbart udstyr og træningsfaciliteter. Kommunen synes dog ikke at være optaget af at indsamle de eksisterende erfaringer fra de mange tidligere MPR-forløb med henblik på at forberede kommunens egen praksis tilfredsstillende.
- Der er gennem årene mange borgere, der har været gennem forløbene, og ifølge fitnesscenteret er en del fortsat med træningen. Alligevel har kommunen opfattelsen af, at en større del af borgerne har været mindre tilfredse med forløbet i Sydhavsøernes Sundhedscenter, hvilket dog udelukkende er baseret på et fokusgruppe-interview med ti borgere, hvoraf syv deltog via besvarelsen, og en ikke-specificeret andel havde deltaget i forløbet i Sydhavsøernes Sundhedscenter. Denne evalueringsmetode er utilstrækkelig som eneste kilde til evaluering.

### 9.13 Litteratur og kilder

Guldborgsund Kommune Evalueringsrapport. (2007).

<http://www.guldborgsundkommune.net/motionpaarecept/Evaluering%20af%20Motion%20på%20Recept%20med%20egne%20resultater.doc>

Guldborgsund Kommune Litteratur baggrund, MpR2009 (2009).

<http://www.guldborgsundkommune.net/motionpaarecept/Baggrundslitteratur%20for%20MpR%202009.DOC>

Guldborgsund Kommune MPR-forløb beskrivelse. (2009).

<http://www.guldborgsundkommune.net/motionpaarecept/MpR%20forløb.doc>

Guldborgsund Kommune Indsatskatalog for Sundhedsområdet. (2009).

<http://www.guldborgsundkommune.net/motionpaarecept/Indsatskatalog%20MpR.doc>

Guldborgsund Kommune Motion på recept 2009 folder,

<http://www.guldborgsund.dk/DK/Borger/Sundhed%20og%20sygdom/Motion/Motionstilbud/~media/Filer/kommunen/pjecer/MotionRecept2009.pdf.ashx>

Motion på Recept Pressemeddelelse. Bragt på Sund By Netværkets hjemmeside april 2009:

Guldborgsund har evalueret og ændret konceptet for Motion på Recept (2009). Guldborgsund

Kommune. <http://www.sund-by->

[et.dk/contentz/Dokumentsilos%20til%20nyheder/MotionPaaReceptGuldborgsund.pdf](http://www.sund-by-et.dk/contentz/Dokumentsilos%20til%20nyheder/MotionPaaReceptGuldborgsund.pdf)

KRAM-profil Guldborgsund Kommune (2008). Statens Institut for Folkesundhed, KRAM-enheden, Tine Curtis (red.).

Notat: Kriterier for udvælgelse af motionsudbydere i forbindelse med Motion på Recept. 10.3.2005. Storstrøms Amt, Folkesundhedscenteret.

Brev: Ophævelse af samarbejdsaftale om ydelser i forbindelse med Motion på Recept. 3.9.2007. Guldborgsund kommune.

Sundhedspolitik. Forslag til det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Guldborgsund kommune. Oktober 2008.

[http://www.guldborgsund.dk/Borger/Sundhed%20og%20sygdom/Sundhedsprofil/~media/migration%20ofolder/upload/filer/borger/SUNDHED/sundhedspolitik\\_til\\_hoering.pdf.ashx](http://www.guldborgsund.dk/Borger/Sundhed%20og%20sygdom/Sundhedsprofil/~media/migration%20ofolder/upload/filer/borger/SUNDHED/sundhedspolitik_til_hoering.pdf.ashx)

Sundhedspolitik. Forslag til det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i Guldborgsund kommune. December 2008

<http://polweb.nethotel.dk/Produkt/PolWeb/default.asp?p=GULDBORGSUNDO7&page=document&docId=52986&itemId=53008&attachmentId=53009>

Sundhedsprofil GuldborgSUND Kommune (2006). Guldborgsund Kommune.

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY). (2000). Statens Institut for folkesundhed.

### 9.13.1 Hjemmesider

Danmarks Statistik, Statistikbanken,  
<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

Danmarks Statistik, Statistik for Guldborgsund kommune,  
<http://www.dst.dk/Statistik/kit/show.aspx?kom=376&com=>

Guldborgsund Kommune, <http://www.guldborgsund.dk>

Kommunernes Landsforening, <http://www.kl.dk>

KRAM-undersøgelsen, <http://www.kram-undersoegelsen.dk>  
Storstrøms Amt, <http://www.stam.dk/data/40971793/Rammebeskrivelse.pdf>

Sund By Netværket, <http://www.sund-by-net.dk>

Sydhav Søernes Sundhedscenter, <http://www.sydsundcenteret.dk>

## 10. Københavns Kommune – aktivering af kontanthjælpsmodtagere

Københavns Kommune er indbyggermæssigt Danmarks største kommune med 518.574 indbyggere pr 1.1.2009<sup>108</sup>. Arbejdsløsheden, som har været stigende siden midten af 2008, lå ved årsskiftet 2008/2009 på 3,3 pct., hvilket var ca. 1,2 procent højere end landsgennemsnittet. Københavnernes middellevetid er 2-3 år kortere end resten af befolkningen. Desuden ligger København rent sundhedsmæssigt relativt dårligt placeret i sammenligning med andre europæiske hovedstæder. Blandt andet er mængden af fysisk aktivitet faldende, mens andelen af svært overvægtige københavnere er stigende. Over en tredjedel af københavnere er overvægtige (24 pct. er overvægtige og 9 pct. er svært overvægtige), og gruppen af overvægtige bevæger sig i stadig større grad mod reel fedme og dermed forøget risiko for en række sygdomme<sup>109</sup>. Københavns Kommunes Borgerrepræsentation vedtog op til strukturreformens gennemførelse den 12. oktober 2006 sin første egentlige sundhedspolitik, som løber i årene fra 2006 til 2010 med hovedoverskriften 'Sunde københavnere i alle aldre'<sup>110</sup>. Heraf følger, at den overordnede vision i sundhedspolitikken er, at *"København placerer sig i toppen blandt europæiske storbyer, når det gælder borgernes sundhed – uanset social status og etnisk baggrund."*<sup>111</sup>

Sundhedspolitikken lanceres som en politik, der skal henvende sig til og rumme københavnere i alle aldre. Men ved nærlæsning af politikken bliver det tydeligt, at der gøres en målrettet indsats mod de dårligst stillede borgere, således at *"kræfterne især koncentrerer om de københavnere, der sundhedsmæssigt har det dårligst."*<sup>112</sup> Denne politiske prioritering er ligeledes afsættet for kommunens deltagelse i Sundhedsstyrelsens landsdækkende projekt 'Lighed i Sundhed', hvor Københavns Kommune efter konkret vurdering af interessetilkendegivelser fra 29 andre kommuner, blev valgt som en af modelkommunerne. Projektet løber i perioden 2006-2009 og skal generere ny viden og nye metoder med sigte på fremtidige sundhedsfremmende indsatser over for socialt udsatte borgere<sup>113</sup>.

Københavns Kommunes bidrag til projekt 'Lighed i Sundhed' har fokus på, om en øget indsats over for kontanthjælpsmodtagere kan bidrage til at øge deres muligheder for at opnå beskæftigelse. Projektet er opdelt i tre delprojekter, som er målrettet tre forskellige målgrupper med henholdsvis voksne kontanthjælpsmodtagere over 30 år, yngre kontanthjælpsmodtagere mellem 18 og 29 år samt en gruppe primært for etniske minoriteter, der er bosat i boligkomplekset Urbanplanen på Amager.

<sup>108</sup> Danmarks Statistik. *Statistikbanken*. Lokaliseret d.24.6.2009: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

<sup>109</sup> Københavns Kommune. (2005, s. 18). *Københavnernes sundhed 2005*. Københavns Kommune. Lokaliseret d. 14.7.2009 på: <http://www.folkesundhed.kk.dk/Udgivelser/~media/folkesundhedkbh/Sundhedsprofiler/koebenhavnernessundhed2005.pdf.ashx>

<sup>110</sup> Sundheds- og omsorgsforvaltningen. (2006). *Sunde københavnere i alle aldre. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006-2010*. København. Københavns Kommune.

<sup>111</sup> Ibid. (s. 11).

<sup>112</sup> Ibid. (s. 3).

<sup>113</sup> Københavns Kommune. *Projektbeskrivelse. Lighed i Sundhed Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering*. København. Lokaliseret d. 14.7.2009 på: [http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/koebenhavn\\_16mar07.ashx](http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/koebenhavn_16mar07.ashx)



Det konkrete projekt i denne caseanalyse gennemføres dog af kommunens Center for Kompetence og Beskæftigelse (CKB) beliggende på Østerbro. Projektet ledes af sundhedskonsulent Birgitta Drejøe, der også refererer til projektleder Helle Stuart, som er kommunens overordnede ansvarlige for CBK's aktiviteter. Projektet ligger i forlængelse af, at CBK allerede tidligere har implementeret fysisk træning som led i forskellige udredningsforløb målrettet unge kontanthjælpsmodtagere under 30 år. Samarbejdsprojektet indgår som en del af et større kommunalt projekt<sup>114</sup> med titlen 'Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering'. Hovedprojektet er toårigt og løber fra den 1. maj 2007 til den 31. december 2009. Projektleder Helle Stuart understreger udviklingens tendenser med dette udsagn: *"Der er meget, der tyder på, at sundhed i Københavns Kommune vil komme til at spille en rolle i den fremadrettede aktivering."*

## 10.1 Kommunens valg af fitness dk Royal

Tidligere havde CKB en samarbejdsaftale med Øbrohallen på Østerbro, hvor kontanthjælpsmodtagerne kunne spille badminton, fodbold og dyrke en række forskellige former for idræt, som de havde lyst til. Men samarbejdet gik i vasken, for de unge mødte ikke op samlet som aftalt, og de var umulige at styre i den store åbne facilitet, hvor der ofte herskede kaotiske tilstande. Ifølge den kommunale underviser og instruktør Solveig Bentsen fra CKB blev der også i flere omgange stjålet fra omklædningsrummene. Samlet set resulterede det i så dårlige erfaringer, at samarbejdet blev ophævet.

Fitness blev derfor i 2007 inddraget aktivitet i den kommunale aktiveringspalet, da underviserne på CKB selv havde erfaring med fitness og kompetencer på området qua idræts- og fitnessuddannelse. De gjorde opmærksom på, at fitnessaktiviteter rummer en række kvaliteter i forhold til at aktivere borgere uden forudsætninger for at dyrke klassiske og traditionelle former for holdidræt. Fitnessstræningens kvaliteter består i, at der er flere aktiviteter under samme tag, som samtidig er relativt nemme at deltage i, fordi flertallet af træningsøvelserne ikke forudsætter motoriske og tekniske færdigheder. Fitness er dertil en aktivitet, der kan målrettes den enkeltes niveau, samtidig med at selve træningsformerne er genkendelige for mange, idet de fleste har en klar forestilling af, hvad grundtræning består af. Dette understreges af Birgitta Drejøe: *"Lige med fitness (...) det kan de fleste være med til. Man kan jo bruge maskinerne på forskellige måder, selvom man er på hver sit niveau, så også lige i forhold til de unge, så er det noget de ligestorm kan (...) se formålet med. Det er noget alle gør, og så også det, at de kommer ud og være et sted, hvor man er sammen med andre (...), som måske ikke er i samme situation, så bliver man heller ikke stigmatiseret på samme måde, som man gør, hvis man kun er sammen med andre, som også er ledige."*

CKB havde således ikke opgivet at tænke fysisk træning ind i aktiveringsprojekter. Der var også tidligere projekter med idræt som centralt middel, og som havde vist et potentiale<sup>115</sup>. Derfor begyndte den kommunale underviser og instruktør Solveig Bendtsen fra CKB, som selv er uddannet idrætslærer med motionscentererfaring, at lede efter et moderne fitnesscenter i nærheden af CBK, som ligger på Østerbro. På den foranledning begav hun sig rundt i bydelen for at skabe

<sup>114</sup> Ibid.

<sup>115</sup> Blandt andet et EU-projekt med navnet *"Ticket to freedom"* målrettet unge sygedagpengemodtagere. Dette projekt er nu videreført med en ny titel *"Team Fitness"*.

kontakt til de fitnesscentre, der lå i nærheden. Hun blev hér mødt af et imødekomende personale, der ofte viste hende rundt i fitnesscentrenes lokaler. Det viste sig dog hurtigt, at så snart fitnesscentre blev opmærksomme på, at hensigten ikke var at oprette en virksomhedsaftale målrettet de ansatte i CKB, men de socialt udsatte kontanthjælpsmodtagere i aktivering, som relativt synligt ville skille sig ud fra centrenes øvrige almindelige kunder, bakkede centrene ud én efter én. Fremgangsmåden med personligt fremmøde resulterede således i en lang række afvisninger. Således forklarer Solveig Bendtsen: *"Det har ikke været nemt [at finde et fitnesscenter], faktisk bitterligt svært"* til trods for, at hun forsikrede fitnesscentres ledere om, at kommunen selv ville stå for alt det administrative arbejde med protokolføring og programudformning, og også at kommunen selv ville stille instruktører og andet personale til rådighed i forbindelse med træningen.

Anderledes gik det dog hos fitness dk Royal på Vesterbro. Fitnesscenteret har et relativt ungt instruktørteam, som viste sig at være meget åbne over for kommunale projektsamarbejder<sup>116</sup> og i forvejen havde en række forskellige målgrupper i centerets lokaler, uden at dette havde givet problemer. Da fitness dk Royal umiddelbart var det eneste sted, som var villige til at lave 30 åbne medlemskort<sup>117</sup>, som ikke blev knyttet op på en bestemt deltagers personnummer og identitet, kunne denne samarbejdsaftale også imødekomme kommunens ønske om at gøre brug af løbende supplering af deltagere, når nye unge kontanthjælpsmodtagere blev visiteret til aktiveringsprojektet.

I det aktuelle projekt var det to af kommunens aktiveringsundervisere med kompetencer inden for idræt og fitness, som foreslog fitness som aktivitet, og netop dette nævnes af projektlederen som en af årsagerne til, at man kunne have det med som et tilbud. Dette samarbejdsprojekt er derfor et eksempel på, at kommunen selv arrangerer fitnessstræning og organiserer kommunalt ansatte undervisere og projektmedarbejdere med faglig indsigt og personlig interesse i motionsstræning. Personalet kan således i lige så høj grad som politikere være med til at promovere eller iværksætte fitness som aktivitet i kommunale projekter. Center for Kompetence og Beskæftigelse skulle muligvis have fitnessaktiviteter med i deres aktivitetsudbud alligevel, men da man løste hovedparten af opgaven inden for den kommunale ramme, undgik kommunen det fordyrende element i at skulle hyre fitnesscenterets egne instruktører med ganske få undtagelser.

## 10.2 Det private fitnesscenter – fitness dk Royal

Det udvalgte fitnesscenter, fitness dk Royal, er del af den landsdækkende private fitnesskæde fitness dk, som ved årsskiftet til 2009 havde 38 store fitnesscentre fordelt over hele landet. Fitnessstræning lanceres under mottoet 'mere end træning' og tilbyder således en lang række faciliteter, der supplerer kerneproduktet i styrke- og konditionstræningen.

Fitness dk Royal er således et strømlinet og eksklusivt konceptcenter midt i København City skråt overfor Vesterport Station. Fitnesscenteret ledes af centerchefen Michael Nielsen, der er

---

<sup>116</sup> fitness dk Royal medvirker i flere kommunale projektfølber, blandt andet med grupper af narkomaner.

<sup>117</sup> Fitnesskort er normalt personlige. Åbne kort giver mulighed for, at de kan benyttes af forskellige brugere fra gang til gang, hvilket er en fordel ved fitness for målgrupper med lav træningsvedholdenhed og mødestatistikken i denne gruppe beskrives af Birgitta Dreijøe som meget svingende.

en ung leder, der også lejlighedsvis fungerer som kampsportsinstruktør i fitnesscenteret. Hans motiv for at gå aktivt ind i dette og flere andre kommunale samarbejdsprojekter er, at aktiviteterne i meget ringe grad trækker på centerets ressourcer eller er forbundet med administrativt bøv: *"Kun indmeldingsprocessen tager tid, og det er jo det, vi allerhelst laver her på stedet."*

Samtidig udviser Michael Nielsen en velvilje ved at levere en række ekstraydelser uden direkte modbetaling og udviser i interviewet i øvrigt en stor interesse for aktiveringen af udsatte målgrupper, hvilket han uddyber: *"Vi har lidt den holdning, og den står 100 procent for min egen sociale lille regning, når der kommer folk med den baggrund de nu engang har, så (...) skal man ikke malke kassen (...), så det er delvis et sponsorat, kan man sige: Vi vil gerne have, at de [de kommunalt visiterede deltagere] kommer i gang. Vi vil gerne bidrage til noget godt, og da det er et produkt, der er skræddersyet til dem, kunne vi lave nogle helt exceptionelt gode priser til dem."* Hvad disse priser mere præcist er, blev dog ikke konkretiseret.

Under forberedelserne til projektet blev der ifølge Helle Stuart, projektlederen for CBK's overordnede aktiveringsprojekter, internt i CKB-regi diskuteret det forhold, at træningen på den ene side finder sted i et fitnesscenter, hvor der er spejle, masser af lys og fælles omklædning, hvilket ikke vurderes hensigtsmæssigt for de 'motionsfremmede'<sup>118</sup> projektdeltagere. På den anden side er der en relativt stor åbenhed i fitnesscenteret, hvor de motionsuvante projektdeltagere blander sig med andre almindelige borgere, hvilket medvirker til, at de sluses ud af det kommunale system og får omgang med andre i en tryk og let genkendelig organisatorisk ramme.

### 10.3 Økonomien i projektet

Det samlede projekt får midler fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og to forskellige kommunale forvaltningspuljer. Samlet er der i alt 9,2 mio. kroner, hvoraf 7,15 mio. kommer fra Sundhedsstyrelsens satspuljeudmøntning og 2,05 mio. kommunal medfinansiering<sup>119</sup>. Pengene er til fordeling over 2½ år, hvoraf de fleste af midlerne går til personalelønninger. Fitnessaktiviteten, adgangskortene og styrketræningen betales af kommunens Center for Kompetence og Beskæftigelse, mens lønnen til instruktøren (holdtræningen) betales af puljemidlerne.

Projektleder Birgitta Drejøe vurderer, at de udgifter, der går direkte til et sådant samarbejdsprojekt med et kommerciel fitnesscenter er relativt små i sammenligning med mange af de andre kommunale aktiveringsforløb. Udgifterne går til nogle få redskaber og ellers lønninger og løbende opkvalificering af medarbejderne inden for sundhedsfaglige områder<sup>120</sup>. Foreløbig ser kommunen positivt på samarbejdet og mener, at udgifterne til henholdsvis instruktørlønninger og køb af åbne adgangskort er *"en rigtig, rigtig god aftale for en billig penge faktisk (...). Jeg ved ikke, om det er en billig løsning, men det er faktisk en meget økonomisk god løsning i forhold til de ting, vi får stillet til rådighed [gratis brug af aerobicsalen], og vi får lov til at bruge centeret meget mere, end man ellers ville."* Hun fortæller endvidere, at der i Center for Kompetence og

<sup>118</sup> Personer, som er inaktive i dag og som kun har været meget lidt fysisk aktive i deres liv eller stort set har haft en inaktiv livsstil det meste af deres liv. Se evt. mere i: Ottesen, L. og Skjerk, O. (2006, s. 9). *Inaktivitetsundersøgelse. Sammenfatning. Gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet*. Institut for Idræt, Københavns Universitet.

<sup>119</sup> Beskæftigelse og integration. *Projektregistrering. Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering*. Lokaliseret d.14.7.2009 på: <http://213.32.2.236/bif/Projektbanken/Lists/Projektregistreringer/DispForm.aspx?ID=15>

<sup>120</sup> Fordelen i dette forløb er, at kommunens to faste undervisere i forvejen er uddannede indenfor idræt og fitness.

Beskæftigelse er et lille motionsrum til holdtræning, og nævner også selv i løbet af interviewet, at det måske også kunne være en fordel med et egentligt fitnessrum. Dette lokale kunne potentielt på sigt gøre det endnu billigere for kommunen at give borgerne et fitnessstilbud, men Birgitta Drejøe tilføjer i samme åndedrag, at der jo også er pædagogiske overvejelser i at bringe borgerne ind i et forløb, hvor de omgås almindelige mennesker og kommer lidt væk fra hverdagen.

## 10.4 Projektet – indhold og målsætninger

De individuelle træningsaktiviteter i fitnesscenteret forestås af to kommunale undervisere fra Center for Kompetence og Beskæftigelse (CKB), herunder Solveig Bendtsen, som også ledsager deltagerne ud til fitnesscenteret. Samarbejdet mellem kommunen og fitnesscenteret består derfor primært i køb af medlemskaber til projektdeltagerne og i, at kommunen derved gør brug af fitnesscenterets moderne træningsfaciliteter. Kommunen fik i starten af projektperioden mulighed for gratis at låne holdtræningssalen til et lukket træningshold udelukkende for projektdeltagerne, hvor fitnesscenteret også stillede instruktører til rådighed.

Projektets overordnede fokus er på lige fod med de andre projekter i Sundhedsstyrelsens 'Lighed i sundhed' på metodeudvikling. Hensigten er at indsamle viden om, hvorledes man motiverer de aktiverede til aktiv og stabil deltagelse, hvilket blandt andet afspejler sig i, at projektdeltagerne i løbet af perioden afprøver en lang række forskellige træningsmetoder. Således udbydes både yoga, bold- og balancetræning samt mere traditionel styrke- og konditionstræning for at finde ud af, hvad der tiltaler målgruppen, og hvilke erfaringer de får ved at blive udsat for mere eller mindre fysisk belastende træningsformer.

Birgitta Drejøe peger på, at en af de centrale årsager til, at kommunen ønskede at arbejde med denne målgruppes fysiske sundhedstilstand, er at give deltagerne en følelse af at kunne håndtere udfordringer, der vil resultere i mere energi i en dagligdag, som for mange af projektdeltagerne vedkommende kan være svært at komme igennem: *"Man kunne se, at de [kontanthjælpsmodtagerne] havde svært ved at sidde stille. De havde svært ved at koncentrere sig. De havde svært ved overhovedet netop også at være vågne i alle de timer, de skal være aktiverede (...) mellem 25 og 30 timer om ugen i sådan et afklarende forløb"*. Det antages, at projektdeltagelsen vil resultere i succesoplevelser med forbedring af livsstilen, som kan styrke deltagerne forventninger til succes på andre områder, såsom f.eks. beskæftigelse. Motionen er således et redskab, som anvendes til at få projektdeltagerne på fode, hvilket understreges af Birgitta Drejøe i interviewet: *"Hvis man har det godt fysisk, så kan man også bedre overskue nogen af de udfordringer man står over for i livet. Det er i hvert fald det udgangspunkt, man har på dette aktiverings-tilbud, at det hænger godt sammen."*

Solveig Bendtsen supplerer ovenstående udsagn med et nyt perspektiv, som også synes at være en central iagttagelse, som i princippet tilsidesætter selve motionsudøvelsen som det primære omdrejningspunkt, men understreger, at motionsaktiviteten bevirker, at man som ansat kan få en unik mulighed for at komme ind til den aktiverede. Hun siger således: *"Men det handlede ikke om fitness. (...) Problematikken var holdningsbearbejdelse og at bruge idræt i aktiveringen. Men det her handler om, at vi møder dem i et helt andet rum [end kommunens normale loka-*

ler], som ikke er en institution. Det [fitnesscenteret] er blevet et socialt rum, hvor vi havde samtaler [personlige samtaler med projektdeltagerne]. Der sker et eller andet, når du står og sveder sammen med dem [projektdeltagerne]. Bagefter [efter træningen] kan du gå hen og snakke med kursisten, og du kommer til at snakke med dem hurtigere. To-tre måneder tidligere end ellers.” Selve træningen resulterede således i, at man som ansat fik brudt op på i de normale rollefordelinger mellem aktiveret og kommunalt ansat og derved fik mulighed for at nå ind til de aktiverede langt tidligere, end de hidtil havde erfaret. Begge parter fik via motionstræningen en fælles erfaring, som åbnede for en mere anerkendende dialog. Det anses som noget positivt i at komme ud i byen og ud i virkeligheden og se, hvordan de traditionelle roller mellem aktiveret og ansat opblødes via den fælles motionsaktivitet. De aktiverede ser kommunens vejledere på en ny måde, som adskiller sig fra den opfattelse, de ville have fået, såfremt de udelukkende var i kommunens lokaler i CKB på Østerbro.

Det er erfaringen, at det ikke er alle unge i projektet, som indledningsvis ønsker at medvirke i fitnessstræningen, men da der er risiko for træk i kontanthjælpen, såfremt deltagerne ikke dukker op, og det i praksis samtidig er et valg mellem andre aktiveringstilbud, som deltagerne kan vælge imellem, har de unge i realiteten ikke mange valg. Oplevelsen hos Birgitta Drejøe er, at de fleste deltagere bliver positivt overraskede over, at det er en aktivitet, de rent faktisk kan holde til, hvilket for mange af dem er en grundlæggende aha-oplevelse. Nogle af de unge, der har problemer med blot at gå en længere tur, oplever således helt nye sider af sig selv, som de ikke var bevidste om, og som de ikke troede på. Denne oplevelse er ensbetydende med, at deres personlighed og selvoplevede evner gradvist kan ændres til det bedre.

## 10.5 Manglende objektive succeskriterier

Succeskriterierne kvalitative karakter, som går på ”at forbedre kontanthjælpsmodtagers sundhed og trivsel og derved påvirke deres muligheder for beskæftigelse i positiv retning”, er stærkt medvirkende til, at der ingen specifikke objektive mål er for projektets succes. Der er ifølge Birgitta Drejøe både afholdt skriftlige og mundtlige evalueringer ikke kun af fitnessstilbuddet, men af hele sundhedsindsatsen i CBK. I november 2008 blev der lavet en midtvejsevaluering, og i november 2009 kommer den endelige evaluering, hvor datamaterialet primært bygger på spørgeskemaer. Deltagernes sundhedsvurdering gennemføres således som selvurderede besvarelser af et spørgeskema, og der er i evalueringen ført fremmødestatistik og gennemsnitsberegninger på, hvor mange gange borgerne deltager i træningslektionerne. Deres sundhedsprogression og deltagelse bliver således gjort til selvstændige fokusområder i dokumentation af projektet, hvilket er rosværdigt. Dog er der hverken statistiske målinger på deltagerne tilfredshedsgrad eller målinger af fysiske parametre, hvor en eventuel objektiv sundhedsprogression kunne dokumenteres.

Kommunen har et stort ønske om at få mange projektdeltagere igennem aktiviteten med så gode resultater som muligt, hvilket ifølge Birgitta Drejøe kan være basis for, at kommunen selv begynder at danne sig nogle erfaringer for, hvilke midler der virker i praksis over for målgruppen: ”Alfa og omega, for at vi også kan få en fornemmelse af og få nogle erfaringer ved det, er, at der er et vist antal personer [igennem].” Sundhedstests på flere fysiske parametre kunne dog

have givet et yderligere fingerpeg, om projektet reelt har en sundhedsfremmende effekt, ligesom mødestatistik kunne have givet et mere præcist indblik i deltagernes vedholdenhed i de forskellige tilbud.

## 10.6 Stor tilmelding – lille fremmøde

Der er i alt 120 borgere visiteret til fitnessaktiviteten via deres møde med sagsbehandlere i kommunens jobcentre, men i praksis møder op til 20 deltagere op, svarende til ca. 30 %, hvilket viser den ustabile mødefrekvens hos målgruppen. Selve tilmeldingen til fitnessforløbet er ligeledes gået trægt, fordi mange af sagsbehandlere, som skulle visitere til projektet, ikke har været opmærksomme på projektets eksistens. Samtidig har de potentielle deltagere et begrænset overskud og en del fysiske problemer, som begrænser dem og resulterer i oplevede barrierer. På den baggrund har flere af de potentielle projektdeltagere givet udtryk for, at det er lettere for dem blot at forblive fysisk inaktive. Således er det kommunen erfaring, at Sundhedstilbuddene med træning bliver fravalgt, såfremt der er tale om frivillig tilmelding til aktiviteterne, hvilket sundhedskonsulent Birgitta Dreie understreger:

*"Det er generelt rigtig svært at få så mange deltagere [til at komme i de frivillige træningstilbud], fordi nogle af tilbuddene er frivillige, og nogle er lidt mere tvungne. Og vi kan se ved de frivillige tilbud, så kommer der ikke ret mange, og så er det jo svært for os at skulle evaluere på det og sige, hvad har vi fået ud af det, fordi vi så ikke har nogen deltagere at spørge ind til."*

Det understreges at tvangselementet består i, at de unge aktiverede uanset deres situation skal deltage i fitnessaktiviteten som en obligatorisk del af aktiveringen, men at deltagerne ikke er tvunget ind i de hårdere træningsforløb, såfremt det ikke er fysisk muligt eller mentalt overkommeligt for projektdeltageren. Hvis dette er tilfældet, bliver kontanthjælpsmodtageren enten guidet over i andre og mindre fysisk belastende sundhedsfremmende aktiviteter (fx yoga), men der understreges af Birgitta Dreie, at *"Der er ingen der får fri."* Det har desuden hjulpet en del at flytte selve tidspunktet for træningslektionerne: *"Tidligere lå [en række frivillige sundhedstilbud uden for aktiveringssystemet] sundhedstilbuddene uden for aktiveringstiden [som er] i tidsrummet fra omkring kl. 9.00-14.00 [hvor kontanthjælpsmodtagerne skal deltage i de kommunalt organiserede aktiviteter], og der kom stort set ikke nogen, fordi folk ville gerne hjem [efter endt aktiveringsforløb]. Derfor blev tilbuddet lagt ind [som obligatorisk del] i selve aktiveringsforløbet."*

Et interessant aspekt i projektet er således, at fitnessaktiviteten nu bliver gennemført som en obligatorisk og derfor også tvunget aktivitet, hvor valget består mellem denne eller andre aktiveringsprojekter arrangeret af kommunen. Såfremt kontanthjælpsmodtageren har valgt denne aktivitet er der, på lige fod med de andre tilbud, tale om pligt til at deltage aktivt, hvorfor der kan trækkes i kontanthjælpen, såfremt der ikke er et stabilt og aktivt fremmøde. Som beskrevet af Birgitta Dreie har ændringen fra tilbud til tvang resulteret i et større udbytte af aktiviteten: *"Men vi kan bare se, at det er nemmere på de aktiveringsforløb, hvor det er tvunget (...). Så kommer de, fordi de skal. Ellers bliver de jo trukket i deres kontanthjælp. Og vi kan se, at de faktisk får en positiv oplevelse langt hen ad vejen, at det faktisk går op for dem, at 'det er faktisk*

ret godt', 'det er faktisk rigtig rart at røre mig eller gå til styrketræning' - eller hvad det nu er." I dette projekt er der således relativt gode erfaringer med aktiveringssystemets tvangselementer, som ifølge Birgitta Dreijøe resulterer i en række positive fysiske og mentale effekter for deltagerne.

## 10.7 Fitnessstræningen og arbejdsdelingen mellem kommunen og fitnesscenteret

Den daglige kontakt til projektdeltagerne samt den praktiske træning af projektdeltagerne forestås af kommunens ansatte ved projektleder Birgitta Dreijøe og to undervisere fra Center for Kompetence og Beskæftigelse. Fitness dk Royal står for derimod for holdtræningen og som en generel medlemservice for samtlige medlemmer har fitnesscenteret en fitnessinstruktør, der i løbet af dagen befinder sig på gulvet, og som alle trænende, også projektdeltagerne, kan stille spørgsmål til og få hjælp fra, såfremt der er behov.

Aktiviteten foregår i fitness dk Royal to dage om ugen, tirsdag og torsdag formiddag. Den foregår med den samlede gruppe under ledelse af to af CKB's undervisere, hvor den ene er uddannet idrætslærer med fokus på fitness og den anden er uddannet fitnessinstruktør. Alle deltagerne får lagt et program, som de kan bruge under træningssessionerne, men som de også kan tage med hjem og bruge fremover, hvis de har motivationen og energien til det.

Tirsdag formiddag tilbydes der som supplement til den almindelige fitnessstræning også kickboksning under ledelse af en instruktør, som fitness dk Royal har formidlet kontakten til. CKB's underviser er med til træningen som deltager og tovholder. En typisk træningsuge for de involverede deltagere i projektet ser således ud:

Tabel 7 - Oversigt over fitnessaktiviteter

Målgruppe	Dag	Aktivitet
Fysisk inaktive kontanthjælpsmodtagere i alderen 18-29 år.	Tirsdag 09.00-11.00	Fitnessstræning på hold med vejledning eller kickboksning
	Torsdag 09.00-11.00	Fitnessstræning på hold med vejledning

Kommunens to undervisere og projektdeltagerne kommer alle tirsdage og torsdage og får adgangskort og benytter faciliteterne sammen med deltagerne. De to undervisere står for al styring, afkrydsning (fører protokol) og indtjekning af projektdeltagerne.

## 10.8 Ubesværet kommunikation

Projektsamarbejdet med fitnesscenteret synes at være forløbet relativt gnidningsløst. Indledningsvis blev der lavet en mundtlig aftale baseret på kommunens ønsker, og senere blev der lavet en skriftlig kontrakt, som beskriver, hvorledes samarbejdet kører, hvor fitnesscenteret alene

står for salg af medlemskort og for at arrangere en ugentlig holdtræning for netop denne målgruppe. Både fitnesscenteret og kommunen beskriver kommunikationen som positiv, let og ubesværet. Der finder løbende uformelle justeringer sted via mail og telefon.

Kombinationen af en åben dialog, imødekommenhed og en udpræget grad af fleksibilitet og engagement fra fitnesscenterets side har været medvirkende til, at dette projektsamarbejde om fitness er blevet forlænget. Centerlederen Michael Nielsen er bevidst om, at kommunen er en potentiel storkunde på sigt, som skal have en service, der er indrettet efter dens ønsker: ”... *når de [kommunen] kommer så mange... Altså hvad de nu engang ønsker, jamen, så er det dem, der sætter dagsordenen. Hvis de ønsker (...) at prøve noget nyt eller få noget inspiration, så er det det, vi gør. Så vi har sådan løbende hele tiden holdt skabelonen for det her åben, og så kan man sige, at vi har [som fitnesscenter] ikke evalueret mere på det end, at når vi kigger – det lyder lidt hårdt – på bundlinjen, så godt nok, forlænger [vi] det? Ja, det gør vi.*”

Også projektleder Birgitta Drejøe ser samarbejdet, den lette kommunikation og dialogen med fitnesscenteret som en stor fordel for projektsamarbejdet. Hun vurderer, at det samlet set også kommer projektdeltagerne til gavn: ”*Altså centerlederen (...) har været utroligt åben og synes også, at det er meget spændende, at vi kommer lidt med en [særlig] gruppe. Dette uanset om motivet fra fitnesscenterets side i sidste ende er økonomisk: [Vi er der] på det tidspunkt, hvor centeret jo generelt ikke har så mange kunder, og det gør jo også, at han [centerlederen] er interesseret i at få os ind ad døren. Og det kunne jo være, at det ender ud i, for ham, potentielle kunder, også på sigt. Og det har det også gjort. Han har også lavet aftale med nogen af de kursister [projektdeltagere], som har været ved at afslutte deres forløb hos os, og som har været interesseret i at fortsætte med fitness. Og så har han også lavet nogle gode aftaler med dem i forhold til, at de har fået det til en lidt billigere penge, fordi han godt ved, at de er på kontanthjælp. Så han har været meget, meget imødekommende.*”

Centerchefen Michael Nielsen nævner, at fitnesscenteret i løbet af det sidste halve år har indmeldt seks til otte tidligere projektdeltagere, som tilmed ofte fortsætter med at træne på samme tidspunkter, hvilket dels gør træningen billigere og samtidig medvirker til at give liv i træningslokalerne midt på dagen.

## 10.9 Stabile støttepersoner fra kommunen

Det har i forløbet vist sig at være en klar fordel med to kommunale undervisere, som kender deltageres baggrundshistorier og særlige problemstillinger. Det faktum at de er med hver gang bevirker, at de organisatoriske rammer er trygge for projektdeltagerne, hvor der er mulighed for at tage ekstra hånd om deltagerne og samle op på eventuelle episoder, der opstår under træningssessionerne.

For eksempel kan hård fysisk træning sætte gang i følelserne hos deltagerne. Der har været enkelte episoder, hvor projektdeltagere er blevet kørt på psykiatrisk skadestue på grund af store følelsesudladninger efter hård træning. Her har det været afgørende, at der er en kommunalt ansat til at støtte og forhindre, at situationen udvikler sig i negativ retning. Dette ville en ekstern



fitnessinstruktør fra fitnesscenterets side uden nærmere kendskab til deltageres forhistorie ikke have samme forudsætninger for at tage hånd om.

Dette taler for vigtigheden af, at der i projektforsløb med kontanthjælpsmodtagere er en personlig tovholder, som deltagerne kender. Denne skal deltage i projektaktiviteten så tidligt som muligt, og personen skal ikke fungere direkte som erstatning for en fitnessinstruktør, men primært som en myndig omsorgsperson, der gerne må træne med, men som også fungerer som bindeled og koordinerer fitnessaktiviteten til de alle andre kommunale aktiviteter, som kontanthjælpsmodtagerne deltager i.

Baseret på deltageres udtalelser er det Birgitta Dreijøes klare fornemmelse, at også de faste instruktører er medvirkende til et kvalitetsfyldt afklaringsforsløb for deltagerne. Dels er de to instruktører selv fysisk aktive, og de er også til stede umiddelbart efter træningen til en uformel snak sammen med projektdeltagerne. Denne uformelle kontakt til deltagerne kommer til udtryk i omgangstonen, kendskab til personerne bag deltagerne og deres personlige historie og deres behov. Selvom det ikke i dette projekt kan dokumenteres, skal det endvidere bemærkes, at dette arbejde med understøtte fællesskabsfølelsen og herigennem udviklingen af sociale kompetencer kan være med til at øge følelsen af at høre til i et større aktivt fællesskab, som bidrager til lysten til fortsat fysisk aktivitet efter endt aktiveringsforsløb.

I projektsamarbejder omkring udsatte målgrupper er det endvidere afgørende, at den fitness- eller holdtræningsinstruktør, der har ansvaret for træningen, er gearet til at kunne håndtere, motivere og rumme en svagere målgruppe end dem, der typisk kommer ind af fitnesscenterets dør som almindelige kunder.

I det aktuelle forsløb har det ikke være nødvendigt med særlig instruktion af den ansvarlige instruktør, da holdtræneren med kickboksning som aktivitet også uden for den konkrete undervisningstid har været meget opmærksom på personerne bag deltagerne og brugt megen tid på at samle op på deres indsats. Indsatsen beskrives af kommunens Birgitta Dreijøe som værende langt ud over det forventede: *"Jeg forventer ikke at de [centerets fitnessinstruktører] skal bruge sig selv så meget, som lige han gør."* Det understreges på denne baggrund, at det i praksis er de unikke personligheder, der kan gøre en faktisk kvalitetsforskel og give et positivt indtryk på kommunen.

## 10.10 Evaluering, videndeling og opfølgning

I forsløbet afholdes der løbende opfølgningsmøder med mundtlige evalueringer med deltagelse fra instruktørerne, så de også har mulighed for at vende oplevelser og erfaringer, som de har haft i forsløbet. Målsætningen er at indsamles viden til videreudvikling af undervisningen og bidrage til metodeudviklingen. Der er desuden fastansatte kommunale evalueringsmedarbejdere, som står for at evaluere hele det overordnede projekt og alle tilbuddene, som kommunen udbyder i aktiveringsforsløb. Desuden suppleres denne overordnede evaluering med en række kvalitative fokusgruppeinterview med nogle af kursusdeltagerne. Efter projektets afslutning i december 2009 følger en endelig skriftlig evaluering. En interessant detalje er i denne sammenhæng mål-

gruppens oplevelse af fitnesscenteret som træningsarena. Når der fokuseres på typiske barrierer for fysisk aktivitet for fysisk inaktive 'motionsfremmede' tidligere inaktive deltagere, fremhæves blufærdighed ofte som barrierer. Den typiske selvopfattelse blandt disse projektdeltagere er således en følelse af, at de har ringe motoriske evner og en kropslig uformåen samt et lavt færdighedsniveau i aktiviteten. Samtidig påpeges det af andre interviewpersoner i denne rapport caseundersøgelser, at små hyggelige faciliteter højst sandsynligt gør en positiv forskel for 'motionsfremmede'. Også den enkeltes forhold til kroppens udseende i selve omklædnings- og træningssituationen fremhæves i disse caseundersøgelser ofte som en potentiel barriere.

Set i dette perspektiv forekommer dette store og højmoderne fitness dk center med dets gennemdesignede og trimmede udtryk, hvor der ofte er veltrænede motionister i gang med deres træning, at være uegnet for denne udsatte målgruppe. Det synes dog ikke umiddelbart at være tilfældet. Mødet med fitnesscenterets øvrige kunder går ifølge Birgitta Dreijøe over al forventning. Deltagernes tilkendegivelser er positive, og de udtrykker glæde over det at være i et lækkert moderne fitnesscenter, hvilket beskrives som en luksus i en hverdag, der ellers kan virke deprimerende og ensartet.

Deltagernes oplevelse af et fitnessmiljø kan muligvis påvirkes af de involverede ansvarlige instruktører og undervisere, da de er med til at skabe den træningsoplevelse, som projektdeltagerne får. Faciliteterne skal selvsagt tænkes igennem over for den relevante målgruppe, men i dette samarbejde synes den unge målgruppe ikke at have noget imod at bevæge sig ind i et moderne centre med rig mulighed for at overvåge og beskue hinanden i selve træningsøjeblikket.

Fra fitnesscenterets side observeres det også, at de særlige målgrupper, der både omfatter de fysisk inaktive kontanthjælpsmodtagere og andre udsatte grupper<sup>121</sup>, både trives og udvikler sig. Centerleder Michael Nielsen udtaler: *"Når de kommer ind centeret, så kan man godt se de kryber lidt langs væggene. Men (...) de ligner jo alle andre mennesker, og når de først kommer i gang og får deres faste gang her, jamen, så er de lige så ihærdige og lige så flittige som alle andre (...) Vi har ikke haft bataljer med nogen af nogen art, selvom de måske har en broget baggrund. Det er faktisk mit indtryk, at de ved godt selv, at de skal arbejde lidt hårdere for at få accept. Vi har kun haft positive oplevelser med dem, virkelig."*

Som eksempel på den markante fysiske og mentale udvikling, som projektdeltagerne oplever i løbet af fitnessstræningen, uddyber Michael Nielsen: *"Det er næsten det, der giver den bedste mavefornemmelse, det er når de ... [et af flere eksempler] to gutter, der træner her, det er helt fantastisk. De krøb lidt langs væggen, og nu træner de bare i primetime, hvor der er mange mennesker. Fra at være lidt sky, så giver de den bare gas, og de kender hele personalet heroppe. Det synes jeg næsten er det bedste jeg har set (...), det er helt fantastisk."*

---

<sup>121</sup> I fitness dk Royal er der sideløbende også et træningsforløb for unge stofmisbrugere, som ligeledes kommer fra et af Københavns Kommunes projekter ved navn U-turn, et gratis tilbud om rådgivning og længerevarende forløb til unge hash- eller stofmisbrugere under 25 år.

## 10.11 Det fleksible samarbejde

Projektet har gennem det seneste år nu udviklet sig til et længerevarende, stabilt og samtidig fleksibelt samarbejde, hvilket understreges af Birgitta Drejøe udsagn: ” Vi har været i gang i et år, og vi har lært hinanden at kende, og vi har en rigtig god kommunikation med centerlederen, som er meget åben over for vores forslag og ønsker, og det er jo rigtig dejligt, og det er jo også det, der gjorde, at her i august, da vi skulle lave ny aftale, [besluttede vi], at vi fortsat gerne ville samarbejde med dem.”

Det nævnes også som en stor fordel, at fitnesscenterets regler for adgangskortenes brug ikke er mere rigide, end at de kan tilpasses efter behov, når kommunen oplever, at der af og til dukker flere deltagere op end de 30, der formelt set er kort til. Så låner kommunen frit og kvit nogle ekstra kort, indtil det bliver konstateret, om der er øget tilslutning og behov for yderligere investering i flere åbne adgangskort til kommunen. Kommunens oplevelse af kvalitet er på denne måde et resultat på den fleksibilitet og omstillingsparathed, som man oplever fra udbyderen.

Birgitta Drejøe slutter interviewet med at understrege, at projektet ud fra de foreløbige tilbagemeldinger er positivt og ”at nogle af tingene i hvert fald rækker, og det er primært motionen.” Erfaringerne fra dette samarbejde med en privat aktør har således været positive og Københavns Kommunes Center for Beskæftigelse og Kompetence er åben for projektsamarbejdet i fremtiden, hvilket også bekræftes ved, at samarbejdet er forlænget efter midtvejsevalueringen af projektet, hvor der rent formelt var mulighed for at ophæve kontrakten.

## 10.12 Københavns kommune – opsummering og konklusion

Nedenfor opsummeres casens centrale pointer.

### 10.12.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Københavner-casen

- Fitnesscenterets fleksibilitet og imødekommenhed er af afgørende betydning for kommunens oplevelse af samarbejdets kvalitet.
- Fitness dk Royal udviste stor fleksibilitet ved at lave åbne adgangskort uden persontilknytning, så kortene ikke var bundet op på en person. Dette er en stor fordel med denne målgruppe, hvis mødefrekvens og er ustabil, og hvor personkredsen løbende skifter.
- Fitnesscenteret udviste ligeledes fleksibilitet ved at give adgang til flere projektdeltagere end aftalt med kommunen i tilfælde, hvor flere udøvere dukkede op.
- Kommunen vurderer, at selve fitnessaktiviteten er relativt billig i forhold til andre aktiveringsforløb.
- Kommunen fik gode erfaringer med at lægge den fysiske aktivitet ind i selve aktiveringsforløbet som en fast og obligatorisk aktivitet i aktiveringen.

- Flere projektdeltagere har fået gode oplevelser ved at gennemføre en fitnessstræning, som de ellers var skeptiske over for. Via træningen får en række af dem opbygget en tro på, at de også kan mestre og håndtere udfordringer i andre sammenhænge.
- Korrespondancen mellem parterne opfattes som positiv, uformelt, let og ubesværet.
- Samarbejdets ukomplicerede udformning skyldes, at kommunen står som hovedansvarlig organisator, der ikke overlader ansvaret til andre.
- Projektet evalueres via spørgeskemaer, hvor projektdeltagerne selv vurderer deres resultater og indsats. Samtidig bliver der løbende ført opgørelser over fremmødet. Begge er gode metoder til at få indblik i projektets relative succes over tid.
- En dygtig og engageret kampsportsinstruktør var medvirkende til at gøre holdaktiviteten til en social, meningsfyldt aktivitet, der ikke alene var fokuseret på træning.

### 10.12.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Københavner-casen

- Kommunen havde vanskeligt at finde et fitnesscenter, som var villig til at tage imod en større gruppe kontanthjælpsmodtagere i umiddelbar nærhed af kommunens geografiske placering på Østerbro.
- Forsøget på at lægge den fysiske aktivitet ud som et frivilligt tilbud fungerede ikke, da kontanthjælpsmodtagerne hellere ville hjem efter den obligatoriske aktivering.
- Trods stigende opbakning til fitnessstræningen er der stadig ustabilitet i mødefrekvensen blandt målgruppen.
- På trods af projektets relativt ambitiøse evaluering i midtvejsprojektet mangler der stadig objektive effektmålinger og sundhedstests for at kunne dokumentere en fysiologisk effekt. Disse kunne give et indblik i den reelle sundhedsfremmende effekt.

### 10.12.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger

I nedenstående punkter er der oplistet en række analyser og observationer, som vil være nyttige at tage med i betragtning, såfremt andre kommuner og fitnesscentre påtænker et lignende samarbejde.

- Projektets fitnessstræning forestås af to fastansatte kommunale projektmedarbejdere, som både tog initiativ til at foreslå fitness som aktivitet og havde kompetencer på fitnessområdet. Dette viser, at kommunen egne ansatte udviste et stort engagement og selv var initiativtagere og selv udviklede nye aktiveringsprogrammer for den udsatte gruppe.

- Projektets anvendelse af fitnessstræning som en obligatorisk og derved tvungen aktivitet har været en succes i den forstand, at fremmødet er mere stabilt.
- Projektet understreger vigtigheden af, at der er en kommunal tovholder med til træningen. Tovholderens funktion er at støtte projektdeltagerne og at forebygge og følge op på eventuelle episoder, da deltagere kan reagere med stærke følelsesudbrud ved den fysiske træning.
- To faste kommunale instruktører, der aktivt er til stede både før, under og efter den fysiske aktivitet, medvirker til et stabilt og trygt forløb for deltagerne.
- Til trods for at fitnessaktiviteten foregår i meget moderne, åbne og kraftigt oplyste lokaler, synes dette ikke at påvirke de tidligere motionsuvante projektdeltagere negativt. Tværtimod oplever deltagerne det som en luksus at få adgang til en moderne facilitet.
- Enkelte af projektdeltagerne har efter endt træningsforløb i kommunalt regi selv haft lyst og overskud til at blive medlem af fitnesscenteret efter projektets afslutning.
- Projektdeltagernes oplevelse af aktiveringsforløbets kvalitet er i høj grad afhængig af de personer, der står for organiseringen og instruktionen. Her spiller oplevelsen af at have instruktører og tovholdere, der er oprigtigt interesserede i at involvere sig i deltagernes liv en afgørende rolle for deltagernes motivation for deltagelse.
- Selve den måde, man for første gang kontakter og præsenterer et fitnesscenter for en idé, kan have stor indflydelse på håndteringen og imødekommenheden fra centerets side. Som kommune skal man gøre det attraktivt for fitnesscentre at komme med i sådanne forsøg målrettet udsatte grupper. Der skal være en professionel dialog med udgangspunkt i skriftligt officielt materiale og også gerne med direkte kontakt til centerchefen, der står for den daglige drift, og ikke en person fra det almindelig instruktør- og receptionistpersonale.

## 10.13 Litteratur og kilder

Sundhedsforvaltningen, 2005. Københavnernes sundhed 2005. Københavns Kommune. København.

Ottesen, Laila, og Skjerk, Ole (2006). Inaktivitetsundersøgelse gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og sundhedsministeriet. Sammenfatning. Institut for Idræt, Københavns Universitet.

Københavns kommune, 2007. Projektbeskrivelse, Lighed i Sundhed, Mere lighed i sundhed – borgere i aktivering, Københavns Kommune.

[http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarkedet/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/koebenhavn\\_16mar07.ashx](http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarkedet/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/socialt%20udsatte/Lighed%20i%20sundhed/koebenhavn_16mar07.ashx)

Københavns Kommune, 2006. Sunde Københavner i alle aldre. Københavns Kommunes Sundhedspolitik 2006-2010.

### 10.13.1 Hjemmesider

Beskæftigelsesministeriet, <http://www.bm.dk>

fitness dk Royal, <http://www.fitnessdk.dk>

Folkesundhed København, <http://www.folkesundhed.kk.dk>

Københavns Kommune, <http://www.kk.dk>

Sundhedsstyrelsen, [http://www.sst.dk/Forebyggelse/Maalgrupper\\_og\\_forebyggelsesmiljoer/](http://www.sst.dk/Forebyggelse/Maalgrupper_og_forebyggelsesmiljoer/)

## 11. Odense Kommune – aktivering af svage kontanthjælpsmodtagere

Odense Kommune er befolkningsmæssigt Danmarks fjerdestørste kommune med 187.929 indbyggere<sup>122</sup>, hvoraf langt hovedparten, 158.678 indbyggere<sup>123</sup> bor i Odense By. Kommunen blev ikke berørt af kommunesammenlægninger ved strukturreformen i 2007.

Odense Kommunes Sundhedsprofil<sup>124</sup>, hvor der er opført en række nøgletal, er fra 2006. Profilen er baseret på en omfattende spørgeskemaundersøgelse af 2000 voksne borgere over 16 år. Profilen viser at Odense på langt de fleste områder ligger på linje med landsgennemsnittet, dog med en række undtagelser. Borgernes egen vurdering af deres helbred og deres egen indflydelse på arbejdssituationen er ringere end landsgennemsnittet, mens der på den positive side er færre med langvarig sygdom og daglig rygning end i Danmark generelt. Generelt konkluderes det i sundhedsprofilen, at der *"tegners sig intet systematisk billede i disse forskelle mellem Odense og landsgennemsnittet, der giver anledning til særlige indsatser i Odense"*<sup>125</sup>. Det bemærkes dog, at der også *"i denne undersøgelse ses tydeligt en social slagside for sundhed (...) f.eks. for funktionsevne, langvarig sygdom, kostvaner, overvægt, rygning, passiv rygning, indflydelse på arbejdet og handlekompetence."*

Kommunens sundhedspolitik, som blev formuleret med inddragelse af sundhedsprofessionelle, interesseorganisationer, foreninger og borgere, blev vedtaget af Odense Byråd den 25. april 2007. Sundhedspolitikken sigter officielt mod at være en *"ambitiøs og levende politik"*<sup>126</sup>. Det er officielt Rådet for Forebyggelse og Sundhedsfremme, der har ansvaret for at udarbejde handlingsplaner og rådgive Kommunens Økonomiudvalg i sundhedsspørgsmål. Dertil er der et administrativt organ samt en strategisk tværfaglig sundhedsgruppe med udpegede sundhedskoordinatorer (embedsmænd) fra fire forskellige forvaltninger<sup>127</sup>. Kommunens Sundhedsportal<sup>128</sup>, der præsenterer sundhedspolitikken, *"indeholder visioner om sundhedsfremme og forebyggelse, som skal give borgerne god livskvalitet og hindre at de, som bliver syge, oplever en forværring af sygdommens følger."*<sup>129</sup> Det præciseres endvidere, at *"... der skal sættes fokus på den ulighed i sundhed, som er konstateret gennem befolkningsundersøgelser."*<sup>130</sup> Kommunens sundhedsportal lægger i øvrigt vægt på, at samarbejderne om sundhedsfremme og forebyggelse foregår i samarbejde med en lang række aktører: Borgeren, Region Syddanmark, sundhedsprofessionelle, undervisningsorganisationer, interesseorganisationer, foreninger, arbejdsmarkedets

<sup>122</sup> Danmarks Statistik. (2009). *Statistikbanken*. Lokaliseret d: 1.1.2009 på: <http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

<sup>123</sup> Ibid.

<sup>124</sup> Odense Kommune. (2006). *Sundhed i Odense 2006. En sundhedsprofil af 16+årige borgere i Odense Kommune*. Odense Kommune.

<sup>125</sup> Ibid. (s. 6)

<sup>126</sup> Odense Kommune (2007). *Sundhedspolitik – forebyggelse og sundhedsfremme*. Odense Kommune.

<sup>127</sup> I fire forvaltninger er der udpeget en sundhedskordinator: Børn- og Ungeforvaltningen, Ældre- og Handicapforvaltningen, By- og Kulturforvaltningen og Social- og Arbejdsmarkedsforvaltningen.

<sup>128</sup> Odense Kommune. (2009). *Sundhedsportalen*, Odense Kommune. Lokaliseret d. 29.4.2009 på: <http://www.odense.dk/Topmenu/PolitikKommunen/Sundhedsportalen.aspx>

<sup>129</sup> Odense Kommunes. (2009). *Sundhedspolitik*. Odense Kommunes. Lokaliseret d. 23.4.2009 på: <http://www.odense.dk/Topmenu/PolitikKommunen/Sundhedsportalen/Sundhedspolitik.aspx>

<sup>130</sup> Ibid.

parter, m.fl. I dette projekt omfatter 'med flere' det private fitnesscenter CCS Training Center og to oplysningsforbund.

Et konkret resultat af sundhedspolitikken spores i Odense Kommunes deltagelse i Sundhedsstyrelsens projekt 'Lighed i Sundhed'<sup>131</sup>, hvor kommunen deltager som modelkommune sammen med seks andre kommuner<sup>132</sup> i perioden 2006-2009. Det overordnede projekt omhandler metodeudvikling med henblik på fremtidige indsatser, der kan skabe et "... *sundhedsfremmende miljø (...), der kan understøtte socialt udsatte borgere i en sund livsstil*".<sup>133</sup>

Projektet startede den 1. maj 2007 og kører til den 31. december 2009 med en samlet projektperiode på 2½ år. Projektet er finansieret af projektmidler i Sundhedsstyrelsens projekt 'Lighed i Sundhed'. Sundhedsstyrelsen har afsat i alt fire mio. kroner til aktiviteter i forbindelse med sundhedsfremmende projekter i Odense Kommune, herunder også kurser og foredrag for borgerne. Odense kommune bidrager desuden selv med to mio. kroner til blandt andet administration.

Det relevante projekt i denne caseanalyse, som hedder 'Det 13. element - sundhedsfremme i ressourceprofilerne'<sup>134</sup>, fokuserer på kontanthjælpsmodtagere, der vurderes som værende allerlængst fra det ordinære arbejdsmarked. Målgruppen har typisk sociale problemer, psykiske lidelser samt misbrugsproblemer. Rent teknisk hører de til i de såkaldte 'matchgrupper' 3, 4 og 5<sup>135</sup>, og hovedparten kommer fra de to svageste stillede matchgrupper.

Formålet med projektets fitnessstræning er at bidrage til deltagernes generelle velvære og hjælpe dem til at komme nærmere arbejdsmarkedet via en bedre fysisk form. Hensigten er således snarere at få deltagerne til at fungere bedre end udgangspunktet end at få dem i regulært arbejde inden for en overskuelig fremtid. Udfordringen er således, at store dele af projektdeltagerne er forholdsvis langt fra arbejdsmarkedet, og en stor andel af de arbejdsledige er af anden etnisk baggrund end dansk, hvilket vil sige, at sproglige og kulturelle barrierer<sup>136</sup> spiller ind på projektdeltagernes muligheder for at komme i arbejde.

Projektet gennemføres af 'Odense Kommunes Jobcenter – Udførerdelen' under ledelse af projektleder Hanne Vibeke Hjort. Jobcenteret begyndte allerede 2-3 år inden det aktuelle samar-

---

<sup>131</sup>Sundhedsstyrelsen. *Modelprojekt "Lighed i Sundhed"*. København. Lokaliseret d. 29.6.2009 på: <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Social%20ulighed%20i%20sundhed/Borgere%20uden%20for%20arbejdsmarkedet/Lighed%20i%20sundhed.aspx>

<sup>132</sup> Herunder Greve og Københavns Kommuner, der også analyseres i denne rapport.

<sup>133</sup> Sundhedsstyrelsen. (2009). *Lighed i sundhed – sundhedsfremme og forebyggelse målrettet borgere uden for arbejdsmarkedet*. København. Sundhedsstyrelsen. Lokaliseret 14.7.2009 på: [http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Lighed\\_sundhed/Lighed\\_i\\_Sundhed.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/Lighed_sundhed/Lighed_i_Sundhed.pdf)

<sup>134</sup> Projektnavnet stammer fra det 13. af de spørgsmål, der indgår som i kommunens jobcentres udredningen af en borgers ressourceprofil.

<sup>135</sup> Inddeling efter matchgrupper sker efter en standardiseret vurdering af hver enkelt kontanthjælpsmodtager, som samtlige kommuner anvender til vurdering af kontanthjælpsmodtagerens arbejdsevne. Matchgrupperne går fra 1, der er ensbetydende med direkte match og arbejdsevne, til matchgruppe 5, hvor der ingen match eller aktuel arbejdsevne er til ordinært job. Se evt. mere på hjemmesiden, lokaliseret d. 14.7.2009: <http://www.bm.dk>

<sup>136</sup> Odense Kommune. (2007). *Dagsordner og referater. Midtvejsstatus på resultater vedrørende NY CHANCE TIL ALLE*. Lokaliseret d. 29.4.2009 på: <http://www.odense.dk/Topmenu/PolitikKommunen/Politik/Odense%20Byraad/Dagsordner%20og%20referater/DagsordnerReferater.aspx?id=%7B9DF67CDF-FC1E-4B47-8663-3D344B33E088%7D#pkt4>



bejdsprojekt at implementere fysisk aktivitet i borgernes aktiveringsforløb. Som samarbejdspartner valgte Jobcenteret det private fitnesscenter CCS Training Center<sup>137</sup>, der ligger i Odense centrum tæt på banegården. Til forskel fra mange af de andre caseanalyser er denne samarbejdsaf- tale ikke baseret på en omfattende skriftlig kontrakt, men derimod på en relativt simpel samarbejdskontrakt med en lejeaftale som det centrale omdrejningspunkt. Kommunen lejer sig ind i fitnesscenteret med henblik på selv at stå for alt det administrative samt træningen med eget kommunalt ansat personale. Kommunen sørger selv for styring af holdstørrelserne og selve instruktionen via en sundhedskonsulent, der fungerer som fitnessinstruktør, en fysioterapeut, der fungerer som holdinstruktør, samt en deltidsansat træningsassistent<sup>138</sup>, der vejleder og fungerer som bindeled til instruktørerne. Dette er således et eksempel på, hvordan en kommune kan få glæde af et relativt simpelt samarbejde med en privat fitnessudbyder.

## 11.1 Fitnesscenteret – CCS Training Center

CCS Training Center er et middelstort privat fitnesscenter og fremstår som et hyggeligt center fordelt på tre planer med et bredt udvalg af de mest avancerede træningsmaskiner til både voksne og børn fra otte år (SHOKK-konceptet). Størstedelen af personalet er uddannede fysioterapeuter eller idrætsuddannede instruktører.

Centeret ejes og ledes af Jimmy Børsting, der i interviewet velvilligt fortæller om centerets mange forskellige aktiviteter. Han oplyser blandt andet, at CCS Training Center også lægger lokaler til flere forskellige andre kommunale projekter med specifikt henblik på vægttab målrettet arbejdsløse, og at der også udbydes motion for unge med psykiske problemer. I nogle af projekterne står centeret for instruktionen, mens andre projekter primært er baseret på køb af tid i træningssalen. Motivet for at deltage i kommunens projekter er ifølge Jimmy Børsting ikke udelukkende økonomisk. Han siger, at *"... man kan sige, at [projektdeltagerne] de 'fylder' jo der, hvor vi ikke har andre inde om formiddagen. Men det er ikke noget, man spinder guld på, for de [kommunen] er jo ude at tjekke priser hele tiden."* Der er dog ikke nogen tvivl om, at kommunen med en række forskellige sideløbende projekter efterhånden udgør en af centerets større kunder. Men Jimmy Børsting lægger selv stor vægt på den glæde, der er i at se deltagerne få det bedre, når deres generelle sundhedstilstand forbedres: *"Det er faktisk rigtig godt. Vi kan se, at de [projektdeltagerne] får mere selvtillid, og vi kan se, at de bliver gladere, efterhånden som kiloene ryger af. Ja, vi har én, hun har tabt over 60 kilo (...), [og] hun er blevet et helt nyt menneske."* Fokus er således på, at ændringen af kroppens udseende via træningen medvirker direkte til at skabelsen af en ny identitet.

Kommunens sundhedskonsulent, Riad Kolielat, der fungerer som instruktør for projektets aktiviteter, supplerer i sit interview, der finder sted omtrent midtvejs i projektperioden: *"Ja, det er*

---

<sup>137</sup> CCS Training Centers hjemmeside. Lokaliseret d. 14.7.2009 på: <http://www.ccs.dk>

<sup>138</sup> Træningsassistenten er en person i fleksjob, der arbejder 15 timer om ugen, og som selv har været på Jobcenterets aktiveringsforløb med motion, endda i starten med stor modstand. Hanne Vibeke Hjort refererer *"at [hun sagde, at] 'det sku' hun fa'me ikke det her' – og så blev hun fuldstændig bidt af det og sagde, at det var det eneste hun ønskede sig, det var at blive ansat dernede [i projektet]."* I projektet kan hun nu motivere deltagerne ved at fortælle sin egen historie om *"... hvordan det har ændret hendes liv faktisk, at hun har fået det meget bedre, hun tager ikke så meget medicin, og hun har det godt."*

*rene solstrålehistorier: Projektdeltagerne kommer helt uden selvtillid, og i løbet af bare nogle uger får de glimt tilbage i øjnene og får overskud og lyst til at komme i gang med at arbejde.”*

Fra fitnesscenterets side er den tunge målgruppe ikke umiddelbart et problem. Jimmy Børsting lægger primært vægt på, at den lidt skæve kundegrupper i kommunens projekter *”... giver bare noget spredning [i kundemassen] (...) Jeg synes, at de [de almindelige faste kunder og projektdeltagerne] går meget fint i spænd, og de begynder hurtigt at snakke [sammen], også fordi de kommer på et fast tidspunkt. Så de lærer hurtigt hinanden at kende.”*

Fitnesscenteret fungerer således både som træningssted og som den fysiske ramme, hvor der skabes nye kontakter og venskaber, som medvirker til at fastholde projektdeltagerne i aktiviteten og give den fysiske træning mening via de træningsoplevelser og erfaringsudvekslinger, som deltagerne deler med hinanden.

## **11.2 Jobcenterets valg af fitnesscenteret, CCS Training Center**

Hanne Vibeke Hjort forklarer, at kommunens overordnede begrundelse for at vælge et privat fitnesscenter er en holdning om, at kontanthjælpsmodtagerne skal omgås almindelige mennesker og komme lidt væk fra de kommunale system, som hovedparten har været en del af i mange år: *”... man [kontanthjælpsmodtagerne] skal ud i den virkelige verden. Vi skal ikke have en osteklokke omkring borgerne (...). Vi vil gerne have, at man kommer ud. For ideen er jo også, at når man så stopper i projektet, så skal man have mod på at være ude i det private fitnesscenter og fortsætte derude på egen hånd. Det er jo hele tanken i det, for ellers er det jo ikke rigtig noget værd ...”* I projektet har jobcenteret lavet en udslusnings- eller overgangsordning, hvor deltagerne efter projektperioden selv kan købe tre måneders træning i fitnesscenteret til en reduceret pris (uden startgebyr på 199,- kroner).

Centerleder Jimmy Børsting fortæller, at *”... der er rigtig mange, [tidligere projektdeltagere], der fortsætter, og mange af dem (...) siger, at de aldrig nogen sinde ville have troet, at de skulle træne fitness (...). De bliver stille og roligt sluset ind. I starten kommer de samtidig med den gruppe, de har trænet med før [og som stadig er i det kommunale projekt], men gradvist begynder de at komme på andre tidspunkter også.”*

Kommunens jobcenter har tre krav til fitnesscenteret: 1) Lokalerne skal være hyggelige og ikke have store vinduer ud til gaden, så deltagerne bliver udstillede, 2) instruktørerne skal være rummelige og imødekommende og 3) prisen skal være rigtig. De to første krav anses som de vigtigste i den kommunale prioritering, og det var Jobcenterets sundhedskonsulent og instruktør, Riad Kolielat, der fandt frem til fitnesscenteret. Årsagen til, at centeret blev fundet egnet på trods af, at det ikke er det billigste center i byen, var ifølge projektlederen i kommunen, Hanne Vibeke Hjort, netop *”... rummeligheden som det første. Det er et meget rummeligt sted i forhold til, hvem der kommer der. Der er mange ældre og folk med skavanker eller på genoptræning.”* Dernæst bliver også faciliteterne fremhævet som en væsentlig faktor. Hanne Vibeke Hjort siger: *”Der er flere etager, og der er små kroge, man kan putte sig i, man er ikke sådan udstillet (...) man kan gøre mange forskellige ting og være forskellige steder, som gør, at hvis man ikke*

*bryder sig om, at der er andre, der ser på én – eller være sammen så mange andre mennesker – så kan det godt lade sig gøre.”*

Ovenstående viser, at man ikke udelukkende skal fokusere på prisen, når et samarbejdsprojekt med et fitnesscenter skal vurderes. En lidt dyrere aftale med de rette løsninger kan vise sig samlet set at give bedre resultater, hvis målgruppen i højere grad fastholdes via en bedre service og en hensigtsmæssig indretning af træningsfaciliteterne.

### **11.3 Projektet – indhold og målsætninger**

Projektet drejer sig om helhedsløsninger med en række forskellige aktiviteter. Både ordinær decideret jobtræning, udførelse af mindre kommunale arbejdsopgaver og i nogle tilfælde deciderede behandlingstilbud indgår i aktiviteterne ved siden af den fysiske træning af de aktiverede kontanthjælpsmodtagere. Desuden er der individuel kostvejledning og en madlavningsskole, som allerede har været med til at sætte gang i en gruppe borgere, så de på eget initiativ aftaler at mødes privat til fælles madlavning.

I øjeblikket er 80 borgere fra matchgruppe 4 og 5 deltagere i projektet 'det 13. element - sundhedsfremme i ressourceprofilerne'. Nogle af deltagerne har været på kontanthjælp op til 20 år. Via interviewsamtalen får man indtryk af deltagerprofilerne som socialt udsatte borgere med sociale, psykiske og fysiske problemer, hvoraf der også er mange tilfælde af misbrugsproblemer.

Selve projektforsløbet for en typisk projektdeltager løber over tre måneder. Såfremt der spores en dedikation og motivation hos den enkelte deltager, der blandt andet kan komme til udtryk i et stabilt fremmøde og en aktiv træningsindsats, kan det konkrete individuelle forløb forlænges op til 12 måneder i alt. I det igangværende projekt har mellem 100-150 borgere hvert år gennemført forløbet.

I kommunens visitation af borgere har projektleder Hanne Vibeke Hjort sporet en typisk brist i sagsbehandlernes visitation af borgerne, som består i på forhånd at fejlvurdere potentielle deltagere og komme til at tænke, at *"... ham eller hende dér vil ikke gå i fitnesscenter."* Hanne Vibeke Hjort mener generelt ikke, at det er kommunen, der skal sortere nogen fra eller på forhånd sige til eller fra på borgernes vegne. Alle potentielle projektkandidater skal have tilbuddet og skal som udgangspunkt selv være med til at træffe valgene. I selve visiteringen af borgere til projektet anbefaler Hanne Vibeke Hjort, at kommunens sagsbehandlere har fået lavet en forudgående afdækning af borgernes ressourcer og en vurdering af, hvad borgeren selv vil. Hun mener også, at man i princippet bør starte med at give tilbuddet til de dårligste borgere og så 'gå opad' til de bedre stillede, såfremt der er flere pladser tilbage. Og frem for alt understreger Hanne Vibeke Hjort: "Lad være med at bruge så meget tid på at snakke om barrierer, og at borgerne nok ikke har lyst til at motionere (...) for det kan vi se her [i dette projekt], det vil de gerne. Der er masser af succesoplevelser, det er en ren win-win situation."

## 11.4 Fitnessstræningen

Fitnessaktiviteten foregår to gange om ugen. Aktiviteterne omfatter konditions- og styrketræning og er under ledelse af jobcenterets sundhedskonsulent, der samtidig agerer instruktør. Holdtræningen, hvor en populær aktivitet er øvelser på store træningsbolde, er under ledelse af en kommunalt ansat fysioterapeut. Desuden er der en deltidsansat kommunal træningsassistent, der hjælper med at vejlede og motivere deltagerne. En typisk træningsuge ser således ud for projektdeltagerne – hvor tidsintervallerne er udtryk for det tidsrum, hvori træningen på et par timer kan finde sted:

Tabel 8 – Oversigt over fitnessaktiviteter

Målgruppe	Dage	Aktiviteter
Voksne borgere uden for arbejdsmarkedet  1-3 hold a ca. 15* deltagere pr. dag.  *Deltagerantal kan svinge på grund af sygdom og andet fravær.	Mandag ml.10.00-13.00	Fitnessstræning med både kredsløbs- og styrketræning på hold med vejledning  <i>og/eller</i>  Holdttræning med f.eks. stor træningsbold.
	Tirsdag ml. 10.00-15.30	
	Onsdag ml. 10.00-13.00	
	Torsdag ml. 10.00-13.00	

## 11.5 Den fysiske træning – erfaringer og målgrupper

De fysiske aktiviteter i projektet omfatter træning i varmtvandsbassin, yoga, stavgang<sup>139</sup> eller traditionelle fitnessaktiviteter med fokus på konditions- og styrketræning. Projektleder Hanne Vibeke Hjort forklarer, at: *"Fitness, det er mere for dem, der bare er faldet ned i et hul, og hvis ikke de bliver hjulpet nu, går det rigtig galt på et tidspunkt. Dem, der er gået rigtig galt for, de skal have nogle andre indsatser. Der er det bedre med f.eks. stavgang eller et madlavningshold, hvor man kan gå og snakke sammen imens, eller noget, hvor man putter et socialt element ind."*

I fitnessaktiviteten er der 80 pladser i alt fordelt på to målgrupper pr. forløb: 40 pladser i projektet er til dem, *"... hvor det hele er gået i forfald, hvor der er opstået sofa-kultur, og hvor man ikke kommer så meget ud af sit eget hjem ..."* (projektleder Hanne Vibeke Hjort). Dertil er der 40 pladser i projektet til borgere, som kommer direkte fra kommunens visitation i Jobcenteret. Her er det tanken, at fitness bruges til at give deltagerne et fysisk løft så de ifølge Hanne Vibeke Hjort bliver *'fit for fight'*, inden de skal ud i kommunal praktik eller have et jobtilbud.

<sup>139</sup> Yoga og stavgang foregår udenfor omkring Jobcenteret. Til at lede disse aktiviteter hyrer Jobcenteret instruktører fra henholdsvis Arbejdernes Oplysning Forbund og Firmsport-Klubbernes Sammenslutning.

Helt konkret hjælper fitnessstræningen mange af deltagerne med at lære deres egen krop at kende, således at de får et klart indtryk af kroppens formåen, dens grænser og smerteterskel. Hensigten med træningen er, at det ikke længere skal være så nemt at fremsætte undskyldninger for ikke at møde på jobtilbuddet med henvisning til almindelige kropslige skavanker. Ifølge Hanne Vibeke Hjort skal fitnessstræningen således medvirke til at ruste kontanthjælpsmodtageren til at kunne overskue et jobtilbud ved ikke at tænke, at *"... nu har jeg ondt hér, nu har jeg ondt dér"*, fordi deltagerne efter træningsperioden er blevet vant til at bruge og mærke kroppen og dens signaler. Der er ingen tvang i forhold til selve projektdeltagelsen, hvilket vil sige, at projektdeltagelse alene præsenteres som et tilbud for den enkelte kontanthjælpsmodtager. Men når borgeren har sagt god for træningsdelen som del af deres aktiveringsfokus og er blevet tilmeldt fitnessaktiviteterne, stiller kommunens jobcenter det krav, at *"man skal passe sin træning. Hvis ikke man gør det, ryger man ud. (...) Hvis ikke man er dukket op i 14 dage, er man ude [af projektet]"*. Hanne Vibeke Hjort forsætter: *"Det er helt kanon at have sådan et forløb (...), for vi tvinger ikke folk til at dyrke motion. Vi siger 'du er superheldig, [at] du har fået det her tilbud. Og du skal møde to gange om ugen, hvis ikke du kan finde ud af det, så skal du bare noget andet, for så er der en anden, der gerne vil have din plads."* Hanne Vibeke Hjort mener således, at det har haft en betydelig effekt at præsentere og anvende projektet som en privilegeret mulighed over for de relevante borgere. Hun har i flere omgange oplevet, at deltagere, der ikke har opfyldt deres træningskvote *"... simpelthen tigger og beder om at komme tilbage."*

Succeskriteriet for projektet er, som for alle der kommer ud fra jobcenteret, at borgeren har en plan for, hvad der skal ske fremadrettet. Formålet med fitnessstræningen i projektet er ifølge Hanne Vibeke Hjorth at afprøve, hvilke sundhedsindsatser der kan medvirke til, at borgeren synes, at der er *"... mening i det, man laver; at der er progression i deres egen velvære, og at de kan skabe små forandringer i deres eget liv, der gør, at de får mere mod på at kigge fremad og se, hvad kan mit mål være i forhold til beskæftigelse."*

Samtidig benytter jobcenteret fitnessstræningen i tæt sammenhæng med borgerens generelle aktuelle livssituation. Hensigten er, at borgernes aktuelle evne til at tage vare på egen sundhed styrkes, hvilket samtidig vil have positiv indflydelse på borgerens mulighed for at begå sig på arbejdsmarkedet. Med kommunens egne ord skal projektet *"... være et redskab til at styrke fastholdelsen på arbejdsmarkedet og det, at man har mod på at gå i gang med at søge et job – det skal gå hånd i hånd."* Projektleder Hanne Vibeke Hjorth fortæller endvidere i interviewet, at borgerne efter halvdelen af projektperioden indtil videre er rigtig positive. Mange af projektdeltagerne tvivlede fra starten på, at motion ville have en effekt. Flere er blevet overraskede over, at de har fået det bedre og har fået mere energi, overskud og struktur på hverdagen. Via træningen har de opnået en genkendelig struktur og faste holdpunkter, hvor resultatet er mere selvtilfredse borgere med en bedre fysik og øget selvværd. Dette inspirerer i en række tilfælde til at gå i gang med andre aktiviteter. Hanne Vibeke Hjorth giver et eksempel på, at en borger under en rundvisning henvendte sig direkte til lederen i kommunens jobcenter med beskeden om, at han oplevede at: *"Det her har ændret mit liv. Hvorfor har I ikke tilbudt mig det noget før?"*

Centerlederen Jimmy Børsting understøtter dette med sine observationer af, at projektet generelt set er en stor succes, hvor der er positive resultater over næsten hele linjen. Lige så snart

borgerne deltager i fast træning sker der noget både fysisk og mentalt. Jimmy Børsting supplerer: *"... De kan selv mærke resultaterne. Ja, vi har en. Hun har tabt over 60 kilo. Det er en af dem som han [navnet på én af kommunens sundhedskonsulenter] træner. Hun er blevet et helt nyt menneske."* Han tilføjer dog også, at netop disse borgere har stort behov for, at der er opmærksomme instruktører til at hjælpe: *"Altså [noget træning], hvor der er en instruktør. De kan ikke komme alene. Som nu i starten. Der kan man ikke bare lukke dem ud i fitnesscentret og sige: 'Du træner selv'. Vi kan se, at der skal være en til at holde dem i ørerne i starten, indtil de finder ud af, hvad det går ud på."*

## 11.6 Metodeudvikling – uden objektive effektmålinger

På trods af, at det udefra set synes oplagt at teste deltagernes fremgang på en række fysiske parametre, er projektet primært som del af Sundhedsstyrelsens 'Lighed i sundhed' fokuseret på at udvikle nye fastholdelsesmetoder, der kan hjælpe borgere tættere på arbejdsmarkedet. I dette projekt var der ikke påtænkt fysiologiske tests af deltagernes fysiske resultater. De objektive effektmålinger valgte man ifølge Hanne Vibeke Hjort at *"... springe let henover"*, fordi professor Finn Diderichsen fra Institut for Folkesundhedsvidenskab på Københavns Universitet på et opstartsseminar forud for projektet gjorde opmærksom på, at *"... i projektet skulle kommunen ikke ud og dokumentere, at motion var godt. For det var der jo mange andre, der havde gjort."* Derfor går projektet ikke ud på at bevise at *"... borgerne taber sig så og så mange kilo, eller deres BMI nu er blevet ændret sådan og sådan."* I det aktuelle projekt har kommunens jobcenter derfor i stedet valgt at lave en sundhedsprofil både ved indgangen og udgangen af projektet. Sundhedsprofilen består af et personligt kvalitativt interview med spørgsmål til helbred, sundhed og livsstil. Desuden har projektet i nogle tilfælde anvendt billeddokumentation<sup>140</sup> for at dokumentere den fysiske udvikling overfor borgerne. Denne billeddokumentation er dog ikke repræsentativ for den generelle deltagers udvikling, men bruges som illustrative eksempler på, hvor store resultater der kan opnås.

Som evalueringsmetode afholder Jobcenteret også fokusgruppeinterviews med grupper af projektdeltagerne, fordi kvalitativt udformede spørgeskemaer og internetbaserede spørgeskemaer ikke er hensigtsmæssige målemetoder til denne målgruppe, da mange af dem ikke er fortrolige med IT.

Kommunen har ud over interviewet senere i projektperioden valgt at give alle borgere i forløbene et tilbud om et frivilligt indledende sundhedstjek, der bliver udført af en cand.scient. i idræt. Denne beslutning er fremkommet på opfordring af borgerne, hvor flere borgere selv har bedt om, at det var muligt at få et generelt sundhedstjek, fordi de følte behov for at få indblik i deres egen sundhedsstatus. Derved blev lanceringen af et frivilligt tilbud om et sundhedstjek også til en stærkt motiverende faktor, der hverken baseres på tvang eller kontrol.

I både kommunens og centerlederens udsagn synes der dog at være en stor fokus på projektets positive sider og resultater. En række kvantitative målinger ville alt andet lige kunne opretholde

---

<sup>140</sup> Under interviewet fremviste både Hanne Vibeke Hjort og instruktør Riad Kolielat billeder af borgerne, der viste store væggtab og markant ændring i både kropsholdning og udstråling.

disse forestillinger om projektets resultater op mod en række objektive effekter, hvilket med stor sandsynlighed ville give viden om sammenhængen mellem deltagertilfredshed og fysiske resultater. F.eks. om stavgang målrettet de svageste matchgrupper også resulterede i tydelige fysiske fremskridt, eller om bestemte holdtræningsformer for fitnessstræning var at foretrække frem for andre mere individuelle træningsformer.

## 11.7 Foreløbige erfaringer

I Odense Kommune kom 'Lighed i Sundhed'-projektet i gang med det samme, fordi jobcenteret allerede var i gang med lignende aktiviteter i andre kommunale aktiveringsforløb målrettet kontanthjælpsmodtagere. Kommunen er generelt rigtig godt tilfreds med de foreløbige resultater, hvilket ifølge Hanne Vibeke Hjorth skyldes, at projektet er implementeret som frivilligt tilbud i den organisatoriske ramme med kommunal aktivering, som målgruppen i forvejen kender og føler sig relativt tryk ved: *"Det er en god måde (...) at finde det sted, hvor borgergruppen møder op og så sige, at det er her, vi prøver at implementere sundhedsfremmedelen – altså tager et projekt, der eksisterer i forvejen og tilføjer det sundhedsdelen."* Samtidig er kommunen kommet videre med diskussioner omkring frivillighed og tvang i projektet, fordi man fra kommunens side allerede med kontanthjælpsoptimering befinder sig inde i tvangslogikken. Dette er en præmis i det nuværende system, som Hanne Vibeke Hjorth uddyber således: *"Når man er i aktivering, er der jo mange ting, der er tvang. Det er jo heller ikke frivilligt, om man sidder i en montage og samler dippedutter. Det er jo en del af det, at man [deltagerne] møder op der [i fitnesscenteret]. Det, vi har valgt at gøre, det er, at vi siger [til den enkelte kontanthjælpsmodtager, at] det tilbud, det ligger inden for projektets rammer: 'Vil du tage imod det, kan du gøre det, og hvis ikke, kan vi give dig nogle andre tilbud, for eksempel en praktikplads eller noget andet'. Men noget skal du [deltage] i."*

### 11.7.1 Sundhed som ømtåleligt diskussionsemne

Ifølge kommunen kører projektsamarbejdet med den private fitnessaktørforløbet således generelt meget tilfredsstillende. Ud over en skriftlig aftale omkring de økonomiske betingelser aftales og afklares alt uformelt telefonisk mellem kommunens projektleder og centerlederen over telefonen – eller mundtligt mellem den kommunale fitnessinstruktør og centerlederen.

Til gengæld har der ifølge Hanne Vibeke Hjort i kommunen undervejs været nogle interne overvejelser omkring formidlingen af sundhedsfremmende tiltag i kommunalt sagsbehandlende regi, hvor medarbejderne i nogle tilfælde har følt det stærkt grænseoverskridende at skulle diskutere borgernes livsstil, fordi kroppen er et personligt og ømtåleligt emne, som mange kontanthjælpsmodtagere ikke er vant til at diskutere med fremmede. Dertil har de ansatte i kommunen også haft svært ved selv at skulle lancere borgerens sundhedstilstand som diskussionsemne, fordi emnet og diskussionen ofte kædes sammen med personens manglende evne til at tage vare på sit eget liv. Men de kommunalt ansatte har også selv følt, at emnet var grænseoverskridende, da de selv i praksis også selv kunne blive udsat for samme ømtålelige spørgsmål. I en sådan diskussion fungerer de officielle sundhedskrav som en generel udfordring for både de fastansatte kommunale medarbejdere og den kontanthjælpsøgende borger, hvorfor det på en række sagsbehandlere virkede urimeligt, at stille den enkelte kontanthjælpsmodtager til regn-

skab for noget, som heller ikke de selv evnede at leve op til.

Hanne Vibeke Hjort beskriver dette dilemma således: *"... Lige nøjagtig det der omkring, 'hvordan er din sundhedstilstand og hvad med din hygiejne og hvordan med sådan og sådan?', det syntes man [de kommunalt ansatte] godt nok (...) var meget personligt – eller om man [borgeren] kunne tænke sig at holde op med at ryge, og så sad man selv dér med sin smøg på bordet."* Således synes sundhed som emne at være et relativt vanskeligt diskussionsemne at håndtere, når kommunen i praksis sammenblender rollerne som udøvende kontrollerende myndighed og samtidig selv er ansvarlig for at lancere relevante sundhedsprojekter, hvorunder kommunens egne ansatte selv kunne deltage. Her synes det at være helt centralt, at de kommunalt ansatte fremfører mulighederne på et så troværdigt grundlag som muligt. Dette betyder i praksis, at sagsbehandlerens præsentation og diskussion af de ømtålelige sundhedsproblematikker skal lanceres som tilbud, hvori der ligger en klar personlig og aktivt kommunikeret anerkendelse af, at adfærdsændringer er vanskelige problemstillinger for alle personer i alle samfundsklasser, herunder også kommunens egne ansatte.

### 11.7.2 Lancering af fitnesstræning som eksklusiv mulighed

I de foreløbige afholdte fokusgruppeinterview har det vist sig, at overvægtige borgere i selve visitationen til de forskellige sundhedstilbud for kontanthjælpsmodtagerne har følt sig stigmatiserede som overvægtige under samtalen med kommunen sagsbehandler, hvilket Hanne Vibeke Hjort eksemplificerer med det direkte spørgsmål, som mange føler stærk grænseoverskridende: *"Hvis de [borgerne] nu er overvægtige og så får at vide: Kunne du egentlig tænke dig at tabe dig?"*. Alligevel synes kontanthjælpsmodtagerne, der deltog i fokusgruppen, at tilbuddene skal gives, så der snakkes om problemerne og tages fat om roden. En af deltagerne havde endda et forslag til hvordan motionstilbuddet om fitnesstræning kunne lanceres strategisk klogere og ændres, således at det ikke blev følt som noget uvedkommende, men derimod et attraktivt tilbud. Ideen om at gøre træningstilbuddet til et eksklusivt tilbud udsprang således af en borgers egen oplevelse, hvor sagsbehandleren havde givet et tilbud om motion, som borgeren umiddelbart ikke havde lyst til, fordi der også var en længere venteliste. Han regnede derfor ikke med at komme med, men da sagsbehandleren pludselig fortalte, at han var kommet op i toppen af ventelisten og kunne starte snart, følte han sig så bæret og motiveret, at han endte med at takke ja til tilbuddet og i dag er aktivt trænende på egen hånd. Denne strategiske måde at lancere projektet på synes således at virke over for nogle borgergrupper.

Den kommunale strategi er nu ændret således, at man gør projektmuligheden attraktiv for kontanthjælpsmodtagerne ved at gøre den til en eksklusiv mulighed, som ikke alle får tilbudt. Via sagsbehandlerens projektpræsentation resulterer fitnessstilbuddet i, at det ikke blot er et spørgsmål om borgerens lyst til at deltage. Man kan med fordel gøre *"... det vanskeligt, lidt svært at komme til de her træningstilbud, så man [borgeren] får at vide, at man ikke skal have de store forhåbninger om, at det lykkes, men [samtidig give udtryk for, at] sagsbehandleren vil gerne arbejde for at det lykkes, og hvis man er rigtig heldig, får man en plads i træningscenteret."* Derved kan der med ganske få simple midler opnås en større motivation hos borgeren.



## 11.8 Gensidig tilfredshed – en 'win-win'-situation

Selvom projektsamarbejde med fitnesscenteret i sin essens er en form for simpel lejeaftale, hvor kommunen køber sig adgang til faciliteten i et bestemt tidsrum, hvor der kan komme et vist antal borgere, har samarbejdet alligevel kastet en anden service af sig. Fitnesscenteret bidrager således med venlig modtagelse og vejledning af projektdeltagerne ved receptionsskranken, og der vejledes også i selve træningsmaskinerne efter behov. Centerleder Jimmy Børsting beskriver 'arbejdsgangen' således: *"De [projektdeltagerne] holder sig meget sammen med gruppen, men vi kommer også lige hen og retter, når vi ser noget, der er helt galt. Ellers går vi gerne igennem instruktøren, så der ikke kommer flere forskellige og retter [på samme deltager]."*

Endvidere stilles der vederlagsfrit et mødelokale til rådighed for kommunens medarbejder. Dette sker tilsyneladende på grund af en positiv dialog mellem fitnesscenteret og kommunens medarbejdere. Ud over at der blev brugt nogen tid på forventningsafstemning mellem parterne i starten, vurderer fitnesscenterets leder, Jimmy Børsting, at dialogen i projektet er forløbet fuldstændig uproblematisk og med minimalt tidsforbrug.

Også den kommunalt ansatte projektleder, Hanne Vibeke Hjort, vurderer, at projektets organisation er fordelagtig for kommunen: Ud over adgang til velegnede og moderne faciliteter, der betyder, at kommunen kan have mange flere projektdeltagere ad gangen end i kommunens egne små træningslokaler, fremhæves det, at kommunen ikke selv skal spekulere i, hvad der skal være af træningsudstyr, hvordan det skal vedligeholdes, og om der er behov for et lille eller stort center. Kommunen slipper således for den relativt driftstunge opgave at drive et moderne fitnesscenter. Hanne Vibeke Hjort vurderer samtidig, at det må være meget fordelagtigt for fitnesscenteret: *"Det er jo også en kæmpe gevinst for dem, kan man sige, fordi de borgere, der bliver rigtig bidt af det, de finder jo på at gå ned og købe et kort selv nede i centeret. Og på den måde kan man sige, at de [fitnesscenteret] får noget mersalg på baggrund af, at vi har vist borgerne, at det her er et godt sted."* I hvilket omfang dette sker, og om gruppen bestående af kon-tanthjælpsmodtagere i realiteten har råd til dette, bliver dog ikke uddybet.

## 11.9 Kommunens overvejelser om fremtidige indsatser

Det faktum, at kommunen ikke har et eget [større] fitnesscenter, men skal ud og vælge mellem fitnesscentre i byen, leder i øvrigt frem til følgende udsagn: *"... når vi ikke har et center selv, kan det jo så også virke konkurrenceforvridende [hvis vi kun samarbejder med et fitnesscenter], ikke? Så det er meget svært, det er det, hvordan man skal gøre det rigtigt (...) og det er også derfor, at vi er nødt til at begynde at sprede det ud andre steder, for ellers kan det jo begynde at ligne noget, der er konkurrenceforvridende."* Dette kunne kommunen dog let komme uden om ved at lave et udbudsmateriale, som en række af byens forskellige fitnesscentre kunne forholde sig til og byde på. Da der er særlige krav til fitnesscenteret i forhold til målgruppen, skal disse præciseres omhyggeligt i udbudsmaterialet, således at kommunen ikke inviterer irrelevante bud.

I interviewet bliver det klart, at jobcenteret er meget interesserede i at fortsætte med fitnessstræning for målgruppen i CCS Training Center. Desuden overvejes det at tilbyde fitnessstræning for

de bedst fungerende kontanthjælpsmodtagere og udvide samarbejdet til at omfatte flere fitnesscentre ud fra to modeller. Hanne Vibeke Hjort specificerer dog, at dette først sker ”... i anden ombæring, for vi kan ikke blive ved med at levere instruktører til det. Så vil vi prøve at arbejde med to modeller: Den ene model, den hvor vi selv stiller personale til rådighed, mens vi benytter pladserne, og den anden, hvor vi anvender det personale, der er i centeret. Og så kommer og superviserer en gang imellem.”<sup>41</sup>

Med hensyn til økonomien mener projektleder Hanne Vibeke Hjort at det endnu er vanskeligt at vurdere, om det er en dyr eller billig løsning. Fordelen ved den aktuelle model er, at kommunen køber et vist tidsrum med antal pladser, som ikke er bundet op på CPR-numre, således at forskellige personer kan møde op på holdet løbende, så længe deltagerantallet holdes på det aftalte niveau. Ulempen er, at målgruppen har en forholdsvis høj fraværsporcet, så selvom der er godt fyldt op på holdet, er der alligevel en del, som ikke møder op. Der er derfor ofte pladser, som ikke udnyttes optimalt. Kommunen har dog endnu ikke opgjort en egentlig fraværsporcet.

### 11.10 Instruktørens faglighed – eller engagement?

Hos kommunen er der ikke forventninger om, at man kan købe sig til den rette fitnessinstruktører blandt fitnesscenterets eget instruktørkorps. Kommunen råder heller ikke over instruktøremener i større omfang, som kan håndtere disse udsatte borgere. Men indtil videre har det været således, at: *”De dårligste [projektdeltagere] kommer ned der, hvor vi har vores egen instruktør, og de bedste, de kommer ud der, hvor vi køber instruktøren [en ekstern instruktør fra AOF eller FKS], for vi tror ikke, at vi kan få den der meget grundige tilbagemelding fra købte instruktører. Det er jo problematikken i det, at man skal samarbejde med socialrådgiveren, med sociallægen, med psykologen, og alt muligt omkring borgeren. Og det kan vi ikke forvente, at de kan gøre med de instruktører, der er ude i fitnesscentrene.”* En interessant pointe i den forbindelse er, at der kan være for megen faglighed i instruktionen, hvor det kan gå for meget op i den tekniske instruktion af selve træningsøvelserne, som tenderer til at være for ambitiøse. Det har borgerne dybest set ikke brug for i den konkrete situation, hvor det snarere handler om at fastholde, støtte og motivere deltageren i selve træningssituationen – og ikke, om albuerne er i 45 grader eller ej.

Samtidig er en væsentlig forudsætning for et godt projekt, at kommunen går aktivt ind og er med til at vælge de bedst egnede instruktører i forhold til den aktuelle målgruppe og får ansat en instruktør med en anerkendende tilgang under instruktionen af de udsatte deltagere. Valget af instruktør er ifølge Hanne Vibeke Hjort foregået enten via samtaler med fitnesscenterets instruktører eller ved netværkslignende strukturer, hvor personlige anbefalinger har haft stor betydning: *”[instruktøren udpeger vi selv] ... så kender nogen nogen, eller man kender selv nogen, hvor man ligesom ved, hvad er det for en [person], eller også har vi samtaler med folk om, hvordan de går til opgaven, hvad deres værdigrundlag er.”*

Fitnesscenterets leder Jimmy Børsting har set forskellige kommunale instruktører undervejs og

---

<sup>41</sup> I løbet af det sidste projektår, 2009 (efter interviewet), implementer Jobcenteret sideløbende med fitnessstræningen i CCS Training Center et samarbejde efter den anden model i et andet fitnesscenter, Squash & Fitness. I dette center er der fokus på holdtræning for især de bedst fungerende borgere i matchgruppe 3.

bemærker, at det er tydeligt, at deltagernes tilfredshed og vedholdende helt og holdent afgøres af instruktørens evne til at motivere og rose deltagerne for deres aktive deltagelse. Den anerkendende dialog og menneskekendskab er essentielle evner i relationen til denne målgruppe: *"Det afhænger 100 procent af hvem, der er instruktør. Det skal være en speciel [person], ikke bare lige sådan en, man henter (...) på et instruktørkursus."*

Som en sidste vigtig pointe i forhold til den praktiske afvikling af sundhedsfremmende projekter for denne målgruppe fremhæver Hanne Vibeke Hjort, at sådanne projekter aldrig må blive 'venstrehåndsarbejde', for så mistes borgerne: *"Stabilitet, det er rigtig, rigtig vigtigt, hvis man sætter sådan noget i gang. Så skal det køre, og det skal køre hele tiden. Det er ikke noget med, at så ringer man ud til borgeren og siger, at i næste uge er det aflyst, fordi vores instruktør er syg eller noget. Det må bare ikke ske. Det skal være der hver gang. Den her gruppe, vi har fat i, de er så trænede i 'svigt', og derfor er det rigtig, rigtig vigtigt, når vi giver dem noget, at så er det der bare, og (...) vi holder borgerne fast i, at vi venter på dem. Vi vil dem gerne, og vi ved, de kommer. (...) Det er simpelthen alfa og omega, hvis ikke den del er der, så kan vi lige så godt lade være."*

Centerleder Jimmy Børsting tilføjer hertil, idet han refererer til et andet tidligere projekt, som fitnesscenteret og kommunen samarbejdede om, at der var en lidt løs aftale mellem kommunen og borgeren, hvor det fornemmedes, at kommunens holdning og sikring af borgernes fremmøde ikke var imponerende: *"Altså, hvis de [projektdeltagerne] kom [i fitnesscenteret], så var det godt. Hvis de ikke var der, så var det også godt ... og det syntes vi [personalet i fitnesscenteret], det var ikke sådan helt tilfredsstillende (...). De [projektdeltagerne] var [i fitnesscenteret], fordi de havde vist interesse for at dyrke motion [under samtale med kommunen sagsbehandlere], men én ting er at vise interesse, en anden ting er at komme og gøre det, og det gjorde de altså ikke."* Han bemærker yderligere, at fitnesscenteret gerne ville have haft lov til at ringe borgerne op på deres privatnummer for at motivere dem og sikre, at de mødte op til træningen, men det mente kommunen ikke var fitnesscenterets opgave. Derimod bemærker Jimmy Børsting, at den nye strategi med kommunens krav om, at man kommer, der blev introduceret i forbindelse med den nye lancering af projektet som et eksklusivt og attraktivt tilbud, ser ud til at virke rigtig godt: *"Men det gør de nu [projektdeltagerne møder op nu], der har de [kommunen] strammet meget mere op på den [kravet om aktiv deltagelse]. Hvor der nu faktisk er venteliste på at komme på de hold her, og det vil sige hvis de [projektdeltagerne] ikke dukker op, så bliver de bare sat af, så kommer der nye ind, og så sørger de [projektdeltagerne] for at komme!"*

Ovenstående pointer giver et fingerpeg, at det i disse sundhedssamarbejder også er vigtigt, at kommunen i samarbejdsprojekter med fitnesscentre er i en tæt og løbende dialog for at sikre, at det er den samme personalepolitik, der i praksis føres i fitnesscenteret som i kommunen, så fitnesscenterlederen og -instruktørerne forstår, at målgruppen kræver stor indlevelsesevne og stabilitet og minimal brug af afløsende vikarer.

## 11.11 Implementering før slutevaluering

Allerede før projektet 'det 13. element - sundhedsfremme i ressourceprofilerne' er gennemført og endeligt evalueret, bekræfter Hanne Vibeke Hjort<sup>142</sup>, at man i Odense Jobcenter har besluttet, at fitness i kommunens aktiveringsforløb også fremover skal prioriteres inden for den kommunale ramme, når midlerne fra statens sats-pulje udløber. Motivationen for at fortsætte er, at de foreløbige erfaringer har været relativt positive, og hun motiverer de fremtidige kommunale projekter med følgende udsagn: *"Vi tvinger ikke folk op på motionscyklen, men de skal ligesom føres derhen og introduceres for maskinerne, (...) på længere sigt kan det føre dem tættere på arbejdsmarkedet og i job."*

## 11.12 Odense kommune – opsummering og konklusion

Nedenfor opsummeres casens centrale pointer.

### 11.12.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Odense-casen

- Samarbejdsrelationen er simpel og sikrer, at kommunen får adgang til en rummelig fitnessfacilitet uden selv at skulle investere i dyrt træningsudstyr eller selv stå for en daglig drift.
- Faciliteterne med flere etager og afdelinger er god for målgruppen, som ikke vurderes parat til at træne under direkte observation af andre.
- Selvom kommunen selv stiller med instruktørpersonale til aktiviteterne, har kommunen flere gange oplevet, at fitnesscenteret har hjulpet uopfordret ved behov uden at forlange yderligere betaling for den leverede service.
- Kommunen har haft gode erfaringer med at stille højere krav til projektdeltagernes aktive træningsindsats og mødestabilitet.
- Projektet er attraktivt i sammenligning med andre aktiveringsforløb, hvilket skyldes en bevidst strategisk lancering af projektet fra kommunens side. Dette har resulteret i en venteliste, og de visiterede borgere er motiverede og tager tilbuddet mere seriøst, når de får adgang at deltage i aktiviteterne.
- Kommunen har iagttaget, at mange af de projektdeltagere, som var skeptiske i starten, mange gange er blevet positivt overraskede over træningens resultater, hvilket kommer til udtryk som et nyt i fysisk overskud og en mere fast struktur på hverdagens aktiviteter.
- Der stilles vederlagsfrit et mødelokale til rådighed for kommunens medarbejdere, hvilket

---

<sup>142</sup> Thomas Prakash. (2009). *Ledig? Op på motionscyklen*. Lokaliseret d. 2.4.2009 på: <http://www.business.dk/article/20090402/karriere/90402026/>

tilsyneladende skyldes en positiv kommunikation mellem fitnesscenteret og kommunens medarbejdere.

- Kommunikation og samarbejdet mellem de to parter er forløbet uproblematisk og med en uformel tone, der sikrer tillid mellem de to parter.

### 11.12.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Odense-casen

- Når samtalen faldt på sundhed og sundhedstilbud i selve visitationssamtalen med den kommunale sagsbehandler har kontanthjælpsmodtagere følt sig stigmatiserede og sagsbehandlere har følt sig utilpasse i rollen som myndighedsudøver. En række af kommunens medarbejdere har følt, at den personlige sundhedsprofil og borgerens livsførelse har været et grænseoverskridende emne at komme ind på i visitationssamtalerne. Dette skyldes muligvis, at kommunens egne ansatte ikke altid selv lever op til idealerne om en sund livsførelse, hvilket har gjort samtalen med kontanthjælpsmodtageren kompliceret.
- Trods projektets fokus på metodeudvikling synes det uheldigt, at kommunen ikke udarbejder løbende frafaldsanalyser eller fører statistik over mødestabiliteten.
- Projektet har via sit fokus på metodeudvikling ikke prioriteret analyser af projektdeltagernes fysiske fremskridt. Disse informationer kunne potentielt medvirke til at styrke den politiske dokumentation af projektets virkning og kunne også bruges til at nuancere billedet af, hvilke metoder der formår at koble deltagertilfredshed med effektive træningsresultater.

### 11.12.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger

I nedenstående punkter er der oplyst en række analyser og observationer, som vil være nyttige at tage med i betragtning, såfremt andre kommuner og fitnesscentre påtænker et lignende samarbejde.

- Kommunen har under projektførelsen set, at sagsbehandlere kan have en tendens til at vælge aktiveringsprojekter på borgernes vegne via en forudfattet vurdering af borgerens fysiske egenskaber og deres mulighed for at deltage i fitnessstræningen. Efter beslutning om, at alle med interesse skal have fitnessstilbuddet, er de umiddelbare meninger om borgernes fysiske evner ofte blevet gjort til skamme. Derfor er det fremadrettet vigtigt at pointere, at kontanthjælpsøgende borgere selv sikres en valgfrihed, som kan resultere i vedholdenhed og indre motivation.
- Selve samarbejdsformen i projektet er et eksempel på, at kommunen lejer sig til et fitnesscenters moderne faciliteter, hvilket synes at være en oplagt måde for kommunen at få adgang til en moderne facilitet på. Samarbejdet synes at være en økonomisk fornuftig løsning, da kommunen får adgang til faciliteterne uden at løbe store økonomiske risici

via uafhængighed af en økonomisk drift, leje/køb og løbende udskiftning af tidssvarende træningsmaskiner.

- Et samarbejde med et moderne fitnesscenter kan være en enkel og god måde for en kommune at få svage borgere sluset ud blandt de almindelige erhvervsaktive borgere, således at borgere har mulighed for at begå sig i ikke-kommunale institutioner.
- Samarbejdet er et eksempel på, at kommunen minimerer tid, der bruges på snak om barrierer for motion, og i stedet iværksætter fysiske aktiviteter. Dette synes at være en brugbar tilgang til samarbejdsrelationen, og det bliver umiddelbart taget positivt op af borgerne. Fremadrettet er den anerkendende tilgang med fokus på borgernes ressourcer en oplagt og farbar metode, fordi den fokuserer på anerkendelse og potentialer frem for problemerne og udfordringerne.
- Kommunen er yderst tilfreds med samarbejdet med fitnesscentret, men har principielle overvejelser omkring konkurrenceforvridning ved at lægge aktiviteter i ét enkelt center. Derfor er der lagt op til samarbejde med andre fitnesscentre. Problematikker som denne kan dog løses via udbudsrunder, hvor man gennem høringsrunder og et kommunalt udbudsmateriale i detaljer præciserer, hvilken type samarbejdspartner og faciliteter der foretrækkes. Denne fremgangsmåde kan især benyttes lokalt, hvor der er mange fitnessudbydere.

### 11.13 Litteratur og kilder

Beskæftigelsesministeriet, 27.4.2008 <http://www.bm.dk>

Odense Kommune (2006). Sundhed i Odense 2006 En sundhedsprofil af 16+-årige borgere i Odense Kommune.

Odense Kommune (2007). Sundhedspolitik – forebyggelse og sundhedsfremme

Arbejdsmarkedsstyrelsen, Ressourceprofilen, 29.4.2008  
<http://www.arbejdsevnetode.dk/aktorer/>

Arbejdsmarkedsstyrelsen, Ressourceprofil,  
<http://sdpguide.ams.dk/Aktiviteter/Ressourceprofil.aspx>

Referat 19. dec. 2007, Odense Byråd. Punkt vedrørende Ny Chance, d. 29.4.2009,  
<http://www.odense.dk/Topmenu/PolitikKommunen/Politik/Odense%20Byraad/Dagsordner%20oog%20referater/DagsordnerReferater.aspx?id=%7B9DF67CDF-FC1E-4B47-8663-3D344B33E088%7D#pkt4>

### 11.13.1 Hjemmesider

CCS Training Center, <http://www.ccs.dk>.

Danmarks Statistik, Statistikbanken,  
<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

Danmarks Statistik, Statistik for Odense kommune,

<http://www.dst.dk/Statistik/kit/show.aspx?kom=461&com=>

Odense Kommune, <http://www.odense.dk>

Sundhedsportalen, Odense Kommunes hjemmeside,  
<http://www.odense.dk/Topmenu/PolitikKommunen/Sundhedsportalen.aspx>

Sundhedsstyrelsen, [http://www.sst.dk/Forebyggelse/Maalgrupper\\_og\\_forebyggelsesmiljoer/](http://www.sst.dk/Forebyggelse/Maalgrupper_og_forebyggelsesmiljoer/)

## 12 Sønderborg Kommune – motion som aktivering

Den nuværende Sønderborg Kommune er et resultat kommunalreformens sammenlægning af kommunerne Augustenborg, Broager, Gråsten, Nordborg, Sønderborg, Sundeved og Sydals kommuner. Sønderborg Kommune blev derved en kommune med 76.793 indbyggere (1.1.2009), heraf 27.179 (1.1.2009) i Sønderborg by.

Kommunens overordnede mål og visioner er at ” udvikle området til et af landets førende vækstcentre og til ét af Danmarks mest attraktive steder at bo, arbejde, studere og tilbringe sin fritid, hvor der er tilbud af international standard tilpasset dagens og fremtidens behov, krav og forventninger hos borgerne” .<sup>143</sup> De overordnede politiske visioner, som synes særdeles ambitiøse, skitseres i kommunens budgetinformation<sup>144</sup>: ”Sundhed og miljøbelastning tænkes ind og vurderes i alle relevante kommunale aktiviteter for at indfri de politiske mål om gode rammer for at bo i kommunen og målsætningen om at blive den første CO<sub>2</sub> neutrale vækstby i Europa. Det politiske mål er, at ingen modtager sygedagpenge i mere end 52 uger, at ingen personer under 25 år modtager kontanthjælp, og at flest mulige overgår fra passiv til aktiv forsørgelse.”

I 2006 fik Sønderborg kommune som én af fire danske kommuner<sup>145</sup> lavet en HEPRO<sup>146</sup> sundhedsprofil<sup>147</sup> for at skabe viden og baggrund for disponering og udformning af kommunens indsats på sundhedsområdet. Profilen blev lavet ud fra en stikprøvekontrol af 6.600 borgere, hvoraf 3.343 personer (50,6 pct.) besvarede undersøgelsens spørgeskema.

Resultatet viste, at over 70 procent af respondenterne i Sønderborg Kommune har et godt selv-vurderet helbred. Dog angiver kun 53,3 pct. af de ikke-erhvervsaktive mod 81,0 pct. af de erhvervsaktive, at de har det ”virkelig godt” eller ”godt”, og at henholdsvis 63,0 pct. og 84,0 pct. føler sig ”frisk nok” eller ”for det meste frisk nok”. Til gengæld er respondenternes sociale, daglige eller ugentlige kontakt med andre relativt lav (53,4 pct.) i forhold til undersøgelsens gennemsnit 67,1 pct. i Sønderborg kommune. Undersøgelsen indikerer således, at det sociale netværk, kontakten med venner og bekendte ikke er så udbredt i kommunen. Samtidig har 61,5 pct. af de ikke-erhvervsaktive borgere i sammenligning med det generelle gennemsnit på ’kun’ 49,3 pct. et stort forbrug af lægeydelser.

### 12.1 KRAM-undersøgelsen i Sønderborg

Sønderborg kommune blev endvidere valgt som én af 13 kommuner til at deltage i den store landsdækkende KRAM-undersøgelse<sup>148</sup>, som løb fra 2007-2008. KRAM-undersøgelsen blev i

<sup>143</sup> Sønderborg Kommunes. (2004). *Visioner med den nye Sønderborg kommune*. Lokaliseret d. 27.4.2009 på: <http://www.sonderborg.dk/PolitikOgDemokrati/VisionerPolitikkerPlaner/PolitiskeVisionForKommunen.aspx>

<sup>144</sup> Sønderborg Kommunes. Kommunikationsafdelingen. (2007). *Notat: Sønderborg Kommunes budget 2008*. Sønderborg.

<sup>145</sup> De øvrige tre kommuner i undersøgelsen var Holbæk, Vejle og Brønderslev/Dronninglund. Sønderborg Kommune. (2006). *Resultaterne af HEPRO Undersøgelsen*. Sønderborg. Lokaliseret d. 27.4.2009 på:

<http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/VoksneBorgeresHelbredHEPRO.aspx>

<sup>146</sup> HEPRO-projektet har fra efterår 2006 til efterår 2007 til formål at indsamle og bearbejde data i Østersøregionen om lokal sundhedsplanlægning. Sønderborg Kommune er medlem af HEPRO partnerskabet, der har partnere i Danmark, Norge, Sverige, Estland, Letland, Litauen og Polen. Projektet støttes af midler fra EU-programmet InterregIIIB, Baltic Region. For mere information henvises til HEPRO's hjemmeside, der er lokaliseret 5.5.2009 på: [http://www.heproforum.net/component/option,com\\_frontpage/Itemid,1/](http://www.heproforum.net/component/option,com_frontpage/Itemid,1/)

<sup>147</sup> Sønderborg Kommune. (2007). *HEPRO Sundhedsprofil 2006*. Fagcenter Sundhed, Sønderborg Kommune.

<sup>148</sup> KRAM-undersøgelsen er den hidtil største samlede undersøgelser af danskernes sundhed, og den blev foretaget af Statens Institut for Folkesundhed. KRAM-navnet kommer af Kost, Rygning, Alkohol og Motion.



Sønderborg Kommune gennemført i perioden fra den 3. til den 28. september 2007, hvor 20.000 tilfældigt udvalgte borgere i kommunen modtog et spørgeskema og en invitation til at møde personligt op til en helbredsundersøgelse ved KRAM-bussen. Den efterfølgende KRAM-profil<sup>149</sup> for Sønderborg Kommune blev baseret både på de indkomne resultater med 4.823 spørgeskemabesvarelser fra voksne over 18 år og resultater fra helbredstest fra 1.948 personer samt registerbaserede oplysninger på alle borgere i Sønderborg Kommune. KRAM-profilen for Sønderborg Kommune viser, at *"andelen, der vurderer eget helbred som virkelig godt eller godt, [er] mindre end den tilsvarende andel i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen i Region Syddanmark (SUSY-Region Syddanmark), men større end andelen i Sønderborg sundhedsprofil."*<sup>150</sup> Dertil viste Kram-profilen, at *"andelen, der har en langvarig sygdom eller lidelse, er mindre blandt svarpersonerne i KRAM-undersøgelsen i Sønderborg Kommune end i SUSY-Region Syddanmark, men større end andelen i Sønderborgs sundhedsprofil."*<sup>151</sup> Det samlede billede tegner således en KRAM-profil, der ikke på væsentlige punkter skiller sig ud fra andre undersøgelser.

Som led i kommunens forarbejde til sundhedspolitikken blev der d. 12. april 2008 åbnet mulighed for, at alle borgere fik mulighed for at fortælle, hvad de forstår ved sundhed og trivsel i et studie på Sønderjyllands viden og kulturcenter. Dette blev til filmen 'Sundhed og trivsel i Sønderborg kommune'. Endvidere afholdt kommunen i løbet af maj 2008 tre åbne borgermøder, hvor borgerne kunne komme med ideer og oplæg til kommunens Sundhedspolitik. Sundhedspolitikken blev efterfølgende godkendt i byrådet d. 29. januar 2009, og dens hovedlinjer ses på hjemmesiden under hovedoverskriften: *"Kommunen med de sunde og gode rammer, valg og vaner – for og i hele livet."*<sup>152</sup>

I Sundhedspolitikken fokuserer kommunen på:

- Sunde borgere og sunde miljøer.
- Lang levetid og høj livskvalitet.
- Forebyggelse og sundhedsfremme af høj kvalitet.
- Gode rammer for at leve et sundt og godt liv.
- At både den enkelte, familien, foreningen og kommunen tager ansvar for sundhedsudviklingen.
- En mindskelse af den socialt betingede ulighed i sundhed.
- At sundhed gennemsyrrer al politik og indtænkes i alle handlinger.

---

<sup>149</sup> Curtis, T. (red.). (2008, s.3). *Sammenfatning. KRAM-profil. Sønderborg Kommune*. Statens Institut for Folkesundhed. KRAM-enheden. Lokaliseret 1.05.2009 på: [http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/~media/Sundhed/Dokumenter/Sundhedsprofiler/KRAM\\_profil.ashx](http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/~media/Sundhed/Dokumenter/Sundhedsprofiler/KRAM_profil.ashx)

<sup>150</sup> Sønderborg Kommune. (2007). *HEPRO sundhedsprofil. Sønderborg Kommune 2006*. Sønderborg. Lokaliseret d. 1.5.2009 på: <http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/VoksneBorgeresHelbredHEPRO.aspx>

<sup>151</sup> Ibid.

<sup>152</sup> Sønderborg Kommune. (2009). *Sundhed og forebyggelse*. Sønderborg Kommunes hjemmeside lokaliseret d. 1.5.2009 på: <http://www.sonderborg.dk/PolitikOgDemokrati/GodkendPolitiskStyring/GPS%20-%20Politikomr,-d-,%2013%20-%20Sundhed%20og%20forebyggelse.aspx>

## 12.2 Sundhedsfremme, aktivering og fitness

Allerede inden den nye Sønderborg kommune formulerede en sundhedspolitik var kommunen dog i gang med en række sundhedsfremmende tiltag. Blandt andet projektet i denne caseanalyse, som var målrettet voksne kontanthjælpsmodtagere i matchgruppe 3,4 og 5<sup>153</sup> og dermed en gruppe borgere, som ikke stod til rådighed for arbejdsmarkedet på grund af manglende fysiske eller psykiske ressourcer. Helle Mønsted Nielsen, der på interviewtidspunktet var leder af Kompetencecenteret, beskriver deltagerne således: ”*De har problemer med forsørgelsen, de har problemer i forhold til ledighed, men de har også problemer ud over det: [Det] sociale, netværk, bolig og så videre, der kan være rigtig mange problematikker.*” Der er således tale om borgere med massive tværgående problemer, som ikke løses over tidsfaste projekter, og hvor motionsdelen udelukkende er ét blandt andre midler til at få deltagerne på rette kurs. Det kræver en løbende og vedvarende kommunal indsats, såfremt de skal flyttes nærmere et almindeligt arbejdsmarked.

Initiativet til projektet, som blev kaldt ’Motion som aktivering’, kom fra tovholderen af vejlednings- og afklaringsforløb på kontanthjælpsområdet, Annika Skovby, der allerede grundet positive erfaringer med motion i et andet beskæftigelsesprojekt (i et aktivitetscenter med motionsrum) havde fokus på motion. Formålet med projektet var ifølge Annika Skovby at benytte motion som aktivitet til at inspirere ledige, give lyst og overskud, til motion, og derved hjælpe borgeren tættere på arbejdsmarkedet eller lette overgangen til andre forløb.

Ideen til, at træningen skulle foregå i et privat fitnesscenter, kom oprindeligt fra en socialrådgiverpraktikant, der også var instruktør i det fitnesscenter, der blev udvalgt til samarbejdet. Fitnesscenteret blev således valgt, fordi socialrådgiverpraktikanten havde personligt kendskab til stedet og vidste, at der var instruktører, der kunne varetage træningen. Projektets fitnessstræning blev anført af to instruktører fra fitnesscenteret, henholdsvis en styrketræningsinstruktør og en holdinstruktør. Denne omstændighed viser projektsamarbejdets lidt tilfældige valg af et fitnesscenter og er et fint eksempel på projekters store personafhængighed og det relativt tilfældige valg af de instruktører, der skulle stå for selve forløbet. Kommunens Kompetencecenter valgte via den omtalte praktikant Sønderborg City Fitness som den private samarbejdspartner. Da fitnesscenteret lukkede efter projektets afslutning, har det hverken været muligt at interviewe ledelsen eller instruktørerne om deres opfattelse<sup>154</sup>. Beskrivelsen af dette projektsamarbejde skiller sig derfor ud fra denne rapportes øvrige cases ved, at den ene part ikke er repræsenteret. På trods af denne situation, er det vurderet, at der kan drages en række nyttige erfaringer af projektet, hvorfor det er inkluderet i rapporten.

Projektet gennemførtes ultimo 2007 til medio 2008 af Sønderborg Kommunes Kompetencecenter under det såkaldte Fagcenter Arbejdsmarkedet. Det blev ledet af daværende leder af Kompetencecenteret, Helle Mønsted Nielsen, og tovholder og holdleder i Aktivitetscenteret i Kirke Hørup, Annika Skovby.

---

<sup>153</sup> Inddeling efter match med arbejdsmarkedet fra 1 (der er match og arbejdsevne) til 5 (ingen match eller aktuel arbejdsevne i ordnært job). Se evt. dette link, lokaliseret 1.09.2009 på: <http://www.bm.dk>

<sup>154</sup> Fitnesscenteret åbnede igen senere under samme navn, men med en helt ny ledelse og instruktørstab.

## 12.3 Fitnesscenteret – Sønderborg City Fitness

Det valgte fitnesscenter, Sønderborg City Fitness, lå i Sønderborgs bymidte og var et mindre center på 700 kvm. med styrketræning, cardiotræning, holdtræning (aerobic m.m.) og spinning.

## 12.4 Projektets indhold og målsætninger – rettigheder og pligter

Sønderborg Kompetencecenter har en politik om, at kommunens voksne ledige kontanthjælpsmodtagere og sygedagpengemodtagere skal være fysisk aktive. Projektet 'Motion som aktivisering' blev til ud fra den ide, at motionen kan medvirke til at få borgeren tættere på arbejdsmarkedet, og at motion kan være en gavnlig aktivitet for nogle borgere med behov for struktur og disciplin i deres hverdag.

Projektforslaget om at inddrage motion som del af et aktiveringsforløb blev politisk behandlet og godkendt af kommunens arbejdsmarkedsudvalg d. 28. juni 2007<sup>155</sup>. Den politiske godkendelse var ifølge daværende leder Helle Mønsted en nødvendighed: *"Man kunne jo i princippet blive trukket i kontanthjælp i den ydelse, man var på, hvis det var sådan, at man [kontanthjælpsmodtageren] ikke mødte op og ikke havde meldt afbud eller [havde] en gyldig grund til det. Så det skulle vi ligesom have politisk opbakning til, at det var sådan, vi gjorde, og de [politikkerne] var helt med. De syntes, det var en god ide, for der er jo ligesom to sider af det: Både at få borgeren tættere på arbejdsmarkedet, men også det med, at borgeren skal være aktiv, og at der er 'noget-for-noget-princippet' i det."*

Aktivitetens 'noget-for-noget' politik lyder kontroversiel og mere principfast set i sammenligning med de andre kommunale aktiveringsprojekter mellem fitnesscentre og kommuner. Men aktiveringsprojektet 'Motion som aktivisering' var et aktiveringstilbud til borgere, og deltagelse var således ligestillet med deltagelse i andre helt ordinære aktiveringstilbud fra kommunens Jobcenter og Kompetencecenter. Borgeren kunne selv tilmelde sig det aktiveringsforløb, som var mest hensigtsmæssigt. Af samme årsag er tilbuddet derfor nøjagtigt som de øvrige tilbud omfattet af den klausul, at udeblivelse fra aktiveringsforløb medfører en sanktion efter gældende lovgivning, hvor borgeren bliver trukket i kontanthjælp, såfremt vedkommende ikke møder op. Helle Mønsted uddyber denne fremgangsmåde med følgende udsagn: *"Man kan sige, at hvis det var sådan, at de ikke tog det her [aktiveringstilbud] – det skal vi lige have med – så skulle de jo ud i et andet [aktiverings-] tilbud, så det var måske et valg mellem nogen forskellige tilbud, hvor de så valgte det her til. Og det er klart; mødte de ikke op, så blev de trukket i deres ydelse. Fordi du har en ret til at komme i et tilbud, og du har også en pligt til så at vedligeholde det."*

Motionstræningen blev således sidestillet de andre aktiveringsprojekter fra starten og resulterede således i princippet en pligt til at motionere, når en kontanthjælpsmodtager havde meldt sig på.

---

<sup>155</sup> Referat. Sønderborg Kommune Arbejdsmarkedsudvalget. Lokaliseret d.28.6.2007 på: <http://temp.sonderborg.dk/nonsec/20070629-132455.pdf>

## 12.5 Målsætningen om at komme nærmere arbejdsmarkedet

Målgruppen i projektet 'Motion som aktivering' var primært borgere med overvægt og manglende selvværd. Disse visitationskriterier for deltagelse i projektet blev defineret af kommunens sagskoordinatorer (sagsbehandlere), som under deres indledende af afklarende profilsamtaler med borgerne var blevet opmærksomme på, at overvægt og mentale problemer og en generel dårlig sundhedstilstand hos en gruppe kontanthjælpsmodtagere var centrale barrierer, såfremt de skulle kunne fungere på det normale arbejdsmarked. Ud fra dette mente både Kompetencecenterets leder Helle Mønsted og projektets tovholder, Annika Skovby, at fysisk aktivitet ville være med til at gøre en forskel på flere fronter. Helle Mønsted uddyber, at: *"... du kan komme med mange baggrunde, psykisk, fysisk, manglende selvværd, og så få noget ud af at komme med på sådan en aktivitet."*

## 12.6 Manglen på effektevaluering - og projektets synlige resultater

Formålet med projektet, var som de øvrige aktiveringsprojekter, at komme tættere på arbejdsmarkedet. I nogle tilfælde var dette dog objektivt set ikke realistisk, fordi borgerne i målgruppen var så langt fra arbejdsmarkedet, som tilfældet var. Derfor blev målet indledningsvis justeret til at flytte borgeren personligt til en samlet bedre sundhedsprofil. Ifølge Helle Mønsted skete dette ved at anvende motion som langsigtet middel, der kunne resultere i en øget selvværdsfølelse, fordi borgeren her blev bevidst om, at det var muligt at gennemføre aktiveringsprojekter, der stillede klare krav til dem. Denne selvværdsfølelse af at kunne klare nogle helt specifikke udfordringer, kunne både bruges rent privat af den enkelte projektdeltager, men den kunne også potentielt anvendes i en fremtidig jobsøgningsituation. Helle Mønsted Nielsen uddyber: *"Vi troede på, at de fik mere selvværd [i projektet]. Så det var en hypotese, som vi egentlig fik bekræftet undervejs. Specielt med nogle af deltagerne. De fik mere selvværd af at gøre de her ting. (...) De kunne mærke sig selv."*

På trods af at det i et mødereferat fra kommunens arbejdsmarkedsudvalg afholdt d. 28. juni 2007 fremgår, at projekt 'Motion som aktivering' vil blive effektevalueret, skete dette ikke. Dette var en konsekvens af, at projektmålet undervejs havde skiftet karakter. Målsætningerne om at komme 'tættere på arbejdsmarkedet' og 'nærmere en afklaring' blev således i praksis alene evalueret i form af generelle spørgeskemaer, som blev besvaret til sidst i aktiveringsforløbet. I projektet var der ingen objektive specifikke mål eller succeskriterier ud over at få borgerne op i en anden officiel matchgruppe eller at få flyttet borgeren op inden for den samme matchgruppe. Derfor var der ud over spørgeskemaerne ikke andre målinger, eksempelvis frafaldsanalyser, objektive fysiske målinger eller kvalitative livsstilsevalueringer, som kunne give et mere nuanceret og retvisende billede om projektets effekter og udbyttet. Helle Mønsted erkender i interviewet: *"Vi har ikke fastsat succeskriterierne helt konkret, og det kan man sige, det burde vi jo have gjort, men det har vi ikke."*

Ifølge Helle Mønsted var der dog i mindst ét tilfælde særdeles synlige resultater: *"... den ene [stærkt overvægtige pige] er i dag meget tættere på arbejdsmarkedet. Hun er ikke i job i dag, men hun er i praktik og satser på at skulle ind på SOSU-området. Men [det er] en forfærdelig historie, der ligger bag hende, så det er ikke bare sådan noget fra dag til dag, at hun kommer*

igennem (...). Og der er en meget svært overvægtig pige, som fik lov til at fortsætte fra det første til det andet hold [i aktiveringsprojektet], som har tabt sig rigtig mange, mange kilo. Så på den måde er der jo nogle succeser.” Men fraværet af objektive frafaldsanalyser, fysiske målinger med måling af kondital og taljemål samt livsstilsevalueringer kunne potentielt have påvist projektets generelle effekt og interessante sammenhænge mellem projektdeltageres eventuelle fysiske progression – med indvirkning på både helbred og fremtidige jobsøgningsmuligheder, og den selv-vurderede generelle trivsel. Kommunalpolitikere har med deres beslutninger haft et stort medansvar for projektets manglende objektive målsætninger. De burde i forbindelse med projektbehandling have overvejet dets potentialer nærmere ved at stille et klart fokus på projektets forventede resultater og samtidig stillet krav om objektive målsætninger.

## 12.7 Projektets aktiviteter – fra luksusmodel til økonomimodel

Projektperioden løb fra den 28. august og 13 uger frem til 23. november 2007. Efter en uformel intern mundtlig evaluering af det første projektforsøg blev der afviklet yderligere to projektforsøg. En typisk projektuge omfattede fire dage med aktiviteter med tre gange motion i fitnesscenteret og én gang kostteori.

Tabel 9 – Oversigt over fitnessaktiviteter

Målgruppe	Dag	Aktivitet
Voksne inaktive kontanthjælps- og sygedagpenge-modtagere  8-10 personer Per hold	Mandag, onsdag, torsdag og fredag  09.00-12.00	Fitness, styrketræning og konditionstræning på hold med vejledning efter et individuelt tilrettelagt træningsprogram
		Fitness, styrketræning og konditionstræning, på hold med vejledning efter et individuelt tilrettelagt træningsprogram
		Holdtræning med bl.a. pilates og boldtræning

Motionsaktiviteterne blev koordineret af Annika Skovby, som er fitnessinstruktør, projektets tovholder og holdleder. Desuden var der tilknyttet en fysioterapeut fra virksomheden Reva Sønderborg<sup>156</sup> og en ekstern diætist til holdet. Træningen i Sønderborg City Fitness omfattede både styrketræning, konditionstræning i maskiner og holdtræning. Formålet med fitnessstræningen var ifølge Helle Mønsted Nielsen at: *”... inspirere de ledige til at finde lyst og overskud til at motionere videre selv og til at finde gratis eller billig motion”*. Forestillingen om, at disse kontanthjælpsmodtagere selv træner videre efter end projektperiode, forudsætter dog stramme organisatoriske strukturer og synes at være relativt ambitiøs. Heller ikke dette kriterium blev der evalueret på.

<sup>156</sup> Virksomheden Reva Sønderborg beskæftiger sig med center for specialiseret ressourceafklaring, udvikling og beskæftigelse med henblik på at få dem tilbage på arbejdsmarkedet så hurtigt som muligt. Hjemmesiden er lokaliseret d. 7.6.2009 på: <http://www.revasonderborg.dk/>

Der var tilknyttet en fast instruktør til holdtræningen, en kvindelig instruktør i fitnesscenteret, der ifølge Helle Mønsted kom til at engagere sig alt for meget i deltagernes personlige problemer og havde et *"... meget stort hjerte og [var] så forstående, at det [projektet] næsten var ved at kvæle hende"*. På denne baggrund måtte den kommunale tovholder, Annika Skovby, bruge meget tid på at tale med fitnessinstruktøren om, at hun ikke skulle tage deltagernes problemer med sig hjem og i stedet få hende til at henvise til kommunens sagsbehandlere.

Foruden den praktiske motionstræning var der hver 4. uge, efter et teoretisk oplæg, fælles madlavning i køkkenet i Dybbøl Forsamlingshus med præsentation af basale kostprincipper og diskussion af problematikker relateret til borgernes egne hverdagsoplevelser. I de to første projektperioder bestod forløbet af kostvejledning én gang om ugen og motion tre gange om ugen. I det sidste forløb blev kostdelen af ressourcemæssige årsager taget ud, fordi kommunens tovholder ikke havde tid, og der i mellemtiden var opstået problemer med godkendelse af brug af køkkenet til sådanne formål.

I interviewsamtalen med både Helle Mønsted Nielsen og Annika Skovby fremgår det dog, at det er et stort ønske, at der i fremtidige projekter igen medtages kostvejledning, og at der også knyttes en sundheds- og livsstilscoaching til projekterne, fordi der er behov for en gennemgribende vejledning, hvis borgeren reelt skal komme tættere på arbejdsmarkedet eller flyttes fra en matchgruppe til en anden.

## 12.8 Personbåren succes – og fiasko

Deltagerne i det første og andet projektforbøb var ifølge Helle Mønsted Nielsen meget glade for fitnesscenterets holdinstruktør og projektets generelle forløb. Midtvejs i det andet projektforbøb var der dog et instruktørskift i fitnesscenteret. Den kvindelig fitnessinstruktør stoppede, muligvis fordi mødet med denne målgruppe var for krævende for hende mentalt og socialt, og blev udskiftet med en mandlig. Det viste sig, at han ikke var så rummelig som den første og anvendte helt anderledes pædagogiske metoder. Blandt andet anvendte han mere barske og direkte instruktioner, og de tilstedeværende deltagere var i flere tilfælde vidner til instruktørens beklagelser over de deltagere, som ikke var mødt op. Dette gav, ifølge Helle Mønsted Nielsen, deltagere en dårligere træningsoplevelse, som mange af dem ikke kunne håndtere, hvilket resulterede i, at de i større omfang end hidtil blev væk fra træningen.

Udviklingen synes udefra set at være uheldigt håndteret. Ansvar for, at projektet kørte af sporet, må til dels placeres hos kommunen, der på sin side ikke fik 'screenet' og godkendt instruktørens metoder og person før opstart. Fitnesscenteret fremgangsmåde, hvor der stilles med en instruktør, som åbenlyst ikke har de rette pædagogiske kompetencer for at instruere og vejlede denne målgruppe, synes heller ikke at være godkendt.

Samtidig synes den tidligere nævnte praktikants anbefaling af fitnesscenterets instruktørkorps heller ikke at være en tilstrækkelig sikker information for kommunen. I et projektsamarbejde, hvor udsatte borgere er projektets primære deltagerkreds, synes kommunens håndtering af det praktiske træningsforløb ikke at være tilstrækkeligt funderet på en gensidig dialog med fitness-

centeret og en lettere naiv tiltro til fitnesscenterets og instruktørers evner til at håndtere de atypiske fitnesskunder.

Fremadrettet påpeger Helle Mønsted Nielsen også, at det i forbindelse med sådanne samarbejder er af afgørende betydning, at fitnesscenteret bliver indgående orienteret om, at målgruppen er en anden end den, de normalt ser i fitnesscenteret: *"Det er vigtigt, at de [fitnesscenteret] har forstået, hvilken målgruppe vi arbejder med, for ellers vil de tro, at de faktisk skal piske dem. Og det må de bare ikke, for så ødelægger de nærmest mere end de – det lyder sådan lidt floskelagtigt – end de gavner. Det giver dem [projektdeltagerne] ikke selvværd at blive pisket og se, at de ikke kan. De skal anerkendes ..."* Det synes samtidig væsentligt, at kommunen sikrer, at fitnesscenteret får informationerne og forholdsreglerne kanaliseret videre ud til de involverede instruktører. Det tredje og sidste projektføreløb var langt fra en succesoplevelse for projektdeltagerne, og Kompetencecenteret afsluttede på denne baggrund efterfølgende samarbejdet med fitnesscenteret, som efterfølgende lukkede af andre årsager.

Da den fælles madlavning desuden var taget ud i den tredje projektperiode, var der ikke noget samlende sociale fællesskab, hvor de dårlige oplevelser med fitnessinstruktøren kunne diskuteres og bearbejdes af projektdeltagerne. Det var fra Helle Mønsted Niensens perspektiv også medvirkende til den tredje periodes uheldige udvikling, fordi *"... hvis de havde haft et tættere netværk, de her kursister, så havde de måske også godt kunnet overkomme den anden instruktør."* Det er en central observation, da et forløb, der fremmer netværksdannelse og sociale kompetencer, kan medvirke til, at borgerne lettere formår at mobilisere ressourcer i både forløbet og andre sammenhænge, hvilket i dette tilfælde sandsynligvis ville have forbedret både vedholdenheden og resultaterne i det sidste forløb.

Analysen af casens pointer leder til den konklusion, at dette projektsamarbejde omkring motion og fitness i vid udstrækning har været personbåret på godt og på ondt. Det understreger, at både instruktørens kompetencer og adfærd, herunder instruktionen, er afgørende for, om målgruppen føler sig i trygge hænder og får lyst til at fortsætte med den (fysiske) aktivitet. Dette gør sig i særlig grad gældende, når målgruppen kendetegnes af lavt selvværd og begrænsede sociale kompetencer.

## 12.9 Smøl i papirgangen

I projektsamarbejde med involverede kontanthjælpsmodtagere, som deltagere var en systematisk protokolføring endvidere en nødvendighed for at kunne føre kontrol med de kontanthjælpsmodtagere, der deltog. Desværre forløb samarbejdet med fitnesscenteret på dette punkt heller ikke tilfredsstillende. Samarbejdet beskrives som problematisk, for det drejede sig blot om notering af deltagerne navne og en efterfølgende indsendelse af protokollerne fra fitnesscenteret til kommunen, men det var ofte et problem at få fitnesscenteret til at indsende protokollen rettidigt til kommunen. Helle Mønsted Nielsen fremhæver, at når kommunen samarbejder med andre private parter i aktiveringsprojekter, så er der en klar forventning om, at det også skal fungere. Men fitnesscenteret forstod tilsyneladende ikke konsekvensen og vigtigheden af at udføre denne procedure korrekt: *"Det var tit et problem, at de ikke fik den [protokollen] afsendt til tiden."*

*Altså, det der med protokol, de [fitnesscenteret] havde ikke forståelse for, at det var vigtigt for os, fordi hvis vi skal sanktionere, som det hedder, tage deres kontanthjælp for den dag, de ikke mødte, så bliver vi nødt til at have noget dokumentation i forhold til det.” Det synes dog også i dette tilfælde i sidste ende at være kommunen, der som den ansvarlige part har svigtet med at give grundige instruktioner til fitnesscenteret om de rette procedurer.*

Det faktum, at fitnesscenteret blev betalt for at udføre protokolarbejdet, men ifølge kommunen ikke levede op til aftalen, er et eksempel på, at kommunikationen mellem fitnesscenteret og kommunen ikke har været optimal. Helle Mønsted Nielsen præciserer: *”De havde ikke den der projektrolle inde under huden trods det, at vi betalte dem faktisk for, at det ikke bare var et klippekort til motionscenteret. Vi gav dem ekstra for den der administration omkring det.”*

De skuffede forventninger var årsag til frustrationer hos både kommunens projektleder og tovholder. Det var den væsentligste årsag til at samarbejdet med fitnesscenteret ophørte, siger Helle Mønsted: *”Det var så også derfor, at vi stoppede, det blev vi ligesom nødt til at tage konsekvensen af.”*

Den anden part i projektet, fitnesscenterets leder og instruktører, har det, som nævnt, ikke været muligt at kontakte. Alligevel skønnes det ud fra det oplyste, at det ikke alene er fitnesscenterets arbejdsgang, der har haltet, men også kommunens kommunikation med den private aktør. Der kunne sandsynligvis have været en grundigere forudgående instruktion af betydningen og håndteringen af protokollerne, hvilket kunne have sikret en bedre håndtering. Dette antydes også af Helle Mønsted Nielsen selv, at kommunen dialog med centeret ikke var tilstrækkelig. Hun erkender: *”Det [protokolføring] kan de [fitnesscenteret] måske komme efter. Det er i hvert fald et sted, hvor vi skal have specielt fokus i forhold til at udvikle samarbejdet i det fremtidige.”*

## **12.10 Kommunal eller ikke-kommunal protokolføring**

I denne sammenhæng er det relevant at stille et mere principielt spørgsmål, som går på om det i det hele taget er hensigtsmæssigt, at en ikke-kommunal person står for protokolføring. På den ene side virker det fornuftigt at uddelegere, outsource, opgaven til de aktører, som er på stedet. Derved skal kommunen ikke selv afse personale til at stå for det. Alligevel synes sammenblandingen af en fitnessinstruktør, der skal virke motiverende og inspirerende, og en kontrollerende myndighedsudøver, at være uheldig. Det skal således vurderes, om det er hensigtsmæssigt helt at friholde instruktøren for denne opgave, således at vedkommende udelukkende kan fokusere på sin instruktørrolle i undervisningen, hvor motivation og ikke kontrol bør være i centrum. Desuden har de kommunalt ansatte åbenlyst bedre forudsætninger for at påtage sig opgaven med at udfylde rollen som myndighedsudøver og holde styr på deltagere og papirgangen.

## **12.11 Erfaringer og nye kommunale initiativer**

Efter at alle tre projektforsøg var gennemført i midten af 2008 stoppede Helle Mønsted Nielsen og Kompetencecenteret projektet. De ønskede på baggrund af projektsamarbejdets uheldige udvikling i stedet at koncentrere sig om at iværksætte en ny indsats for en ny og yngre målgruppe.



pe på kanten af uddannelsessystemet. Men dette projekt blev blandt andet også formuleret med afsæt i erfaringerne fra projekt 'Motion som aktivering'.

På den positive side betegner kommunen ved Helle Mønsted Nielsen projektforsøget i et privat fitnesscenter i et samarbejde om motion for denne målgruppe som en styrke: *"Ja, bare det at være ude blandt alle mulige andre. Vi er jo ude i den virkelige verden. At det ikke er et eller andet kommunalt projekt, det synes jeg er positivt ..."* og referer fra afslutningskonferencen om initiativet Ny chance<sup>157</sup>, at Jobcentrenes erfaringer var, at *"man [kontanthjælpsmodtageren] gør sig ekstra umage, når man er ude på en virksomhed i forhold til, hvis man er i et kommunalt projekt. Man overkommer noget mere."* Hun afslutter med at konstatere, at de erfaringer, som kommunen har gjort sig har været hele indsatsen værd, og hun *"... synes stadigvæk, at det er en god ide. Jeg synes stadigvæk, man skal gøre det [samarbejde med en ekstern fitnessudbyder]. Man [kommunen] skal bare måske (...) man skal måske forberede sig lidt mere sammen [fitnesscenteret og kommunen i fællesskab]..."* Fordelen ved et forløb i et fitnesscenter overvejes dog også på trods af de delvis negative erfaringer. Helle Mønsted Nielsen understøtter, at fitnesscenterets rammer med helt almindelige motionister havde positiv indflydelse på stedets projektdeltagere og deres oplevelser: *"Det er lidt mere i den virkelige verden, fitnesscenteret. På sin vis syntes jeg, at det var rigtigt fint, at vi arbejdede med et privat foretagende. Hellere det end et kommunalt projekt, tænker jeg. Det kunne have haft en positiv effekt [hvis projektet havde fungeret efter hensigten] at de [borgerne] faktisk var ude i et ganske almindeligt fitnesscenter, hvor alle andre kommer. For man har ikke råd til at gå i fitnesscenter normalt, når man er kontanthjælpsmodtager."*

Men Helle Mønsted kan også se en række fordele ved at holde projektet i kommunalt regi. Det bunder blandt andet i kommunens kendskab til borgeren, hvortil hun siger: *"Vi kender målgruppen. Vi ved, uden at det skal lyde alt for kommunalt, noget om de barrierer, de [kontanthjælpsmodtageren] står over for. Så vores stærke side [er], at vi er lidt mere rummelige, og vi kender målgruppen. (...) Fordi nu har vi jo en erfaring i forhold til det. Så den rummelighed er vigtig, men også afgrænsningen med, hvornår det er noget centeret skal tage sig af, og hvornår det er noget en sagsbehandler skal tage sig af."* Det sidste er sagt med henvisning til, at det første projekt forløb godt på trods af, at instruktøren tog alt for meget på sin kappe, hvilket sandsynligvis var en medvirkende årsag til, at hun stoppede som instruktør.

På baggrund af projektets erfaringer forsøger Kompetencecenteret nu i et nyt projekt både at afvikle fitnessstræning i kommunens eget sundhedscenter og i et privat fitnesscenter for at vurdere, om den organisatoriske ramme har en betydning. Helle Mønsted Nielsen uddyber: *"Er der nogen forskel? Kan vi bedre rumme det ene i forhold til det andet? Kan vi bedre rumme det i sundhedscenteret [kommunens], fordi vi måske bedre kan håndtere målgruppen, eller hvad (...) for det har vi lidt nogen gisninger om. Vi tror faktisk på, at der skal lidt mere til end bare at sende dem ned med et klippekort til motionscenteret (...)"* På denne baggrund synes kommunen at

---

<sup>157</sup> Ny chance til alle, iværksat af beskæftigelsesministeriet og Arbejdsmarkedsstyrelsen, var en indsats med det formål at gøre en ekstra indsats for kontant- og starthjælpsmodtagere, der havde været passive i over et år. Indsatsen løb fra 1. juli 2006 til 30. juni 2008 og er afløst af ret og pligt for alle kontanthjælpsmodtagere til gentagen aktivering hver 6. måned. Læs evt. mere på hjemmesiden, der er lokaliseret d. 27.4.2009 på: <http://www.nychance.dk/sw153.asp>

have et ønske om at gøre sine egne erfaringer med træningstilbud ved selv at udvikle det som del af et samlet kommunalt udbud under kommunens aktiveringspraksis. I en sammenligning mellem den kommunale og private organisering kan der således vise sig mange interessante perspektiver og ny relevant viden om fordele og ulemper ved de to organisatoriske sammenhænge.

## 12.12 Den kommunale opfølgning og kontrol

På baggrund af projekterfaringerne peger Helle Mønsted Nielsen endvidere på, at den kommunale tovholder er essentiel for et godt forløb. I det aktuelle forløb var kommunens tovholder, Annika Skovby, relativt ofte personligt med holdet til fitnessstræning. Men der var ikke afsat ressourcer til, at hun kunne komme fast, hvilket pointeres som et vigtigt omdrejningspunkt i andre forløb. Helle Mønsted Nielsen siger herom, at kommunen: "... skulle (...) bruge flere ressourcer på den her tovholder, for så ville hun kunne tage de der ting i opløbet i forhold til sagsbehandlere og instruktøren." Hun vurderer også, at målgruppen måske kunne have behov for "en mandsopdækning eller en coach hele tiden. Men det kan vi jo ikke stille ressourcer til rådighed for ..." Kommunen står således med et projektforsøg, hvor man afsætter en del ressourcer til at køre selve projektet, men ikke i tilstrækkelig grad har formået at samle op på de erfaringer, som projektet medførte, og heller ikke synes at have prioriteret en grundig indledende dialog med fitnesscenteret, som kunne medvirke til et langt bedre projektforsøg.

Den eneste evaluering, der fandt sted i forbindelse med projektperioden blev gennemført mellem projektleder Helle Mønsted Nielsen og tovholder Annika Skovby, da der ikke var stillet krav om yderligere rapportering<sup>158</sup> fra politisk hold. Embedsværket havde ikke selv planer om at gennemføre en sådan. En skriftlig evaluering og afrapportering bør som minimum være en obligatorisk afslutning og en helt naturlig del af kommunernes projektudvikling, projektafvikling og projektstyring. Især i en situation, hvor der er skiftende instruktører, som får stor betydning for deltagernes motivation og opbakning til projektet. Denne vigtige viden kan mistes og gå tabt med risiko for, at de samme fejl begås i fremtiden.

---

<sup>158</sup> Seneste afrapportering omkring projektet, ses i mødereferat fra Arbejdsmarkedsudvalgsmøde af d. 31.10.2007 – før projektets afslutning – under 'Orientering om Kompetencecentrets virksomhed' fremlagde Helle Mønsted Nielsen, at 'Motion som aktivering' allerede var blevet en del af flere aktiviteter.

## 12.13 Sønderborg kommune – opsummering og konklusion

Nedenfor opsummeres casens centrale pointer.

### 12.13.1 Oplevede positive case-specifikke erfaringer i Sønderborg-casen

- Kommunen fik bekræftet, at en række deltagerne i den første projektafvikling fik en øget selvværdsfølelse via træningen, hvilket havde positiv indvirkning på projektdeltagerens generelle trivsel og således også den generelle jobsøgningsituation.
- En enkelt deltager oplevede ifølge kommunen over flere forløb meget store vægttab med en lang række positive indvirkninger på den generelle livssituation.
- Den engagerede og rummelige kvindelige instruktør var medvirkende til at sikre et godt første forløb. Dette understreger dog også projekters store personafhængighed og skrøbelighed.

### 12.13.2 Oplevede case-specifikke udfordringer i Sønderborg-casen

- Projektet mangler objektive evalueringskriterier. Hovedmålsætningen om at få deltagerne tættere på arbejdsmarkedet synes at være en utilstrækkelig målsætning for et ellers ambitiøst projekt. De objektive målsætninger blev nedprioriteret til fordel for projektets kvalitative målsætninger, som er svære at vurdere og sammenligne på tværs af projekter.
- Da kostdelen samt vejledning og madlavning faldt fra i det sidste forløb på grund af manglende ressourcer og manglende adgang til et godkendt køkken, fik projektet et langt mere ensidigt fokus på træningsaspektet. Projektets målsætning blev dog ikke justeret, hvilket synes at være udtryk for en utilstrækkelig vurdering af målgruppens ressourcer.
- I projektets sidste forløb var den mandlig instruktør ikke tilstrækkeligt opmærksom på målgruppens særlige behov. Hverken kommunen eller fitnesscenteret synes at have udvist tilstrækkelig omhu i valget og kvalitetssikringen af instruktørniveauet, hvilket resulterede i en langt højere fraværsprocent.
- Fitnesscenteret kunne ikke overholde aftalerne om rettidig indsendelse af protokoller til kommunen, da centeret tilsyneladende ikke havde forstået med betydningen for kommunen.
- Målsætningen med at fitnessaktiviteten skulle inspirere kontanthjælpsmodtagerne til selv at finde motionsmuligheder efter endt projektforløb, virker relativt ambitiøs, målgruppen taget i betragtning. Ansvaret synes at være kommunens og skyldes sandsynligvis manglende kommunikation og uklar arbejdsdeling.

### 12.13.3 Analyser og fremadrettede anbefalinger

I nedenstående punkter er der oplyst en række analyser og observationer, som vil være nyttige at tage med i betragtning, såfremt andre kommuner og fitnesscentre påtænker et lignende samarbejde.

- Kommunen bør aktivt påtage sig ansvaret for at sikre en grundig kommunikation til fitnesscenteret. I dette projekt synes informationen og kommunikationen mellem parterne ikke at være tilstrækkelig, hvilket resulterer i fejl og misforståelser.
- Det er hensigtsmæssigt ved disse samarbejder at kommunen selv udfører kontrol og instruktion af instruktører, såfremt et ordentligt projektforsløb skal sikres.
- Kommunen har ansvaret for at formidle arbejdsgange og procedurer klart, således at der ikke er tvivl om en protokols betydning for projektet. Denne arbejdsopgave kan endvidere med fordel alene varetages af kommunen, således at en instruktørrolle og en kontrolinstans ikke blandes sammen.
- Protokolføring bør varetages af kommunen selv, således at der kan skabes en instruktørrolle, der ikke både indeholder instruktør- og kontrolfunktioner, men udelukkende er fokuseret på at opbygge tillidsfulde relationer mellem deltagere og instruktør.
- Instruktører med særlige kvalifikationer og pædagogiske kompetencer bør have ansvaret, når målgruppen er socialt udsatte udøvere med lavt selvværd og begrænsede sociale kompetencer.
- Kommunen bør ikke alene afsætte midler til afvikling af projektet, men også til konsekvent opsamling og evaluering af projektets resultater. En intern skriftlig evaluering og afrapportering bør være et minimumskriterium for at sikre, at vigtig viden ikke går tabt i lignende fremtidige projekter.
- Samarbejde bør baseres på en fleksibel samarbejdskontrakt, som tillader øjeblikkelige ændringer og kommunalt veto for at undgå kriser og uforudsete problemer.

### 12.14 Litteratur og kilder

KRAM-undersøgelsen, <http://www.kram-undersogelsen.dk>

KRAM Profil Sønderborg Kommune, KRAM-enheden, Tine Curtis (red.), Statens Institut for Folkesundhed. 2008.

[http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/~/\\_media/Sundhed/Dokumenter/Sundhedsprofiler/KRAM\\_profil.ashx](http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/~/_media/Sundhed/Dokumenter/Sundhedsprofiler/KRAM_profil.ashx)

KRAM-undersøgelsen, opsummering på kommunes hjemmeside, set d. 26.4.2009

<http://www.sonderborg.dk/Sundhed/VidenOgUndersoegelser/Sundhedsprofiler/KRAMUndersoegelsen.aspx>

Notat: Sønderborg Kommunes budget 2008. Kommunikation december 2007.

[http://www.sonderborg.dk/PolitikOgDemokrati/~/\\_/media/PolitikOgDemokrati/Budget%202008/budget2008.ashx](http://www.sonderborg.dk/PolitikOgDemokrati/~/_/media/PolitikOgDemokrati/Budget%202008/budget2008.ashx)

Referat. Sønderborg Kommune Arbejdsmarkedsudvalget. 28.6.2007.

<http://temp.sonderborg.dk/nonsec/20070629-132455.pdf>

Referat bilag, 'Motion som aktivitet'. Annika Skovby, 22.5.2007. Sønderborg Kommune Arbejdsmarkedsudvalget. 28.6.2007. <http://temp.sonderborg.dk/nonsec/20070622-102938.pdf>

Referat. Sønderborg Kommune Arbejdsmarkedsudvalget 31.10.2007

<http://temp.sonderborg.dk/nonsec/20071106-145924.pdf>

### 12.14.1 Hjemmesider

Danmarks Statistik, Statistikbanken,

<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1920>

Danmarks Statistik, Statistik for Sønderborg kommune,

<http://www.dst.dk/Statistik/kit/show.aspx?kom=540&com=>

Sundhedsstyrelsen, <http://www.sst.dk>

Sønderborg City Fitness, <http://www.c-fitness.dk>

Sønderborg Kommune, <http://www.sonderborg.dk>

## 13 Konklusion – fitness-sektorens sundhedspotentialer i mødet med den kommunale sektor

Dette kapitel er en sammenskrivning på baggrund af caseanalyser og interviews af de erfaringer, som de respektive caseanalyser har resulteret i.

Sammenskrivningens første afsnit er en generel beskrivelse og analyse af mødet mellem de kommercielle fitnessudbydere og den kommunale sektor. Derefter lanceres en diskussion og analyse af de kommercielle fitnessudbyderes faglighed i et sundhedspolitisk perspektiv, der giver indblik i de særlige vilkår, som faglighed fungerer under på markedsvilkår. Denne analyse giver opdelingen mulighed for at få indblik i de muligheder og begrænsninger, som præger fitness-sektoren og udgør en del af forklaringen på, at den kommercielle fitness-sektor generelt ikke har udviklet tætte strategiske samarbejdsrelationer med den offentlige sektor.

### 13.1 Erfaringer fra caseanalyserne

Fitness fremstår overordnet set som en let tilgængelig og let overkommelig motionsform, der ikke kræver særlige tekniske og motoriske færdigheder for deltagelse – uanset hvilket niveau, man begynder træningen på. Samtidig har udviklingen af mange forskellige fitnessstilbud med forskellige koncepter inden for konditions- og styrketræning og utallige andre typer holdtræning gjort fitnessstilbud til mangfoldige og produktdifferentierede motionsformer, der appellerer til mange forskellige motionister og idrætsudøvere. Derfor rummer fitnessaktiviteter et stort potentiale i bevægelsen fra fysisk inaktiv til aktiviteter, da tærsklen og adgangsbarrieren synes relativt lav set i forhold til andre aktive. Samtidig bliver fitnessstræning og fysisk aktivitet i høj grad associeret med positive værdier af det omkringliggende samfund. Fitnessstræning indeholder en række klare positive signaler om, at den aktive fitnessdeltager evner at tage hånd om sig selv og sit eget helbred. Det fysiske arbejde vidner således om en persons evne til at disciplinere sig selv og holde sig selv og kroppen ved lige.

Den igangværende kamp om fitnesskunderne har desuden resulteret i en regulær priskrig på markedet. I sammenligning med blot få år tilbage er det i dag relativt billigt at købe sig adgang til en moderne træningsfacilitet. Dels er bindingsperioderne på medlemsvilkårene slækket, dels har priskrigen lagt låg på prisstigningerne. Dette gør det attraktivt for kommuner at tænke i nye muligheder for at få samarbejder med fitness-sektoren op at stå i det kommunale sundhedsfremmende arbejde. Kommuner undgår derved selv at investere i dyrt udstyr og slipper for den økonomiske byrde ved at skulle finansiere et større kommunalt træningscenter. Ved et succesfuldt samarbejde mellem et fitnesscenter og en kommune kan kommunen både spare tid og penge og få adgang til træningsspecifik erfaring via instruktørkorpset. Fitnesscenteret kan omvendt lære af kommunens sundhedsekspertise og viden om borgernes ressourcer og særlige behov. På baggrund af de gennemførte caseanalyser er der ingen tvivl om, at de to sektorer kan lære meget af hinanden og med gensidig fordel benytte hinandens kompetencer.

De generelle erfaringer fra de ovenstående caseanalyser dækker over en række forskellige emner. Analyserne resulterer i det samlede generelle indtryk, at kommunerne endnu ikke har overblik over og viden om, hvad fitnesscentre kan bidrage med, og der er flere eksempler på, at kommuner overvurderer fitnesscentrenes evner til at håndtere udsatte borgere. Omvendt har en række af de omtalte fitnesscentre åbenlyst ringe kendskab til arbejdsgange og beslutningsprocesser i den offentlige sektor. På baggrund af caseanalyserne kan en række konklusioner fremhæves:

### **13.2 Mødet mellem kommune og fitnesscenter – tillid og kommunikation**

Følgende punkter bør fremhæves i erfaringsopsamlingen vedrørende mødet mellem fitnesssektoren og kommunen:

- Interviewene med ledere af private fitnesscentre og sundhedsansvarlige projektledere og ansatte fra kommuner tegner generelt et billede af vedholdende ildsjæle fra den private sektor samt engagerede kommunale sundhedschefer og projektledere i den kommunale sektor. Flertallet af de private fitnessaktører brænder for at gøre en indsats i arbejdet med den specifikke målgruppe i deres respektive projekter. Og flertallet af de kommunale projektansvarlige har ligeledes udvist engagement og imødekommenhed, men dog også i en række tilfælde en for optimistisk tilgang og forståelse af fitness-sektorens personaleressourcer.
- Erfaringerne fra de seks kommunale samarbejder med private fitnessudbydere viser, at der potentielt kan være en stor gevinst ved at inddrage private fitnesscentre i kommunernes sundhedsfremmende arbejde. Men et succesfuldt samarbejde forudsætter en tidlig inddragelse af fitnesscenteret i planlægningsfasen. Derfor bør kommuner generelt involvere fitnessaktører i tilrettelæggelsen og organiseringen af et projekt, hvis de ønsker at gøre brug af fitness-aktørernes egne instruktører og tilbud.
- En forudgående planlægningsfase synes også at være central for opbygningen af tillid mellem de to samarbejdsparter. Via planlægningsfasen får kommunen mulighed for at vurdere samarbejdsrelationen, før kommunen endeligt beslutter, om projektet skal sættes i gang. Erfaringerne viser, at de bedste resultater opnås, når de to parter indgår i et tæt samarbejde og sammen definerer projektets idé, grundlag og målgruppe, før projektet sættes i gang. Samarbejdet sikrer, at fitnessudbyderen tager mere medansvar for projektet, hvilket giver sig udslag i en mere energisk og engageret indsats over for projektets målgrupper.
- Et tæt og tillidsfuldt forhold mellem kommunen og fitnessudbyderen resulterer umiddelbart også i, at kommunikationen bliver mere løsningsorienteret og fremadrettet. Dette viser sig blandt andet i, at den skriftlige kontrakt, som ligger til grund for samarbejdet, i praksis bliver anvendt og opfattet som et organisk dokument, der løbende justeres og tilpasses projektet ud fra de oplevelser og erfaringer, parterne gør sig i projektperioden.
- Alternativt kan kommunen blot betragte fitness-sektoren som en potentiel udlejer af en

moderne træningsfaciliteter, hvor kommunen lejer sig ind og selv står for at arrangere de aktiviteter, som synes relevante for den påtænkte målgruppe. Denne samarbejdsform synes relativt enkel, når den først er kommet i gang.

- Analysen af en enkelt case peger på, at officielle partnerskaber uden forudgående inddragelse af fitnesscenteret i planlægningsfasen udvikler sig uheldigt. Uden inddragelse og kendskab til samarbejdspartnerens arbejdsgange er der risiko for, at samarbejdet resulterer i et stift fokus på kontraktens juridiske bestemmelser. Dermed risikerer projektet i sidste ende at blive bureaukratisk og ineffektivt, fordi der er fokus på regler, aftaler, kontrol og økonomi<sup>159</sup>. Samtidig er denne caseanalyse et eksempel på, at en besværlig kommunikation mellem de to parter kan resultere i et skrøbeligt samarbejde, hvor mistillid resulterer i dårlig udnyttelse af samarbejdspartnerens ressourcer og en generel skepsis over for modpartens hensigter.
- Udbudsrunder, hvor kommunen formulerer projekter, bør primært anvendes i lokale markeder, hvor der er mange fitnessudbydere, som er egnede til at give et bud på opgaven og hvor de respektive grupper ikke er alt for tunge. Det frarådes generelt at betragte fitnessbranchen som en sektor, der er i stand til at løse komplicerede sundhedsrelaterede opgaver målrettet udsatte socialt belastede grupper. Sådanne typer samarbejder kræver forudgående fælles planlægning og indgående kendskab til og respekt for hinandens kompetencer. I forlængelse heraf må man som kommune overveje, om samarbejdsprojekter om udsatte grupper med private aktører, som man på forhånd ikke har haft tid til at opbygge en fuldstændig tillid til, overhovedet bør iværksættes, da udsatte grupper ofte kræver et match mellem selve instruktøren og den gruppe, der er tale om.

### 13.3 Økonomi og fleksibilitet i projektsamarbejderne

Følgende punkter bør fremhæves i erfaringsopsamlingen vedrørende den økonomiske dimension af fitness-sektorens og kommunernes samarbejde:

- I interviewene med de respektive fitnessudbydere bliver timelønnen i mange tilfælde ikke gjort direkte op i kroner og ører, hvorfor det har været vanskeligt at få indblik i de reelle avancer på samarbejdet. Det generelle indtryk fra interviewene af de private aktører er, at den økonomiske vurdering af projekterne baseres på en generel fornemmelse af, at 'det nok kan betale sig'. De analyserede samarbejdsprojekter rækker dog langt ud over et snævert fokus på økonomien, men er generelt præget af stor vilje til at bruge ekstra tid og kræfter på at få projekterne til at lykkes.
- I vurderingen af samarbejdets økonomiske karakter indregnes fra fitnessudbyderens side også ofte den værdi, der består i, at man som kommerciel aktør indgår i et formaliseret officielt samarbejde med den kommunale sektor, hvilket ses som en direkte blåstempling af den private aktørs indsats og produkt. Denne blåstempling bruges i mindst

---

<sup>159</sup> Denne udvikling er i øvrigt en generel risiko for offentlige/private partnerskaber. Se evt: Rosenau, P. V.. (1999): The Strengths and Weaknesses of Public-Private Policy Partnerships. *American Behavioral Scientists*, vol. 34, no. 1, september 1999, s. 10 – 34.



ét tilfælde (Guldborgsund Kommune) i kommerciel markedsføring af fitnesscenterets aktiviteter. Dette resulterede i det konkrete tilfælde i uoverensstemmelser mellem kommunen og fitnesscentret.

- Det er i fire af caseanalyserne tale om det første formelle projektsamarbejde mellem den private fitnessudbyder og kommunen. Dette resulterer i en mere eller mindre bevidst prioritering af opgaven hos især den private aktør. Dette kan forklares med et ønske om at 'vise sit værd' og gøre en så god figur, at kommunen også i fremtiden tænker den private aktør ind som potentiel samarbejdspartner i lignende samarbejdsprojekter.
- Analysen peger samtidig på, at de private aktører ofte ser samarbejdet med kommunen som en oplagt mulighed for at etablere gode relationer til en potentiel storkunde. Derfor viser hovedparten af de kommercielle fitnessudbydere i de seks samarbejder en udpræget grad af fleksibilitet og vilje til at imødekomme kommunens ønsker til projektets afvikling undervejs i forløbet. Fitnesscentrenes evne til at rette sig ind efter kundens behov synes samtidig at være en generel styrke ved at samarbejde med private aktører i fitnesssektoren, og analyserne viser, at den samtidig har afgørende betydning for kommunen og projektdeltagernes oplevelse af samarbejdets kvalitet. Lydhørhed og efterspørgsels-sensitivitet over for kommunens behov synes således at karakterisere de fleste kommercielle fitnessaktører.
- Fitnessudbydere ser det som en klar fordel, at de i ellers tyndt belagte timer midt på dagen har mulighed for at få fyldt lokalerne op med kunder, der indgår i et kommunalt projekt. Derved skabes der liv i ofte tomme træningslokaler. Da det samtidig er en udsat gruppe, der benytter lokalerne i tidsrummet, synes det også at imødekomme kommunernes ønske om at finde lokaler, hvor projektdeltagerne ikke udsættes for bedømmende blikke fra andre kunder.
- I casen fra Ballerup Kommune var det tydeligt, at den private fitnessudbyder havde set sig nødsaget til at danne en foreningsoverbygning på deres private forretning for at kunne ansøge om midler fra ministerielle puljer. Dette viser, at der i det offentlige system er en relativt forbeholden opfattelse af de kommercielle virksomheder, der på profitorienteret grundlag ønsker at arbejde med udsatte grupper. Via foreningskonstruktionen bliver en ansøgning om puljemidler lettere at komme igennem med, fordi foreningskulturen modsat den kommercielle kultur ikke tillægges nogle bagvedliggende profitinteresser, som forvrænger billedet af den oprigtige interesse i at ville de udsatte grupper, som i dette tilfælde var overvægtige børn, det godt.

### **13.4 Faglighed, ildsjæle og projekternes personbårne skrøbelighed**

Følgende punkter bør fremhæves i erfaringsopsamlingen vedrørende fitness-sektorens faglighed, ildsjælens betydning for projektets succes og projekternes personbårne skrøbelighed:

- Caseanalyserne viser, at selv om der er tale om professionelt fastansat og lønnet perso-

nale i de private fitnesscentre, er de mest succesfulde projekter ofte i høj grad båret af konkret personligt engagement. Projekterne adskiller sig på dette punkt ikke væsentlig fra foreningslivets non-profit kultur og er således også afhængige af stærke personlige kvaliteter, som man sjældent regner med eller planlægger ud fra. Især når det handler om at udvikle nye idrætstilbud til idrætsuvante grupper er arbejdsformen og samarbejdsrelationerne funderet på engagerede ildsjæle. Projekternes succes står og falder med eksistensen af disse stærke personligheder, der 'ikke kan lade være med' at yde en indsats. Ildsjælene i den kommercielle fitness-sektor vidner om et højt engagement i dele af branchen og kan medvirke til en mere nuanceret forståelse af de kommercielle aktører.

- Personafhængigheden gør samtidig projekterne skrøbelige over for forandringer. På dette grundlag er det mere rimeligt at tale om, at det er engagerede personer, der er leveringsdygtige i projektløsninger, end den samlede fitnessbranche som sådan. Derfor ligger der stadig en stor kommunal udfordring i at finde frem til de rette samarbejdspartnere og indtænke fitness-sektorens ildsjæle i sundhedsfremmende strategiske partnerskaber.
- De vellykkede samarbejdsprojekter er ofte formuleret direkte i samarbejde med den private fitnessudbyder, før de iværksættes. Samarbejdet har medvirket til en stærk personificering af selve projektets idé, dets praktiske udførsel og dets forløb. Dette giver på den ene side en unik mulighed for at sætte personlige præg på hele projektforløbet. Men det viser sig også som en målbevidst kreativitet og vilje til at se løsningsorienteret på projektets udfordringer, hvor den private aktør udviser en oprigtig interesse i projektets praktiske forløb og succes, og hvor anseelsen som samarbejdspartner konstant står på spil.
- Der er i mange af samarbejdsprojekterne tale om professionelt fastansat personale, der fra et fagligt perspektiv er veluddannet sammenlignet med det generelle faglige niveau inden for fitness-sektoren. De private fitnessudbydere har selv valgt at uddanne sig inden for forebyggelses- og sundheds-sektoren og denne professionelle faglighed bliver i flere af de konkrete projekter suppleret med en ildsjæls energi, der giver den leverede indsats et præg af personligt engagement i de mennesker, som indgår i projektet. Instruktørernes engagement viser sig i en række af projekterne at have stor betydning for projektdeltagernes oplevelse af kvaliteten i projektet.
- På den anden side resulterer koblingen mellem personen og projektet også i en løbende afprøvning af personernes medmenneskelige evner. Det resulterer ufravigeligt i et vist forventningspres på de private fitnessinstruktørers skuldre. I flere tilfælde har instruktører haft svært at håndtere projektdeltagernes atypiske profiler.
- I flere tilfælde har kommunen og fitnesscenteret ikke fået informeret fitnessinstruktøren ordentligt om projektgruppens særlige profil og de hensyn, der skulle tages. I mangel på

overskud og metodekendskab har instruktører således benyttet de samme motivations-teknikker, som bruges over for helt almindelige kunder, hvilket i flere tilfælde viser sig at have uheldige konsekvenser for projektdeltagerens opbakning til træningsaktiviteten.

### 13.5 Politiske beslutningsprocesser og politikvedtagelsers betydning

Følgende punkter bør fremhæves i erfaringsopsamlingen vedrørende de politiske beslutningsprocesser:

- Samtlige caseanalyserne er opstået på baggrund af, at kommunerne har vedtaget egentlige sundhedspolitikker i tæt forbindelse med kommunalreformen. I disse samlende politiske formuleringer af visioner og praktiske projekter synes der at være større mulighed for at få sundhedsfremmende projekter vedtaget. Flere af caseanalyserne viser således, at politisk vedtagne og samlende politikker (sundhedspolitikker og idrætspolitikker) kan flytte på praksis via tildeling og prioritering af projektmidler og driftsmidler til målrettede projekter og indsatser.
- Dette understøtter vigtigheden af timing. Projektforslag skal koordineres således, at de rammer det tidspunkt i den politiske beslutningsproces, hvor der er 'hul igennem' til beslutningstagerne i embedsværket og i det politiske system. Et eksempel på dette er Ballerup Kommune, hvor det konkrete samarbejde mellem kommunens skolesundhedsplejersker og fitnessleverandøren blev dannet efter sundhedspolitikens vedtagelse på trods af flere tidligere forgæves forsøg på at få projektet op at stå.

### 13.6 Kommunernes og projektdeltagernes oplevelse af fitnessstræningen

Følgende punkter bør fremhæves i erfaringsopsamlingen vedrørende fitnessstræning som middel over for respektive projektgrupper:

- Fitnesscentre er efterhånden almindelig træningsmiljøer, hvor der kommer helt 'almindelige', raske mennesker. Dette fremhæves i flertallet af caseanalyserne som en stor styrke. Via fitnesscenterets træningsfaciliteter bliver projektdeltagerne sluset ud i en privilegeret organisatorisk ramme, som flere af de interviewede kommunalt ansatte foretrækker frem for at beholde projektdeltagerne i et kommunalt regi, hvor der både er tendens til klientliggørelse af projektdeltagere og til en mere hverdagspræget rutine med uheldig indflydelse på deltagernes motivation.
- Caseanalyserne fremhæver således, at træningsmiljøet i et almindeligt center er at foretrække, da det ofte har en direkte positiv indflydelse på projektdeltagerne. Både i opfattelsen af, at kommunen har prioriteret projektdeltageren højt i selve visitationen til træningsudbuddet, og i en fornemmelse af, at man som menneske kan begå sig i en helt almindelig aktivitet i samfundet side om side med 'almindelige erhvervsaktive mennesker'. Dette kan medvirke til at ændre projektdeltagernes opfattelse af egne evner i positiv retning.

- Flere af caseanalyserne er eksempler på, at kommunen selv beslutter, at sundhedsfremme skal indgå som et tilbud i kommunale aktiveringsprojekter. Via denne beslutning bliver motionsfremme og fysisk træning en del af det ordinære aktiveringssystem, hvor der i praksis er tale om pligt til at deltage og dertilhørende sanktionsmuligheder for kommunen. Uden at forholde sig principielt til aktiveringssystemet synes caseanalyserne at vise, at der er relativt gode erfaringer med denne fremgangsmåde, hvor der er sanktioner for ikke at møde op, og hvor det ikke udelukkende er op til den enkeltes motivation at deltage. Dog er der også enkelte eksempler på, at fysisk hård træning har fået enkelte deltagere til at reagere stærk emotionelt, hvilket man bør medtage i sin vurdering af træningens effekter.
- De enkelte fitnessaktiviteter synes at rumme mange forskellige potentialer. Der er den målrettede fysiske træning, hvor hensigten er at få projektdeltageren i bedre form. Men der er også eksempler på, at kommuner benytter mindre belastende træningsmetoder (eksempelvis stavgang og yoga) til at få en bedre adgang og dialog med deltagerne. Der er således i to af caseanalyserne eksempler på, at især fælles holdtræning kan være et nyttigt middel til at komme i dialog med de individuelle projektdeltagere.

### 13.7 Manglende objektive evalueringskriterier

Følgende punkter bør fremhæves i erfaringsopsamlingen vedrørende caseanalysernes manglende objektive evalueringskriterier:

- I flere af caseundersøgelserne opstilles ikke klare succeskriterier for projekterne. Kommunerne undlader, evner ikke eller overser at opgøre relevante projektresultater som for eksempel helt basale frafaldsanalyser. Dermed bliver det på længere sigt vanskeligt for andre kommuner at drage nytte af de erfaringer, der allerede er gjort med kommunale sundhedsfremme projektsamarbejder med kommercielle fitnesscentre.
- Undersøgelsen viser desuden, at flertallet af projekterne lider under den markante svagheit, at kommunerne ikke dokumenterer og evaluerer projekterne i tilstrækkeligt omfang. Manglen på evalueringer kan både være udtryk for en manglende lyst til at lade projektindsatsen vurdere og måle, fordi evalueringen kan indeholde kritiske vurderinger af indsatsen og/eller vil resultere i utilstrækkelige data på grund af en for kort forberedelsesfase. I andre tilfælde er de manglende evalueringer udtryk for en vurdering af, at en evaluering ikke kan holdes inden for projektets økonomiske eller praktiske ramme på grund af projektets særlige kvalitative eller omfattende karakter, hvilket gør en kvantificering af projektresultaterne vanskelig.



## Bilag 1 Metode – overblik og arbejdsproces

Dette kapitel omhandler arbejdsprocessen fra den indledende research på relevante projektsamarbejder mellem en kommune og en privat kommerciel fitnessudbyder til selve udvælgelsen af de konkrete projektsamarbejder, som udgør rapportens caseanalyser.

Arbejdsprocessen faldt i tre faser. Disse skitseres nedenfor, samtidig med at der gives et kort overblik over kronologien i informationsindsamlingen, i de afviklede interviews og de metoder og 'sten på vejen', der har indvirket på arbejdsprocessen og tidsplanen. De valgte cases præsenteres i stikordsform i et oversigtsskema, der giver overblik over de involverede kommunale og private aktører og projekter. Afslutningsvis gives indblik i gennemførelsen af interviewene, metoden såvel som tider, steder, aktører og formål.

### Arbejdsprocessens tre faser

De respektive kvalitative undersøgelser, der har ledt op til rapportens analyser, er forløbet i tre faser:

1. Forundersøgelse med henblik på at vurdere indholdet i projektsamarbejdet.
2. Opfølgning på de kvalificerede projektsamarbejder samt udvælgelse.
3. Interviewgennemførelse og transskribering.

### Forundersøgelsen (marts 2008 – juli 2008)

Den indledende kontakt til potentielt relevante projektsamarbejder og tilknyttede aktører foregik via Kommunernes Landsforening (KL), som udsendte en forespørgsel i deres kommunalpolitiske netværk med henblik på at indsamle konkrete eksempler på igangværende såvel som afsluttede lokale samarbejdsprojekter mellem den kommercielle fitness-sektor og den kommunale sektor. Efterfølgende blev der foretaget en udførlig desk research på internettet og i avisdatabaseen Infomedia med henblik på at finde andre praktiske samarbejder mellem kommuner og kommercielle fitnesscentre.

Den første indledende fase startede ultimo marts 2008 og fortsatte i fire måneder frem til juli.

Arbejdet i forundersøgelsens fase kan deles op i to punkter, som i praksis overlappede hinanden, hvor formålet var følgende:

1. at finde frem til potentielle projekter mellem kommuner og kommercielle fitnesscentre, hvilket resulterede i syv konkrete projektsamarbejder i første fase.
2. at søge yderligere informationer på disse potentielle samarbejder og visitere disse med henblik på at finde ud af, hvilke der var relevante for projektet. Denne sidste del var mere tidskrævende end den første, da alle projekterne skulle leve op til udvælgelseskriterierne og indeholde et kommercielt center og en kommunal aktør. Dertil skulle projektsamar-

bejdet være del af et formaliseret projekt med skriftlig dokumentation, en politisk vedtaget kontrakt eller alternativt en skriftlig projektbeskrivelse udarbejdet af kommunen som projektgrundlag.

Den første udfordring bestod i, at det var vanskeligt at finde relevante informationer om en lang række tilsyneladende relevante projektsamarbejder, som var omtalt i dagspressen. Der var ikke informationer tilgængelige via de officielle kommunale hjemmesider, hvorfor det var nødvendigt at kontakte kommunerne telefonisk og spørge ind til, hvem der sad inde med viden om projekterne. Processen blev yderligere vanskeliggjort af en del ventetid og viderestillinger for at nå frem til den rette forvaltning og den rette person.

Derudover var det et tilbagevendende problem med udskiftning af de relevante medarbejdere hos både kommunerne og i fitnesscentrene. For kommunernes vedkommende kan en del af vanskelighederne forklares med, at den periode, vi var interesseret i, faldt efter kommunesammenlægningerne med virkning fra den 1. januar 2007, hvorfor mange af de nye kommuner stadig var (og er) i sammenlægnings- og indkøringsfaser med nye arbejdsområder og nye arbejdsfordelinger mellem de kommunale forvaltninger og afdelinger.

For fitnesscentrenes vedkommende har de seneste år været præget af store fusioner, ligesom der er kommet flere nye fitnesskæder og -koncepter til. Fitnesskæder havde således i flere tilfælde opkøbt og omdøbt de eksisterende og projektrelevante fitnesscentre, mens andre mindre fitnessaktører var lukket. I forbindelse med disse overtagelser skiftes en del af personalet ud, hvorfor flere af de oprindelige ansatte er forsvundet. Derfor var flere af de relevante nøglepersoner i fitnessregi ganske enkelt ikke mulige at finde frem til, hvilket i flere omgange betød at nogle projektsamarbejder, som på overfladen syntes relevante, ikke kom med i denne rapport.

### **Opfølgning og udvælgelse (ultimo august og primo september 2008)**

Anden fase, opfølgning og udvælgelse, foregik over to uger ultimo august og primo september.

Denne fase tog sigte på at opdatere viden omkring samtlige relevante projektsamarbejder efter sommerperioden for at undersøge, om projekterne var relevante ud fra udvælgeskriterierne om at indeholde et kommercielt center, en kommunal aktør og have karakter af et formaliseret samarbejde. Endvidere blev det undersøgt, om projekterne var blevet igangsat, om de var afsluttede, og om der var foretaget eller planlagt en evaluering.

Muligheden for interviews med de relevante aktører i de syv projekter blev samtidig undersøgt. Alle de 16 involverede kontaktpersoner i projekterne blev kontaktet telefonisk i løbet af de samme to uger. I tre tilfælde, hvor telefonisk kontakt ikke lykkedes, blev der sendt en forespørgsel til kontaktpersonen pr. e-mail.

I tilfældet med kommunerne skyldtes kontaktvanskelighederne primært travlhed, møde- og kursusaktivitet, som bevirkede at den relevante projektansvarlige ikke var at træffe. For kommunernes vedkommende havde en enkelt af de involverede projektaktører skiftet job. I tilfældet med

fitnesscentrene skyldtes kontaktvanskelighederne for to centres vedkommende, at telefonen ikke blev taget i løbet af dagtimerne og var optaget om aftenen, hvilket var en negativ overraskelse.

To fitnesscentre viste sig ved nærmere analyse at være henholdsvis kommunalt ejet og foreningsbaseret, hvorved de ikke faldt inden for projektets fokus på den kommercielle fitnesssektor. Dertil var der et spændende eksempel på et samarbejde mellem Den Kristelige Fagforening og en større kommerciel fitnesskæde (Equinox)<sup>160</sup>, der blev fravalgt som supplerende case, for udelukkende at koncentrere indsatsen om kommunernes samarbejde med kommercielle fitnesscentre. Et andet på papiret relevant samarbejde mellem en folkeskole beliggende i København Kommune og et større kommercielt fitnesscenter viste sig at være af 'ad hoc-karakter', hvor der ikke forelå en politisk beslutning bag og ej heller en formel kontraktlig samarbejde mellem parterne, hvorfor videre undersøgelse blev sat i bero.

Tilbage var der nu kun tre relevante projektsamarbejder, der opfyldte udvælgelseskriterierne. De omhandlede henholdsvis motion på recept, kommunal aktivering af kontanthjælpsmodtagere og forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn. Disse tre blev dog senere suppleret med yderligere tre projektsamarbejder, som blev fundet via yderligere desk research under tredje fase.

### **Interviewgennemførelse og transskribering (medio september 2008 til medio december 2008)**

Tredje fase bestod af gennemførelse af interviews og den efterfølgende transskribering. Fasen var i umiddelbar forlængelse af anden fase midt i september og omfattede dybdegående kvalitative interviews med de involverede parter.

Interviewene til de relevante projektsamarbejder blev påbegyndt den 22. september 2008 og forløb i resten af september og oktober. Senere blev der foretaget seks ekstra interviews i november og december, da tre nye relevante og interessante projektsamarbejder blev fundet ved endnu en desk research. Alle tre samarbejdsrelationer omfatter aktivering af kontanthjælpsmodtagere, men har forskelligt fokus og indhold.

I alt blev der gennemført 13 dybdegående kvalitative interviews<sup>161</sup>. Dels interviews med kommunalt ansatte projektledere, dels med ledere i fitnesscentre. Der var stor velvillighed fra både kommuner og fitnesscentre til at lave aftaler omkring interviews om deres erfaringer med projekterne. De fleste interviewaftaler blev hurtigt bekræftet, men enkelte sene tilbagemeldinger betød en til to ugers forsinkelse efter forespørgslen.

Før et interview fandt sted fik interviewpersonerne interviewguiden udleveret. Spørgsmålene til

---

<sup>160</sup> Projektet omfattede 12 ugers fysisk aktivitet, kostforedrag, vejledning og ugentlige samtaler med jobkonsulenter: 13 ud af 17 kom i fuldtidsjob. Projektet blev afviklet som pilotprojekt i Vejle (og senere i Århus). Den Kristelige Fagforening vil tilbyde forløb i flere byer. Se mere på Equinox' hjemmesiden, der er lokaliseret d. 15.1.2008:

<http://www.equinox.dk/default.asp?pageID=224&listItemID=1505&m1=224&m2=0&m3=0>

<sup>161</sup> Som del af baggrundsmaterialet blev centerlederen af Tangø Idrætscenter, der er en selvejende institution med idræt, fitness og wellness, interviewet. Dette interview blev gennemført for at få indblik i kommunikationen mellem en privat aktør og en kommune i forbindelse med et større projektforløb.



interviewpersonerne tog udgangspunkt i en overordnet interviewguide, og selve interviewformen var i samtlige tilfælde semi-strukturerede interviews, hvor det var muligt at komme med tilføjelser og uddybninger af spørgsmål. Interviewguidens hovedspørgsmål drejede sig om projektets art, målgruppen, afviklingen, økonomien og styrker og svagheder i samarbejdet med kommercielle fitnesscentre (se standardiserede interviewguides i bilag 2).

I løbet af de semi-strukturerede interviews blev temaerne afdækket med løbende tilpasning af spørgsmål og temaer til den enkelte relevante case og afhængigt af interviewpersonernes svar.

Alle interview, bortset fra interviewet med afdelingslederen af Sønderborg Kommunes Kompetencecenter, foregik i interviewpersonernes egne lokaler. Interviewene varede i gennemsnit mellem 1-1½ time afhængigt af interviewpersonens talelyst og projektsamarbejdets karakter.

Interviewene blev alle transskriberet umiddelbart efter hvert interview og udskriften blev derefter gennemlæst, renskrevet og fremsendt til hver enkelt interviewede. Der blev i en række tilfælde fremsendt opfølgende spørgsmål pr. e-mail – med svar fra interviewpersonen pr. e-mail eller telefon. Opfølgende spørgsmål blev besvaret af fitnesscentrene inden for et par dage og af kommunerne inden for 1-3 uger.

## Oversigt over projektsamarbejder

Efter kvalificering af samarbejdsprojekterne – af de oprindelige projekter i fase 2 og af de nye i fase 3 – blev følgende udvalgt som dem, der danner grundlag for rapportens caseanalyser.

Tabel 10 – Oversigt over samarbejdsprojekter

Samarbejdspartnere	Formål og målgruppe	Konkret projektforløb	Periode
<b>Ballerup Kommunens Sundhedspleje og Helsekompagniet</b>	Forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn.  2 x 10 børn.	2 x fitness om ugen samt kostvejledning og familierådgivning.	2008-2009, et helt skoleår.
<b>Greve Kommune og Fitness Club - Livsstilscentret, Hundige</b>	Delprojekt i projekt 'Lighed i Sundhed:' Aktivering af inaktive, etniske og danske minoriteter. Målgruppen er bosat i udsat boligområde.  8-16 deltagere (kvinder) pr. hold.	2 x fitness/uge via et slankeholds-koncept.	2007-2009.

<b>Guldborgsund Kommune og Sydhavsøernes Sundhedscenter</b>	Videreførelse af Motion på Recept. Kommunens voksne borgere med en af fire diagnoser: Diabetes 2, hjertekarsygdom, forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk.  10-12 deltagere pr. hold.	140 halvårslige forløb med 2 x fitness pr. uge i 10 uger, dernæst 1 x fitness pr. uge i 10 uger.	Fra 2005 og frem.
<b>Københavns Kommune (Center for Beskæftigelse og Kompetence) og fitness dk Royal</b>	Delprojekt i projekt 'Lighed i Sundhed': Aktivering af ledige, inaktive mellem 18 og 29 år (i dette projekt).  Ca. 20 deltagere møder op pr. lektion.	2 x fitness/uge og vejledning i bl.a. jobmatchning.	2007-2009.
<b>Odense Kommune (Jobcenter) og CCS Training Center</b>	Delprojekt i projekt 'Lighed i Sundhed': Aktivering af ledige, inaktive.	2 x fitness/uge og vejledning med bl.a. jobmatchning.	2007-2009.
<b>Sønderborg Kommune og Sønderborg City Fitness</b>	Motion som aktivering, inspiration til aktivitet, tættere på arbejdsmarkedet. 3 hold.  8-10 deltagere pr. hold.	2-3 x fitness/uge og vejledning (bl.a. jobmatchning).	2007, 13 uger.

I tabel 11 kan man få et overblik over de gennemførte interviews. Interviewformålet var at afdække projektets konkrete historie, indhold og karakter samt de styrker og svagheder, begge parter havde oplevet af samarbejdsrelationen. Disse erfaringer drejede sig primært om kommunikationen, sagsgangen og det konkrete personsamarbejde mellem den private og kommunale sektor. Interviews blev forestået af Marina Aagaard, analytiker, samt af Kasper Lund Kirkegaard, projektansvarlig (de med \*-mærkede interviewdage).

**Tabel 11: Oversigt over gennemførte interviews**

Dato	Interviewperson(er)	Part	Interviewsted	Formål med projekt
18.09.08	Orla Østerby, leder	Tangsø Idrætscenter	Bækmarksbro, Lemvig	Multicenter, udvikling og drift.

<b>22.09.08*</b>	Gitte Piil Eriksen, udviklingskonsulent	Guldborgsund Kommune	Rådhuset, Nykøbing F	Motion på recept.
<b>22.09.08*</b>	Allan Skipper Pedersen, leder	Sydhav Søernes Sundhedscenter	Sakskøbing	Motion på recept.
<b>30.09.08</b>	Helle Mønsted, tidl. leder	Sønderborg Kommune Kompetencecenteret	SAS Radisson, Århus C	Motion som aktivitet til aktivering.
<b>02.10.08*</b>	Hanne Thårup, tidl. ledende sundhedssygeplejerske	Ballerup Kommune	Sundhedsplejens Administration, Ballerup	Forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn.
<b>02.10.08*</b>	Tina Thomsen, leder Pelle Madelung, instruktør og coach	Helsekompagniet	Frederiksberg	Forbedring af livskvalitet og sundhed for svært overvægtige børn.
<b>21.10.08</b>	Jimmy Børsting, leder	CCS Training Center	Odense C	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
<b>03.11.08</b>	Hanne Vibeke Hjort, leder	Odense Kommune	Jobcenter, Udførerdelen, Odense SV	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
<b>03.11.08</b>	Jimmy Børsting, leder	CCS Training Center	Odense C	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
<b>20.11.08</b>	Birgitta Drejød, sundhedskonsulent	Københavns Kommune	Center for Kompetence og Beskæftigelse, København Ø	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed
<b>15.12.08</b>	Ane Hune Gjerrild, tidl. projektleder Lene Paaske, forebyggelseskonsulent	Greve Kommune	Rådhuset, Greve	Aktivitet og aktivering, i udsat boligområde, Lighed i Sundhed
<b>15.12.08</b>	Heidi Nielsen, leder	Fitness Club – Livsstilscenteret	Hundige Storcenter, Greve	Aktivitet og aktivering, i udsat boligområde, Lighed i Sundhed
<b>16.12.08</b>	Michael Nielsen, leder	fitness dk, Royal	København K	Aktivitet og aktivering, Lighed i Sundhed

## Bilag 2 - Standardiserede interviewguides

### Interviewguide – semistruktureret interview målrettet fitnessudbyderen

- Hvad er formålet med projektet?
- Hvem er målgruppen?
- Hvad laver målgruppen i centeret (styrke eller holdtræning)? Stiller I instruktører?
- Hvordan går det?
- Bruger I ressourcer på målgruppen, eller kører det 'af sig selv'?
- Hvad er din oplevelse af projektforsøget?
- Hvordan hører du, at deltagerne oplever det?
- Har der været evalueringer mundtligt eller skriftligt og på hvilket niveau?
- Hvem tog oprindeligt initiativet – centeret eller kommunen? Pga. personlige relationer?
- Hvordan har kommunikationen været mellem fitnesscenteret og kommunen?
- Hvordan har beslutningsprocessen været under forløbet?
- I forløbet hvor er centerets stærke side – og svage side?
- Hvad føler du er kommunens stærke side? – og svage side?
- Hvilke erfaringer har I gjort vedrørende samarbejde med den kommunale sektor?
- Hvad skulle laves om, hvis man skulle starte forfra – på et forløb (med motion/fitness)?
- Hvad skal andre fitnesscentre være opmærksomme på, hvis de vil det samme?
- Evt. suppleret med opfølgende spørgsmål:
- Hvem har finansieret projektet?
- Er der midler og et budget?
- Hvad er projektets omkostninger?
- Har finansieringen ændret sig undervejs?
- Er der forsøgt hentet eksterne midler?

## Interviewguide semistruktureret interviewguide målrettet kommunen

- Hvad er formålet med projektet?
- Hvem er målgruppen?
- Hvilke krav skal målgruppen opfylde?
- Hvilke succeskriterier er der – hvad er et godt projektforsløb?
- Hvad er din oplevelse af projektforsløbet?
- Hvordan har deltagerne oplevet det?
- Har projektet udviklet sig og taget form undervejs?
- Har der været evalueringer mundtligt eller skriftligt og på hvilket niveau?
- Hvem tog oprindeligt initiativet?
  - Udsprang samarbejdet af personlige relationer?
- Hvordan blev fitnesscenteret udvalgt?
- Hvordan har forsløbet været med henblik på personligt samarbejde og netværksrelationer?
- Hvordan har kommunikationen været mellem kommunen og fitnesscenteret?
- Hvordan har beslutningsprocessen været under forsløbet?
- I forsløbet hvor er kommunens stærke side? – og svage side?
- I forsløbet hvor er centerets stærke side – og svage side?
- Hvilke erfaringer har I i kommunen gjort vedrørende den private sektor/fitness sektoren?
- Hvad skulle laves om, hvis man skulle starte forfra – på et forsløb (med motion/fitness)?
- Hvad skal andre kommuner være opmærksomme på, hvis de vil det samme?
- Hvem har finansieret projektet?
  - Er der midler og et officielt budget?
- Har samarbejdet været politisk behandlet i kommunen med henblik på midler?
- Hvad er projektets omkostninger?
- Har finansieringen ændret sig undervejs?
- Er der forsøgt hentet eksterne midler?

**ISBN**

978-87-92120-14-4

978-87-92120-15-1 (elektronisk version)