

Baggrundsrapport



Cyklende fællesskaber

– cyklen som redskab til bedre mental trivsel

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	3
2. Udsathed og mental sundhed	3
2.1 Væresteder og dets brugere.....	4
2.2 Socialt udsatte	4
2.3 Mental sundhed og psykisk mistrivsel.....	5
2.4 Socialt udsatte og mental sundhed.....	7
3. Socialt udsatte og fysisk aktivitet	8
3.1 Fysisk aktivitet og cykling.....	8
3.2 Socialt udsatte og fysisk aktivitet.....	9
3.3 Fysisk aktivitet og fællesskaber	10
4. Gennemgang af studier og projekter.....	12
4.1 Undersøgelser der kobler fysisk aktivitet og mental sundhed	12
4.2 Projekter som har mental sundhed, cykling og fællesskaber som omdrejningspunkt.....	13
5. Muligheder og barriere i forbindelse med cykling for mennesker med psykisk mistrivsel	17
5.1 Barrierer for idrætsdeltagelse for socialt udsatte	17
5.2 anbefalinger til fællesskab, fastholdelse og motivation.....	18
5.2.1 Fællesskab og inklusion.....	18
5.2.2. Rekruttering, følgeskab og værtskab.....	19
5.2.3 Fleksible rammer og inklusion i planlægning.....	19
5.3 Risikoanalyse.....	20
6. Metodiske overvejelser	22
6.1 Vidensindsamling.....	23
Litteraturliste	28

1. Indledning

Regelmæssig fysisk aktivitet som cykling kan have positive virkninger for den fysiske og mentale sundhed. Mere cykling i hverdagen kan fungere som en vigtig faktor til at skabe overskud, der kan styrke koblingen til hverdagslivet. Landsforeningen af Væresteder og Cyklistforbundet er gået sammen for at målrette et tilbud til voksne værestedbrugere, som med støtte kan opleve at få og fastholde en tilknytning til aktive positive fællesskaber med cyklen som det fælles tredje. Projektet er finansieret af VELUX FONDEN.

Denne baggrundsrapport er udarbejdet i forbindelse med projektet *Cyklende fællesskaber – cyklen som redskab til bedre mental trivsel*. Rapportens formål er at belyse den viden der i forvejen findes i henhold til målgruppens deltagelse i aktive positive fællesskaber og den afledte effekt på mental sundhed, samt de muligheder og barrierer der opstår i forhold til motivation, fastholdelse og frafald. Desuden undersøges anbefalinger og erfaringer fra lignende tilbud, for derved at kunne kvalificeret et målrettet tilbud med cyklen som det fælles tredje.

Baggrundsrapporten er bygget op omkring disse fire arbejdsspørgsmål:

- 1. I hvilken grad oplever socialt udsatte psykisk mistrivsel?**
 - a. Hvad er væresteder og hvem er brugerne af væresteder?
 - b. Hvordan defineres socialt udsatte?
 - c. Hvad er mental sundhed og psykisk mistrivsel?
 - d. I hvilken grad oplever socialt udsatte psykisk mistrivsel?
- 2. Hvilken betydning har cykling/fysisk aktivitet for mennesker med psykisk mistrivsel?**
- 3. Hvilke muligheder og barrierer opstår i forbindelse med cykling/fysisk aktivitet for socialt udsatte/mennesker med psykisk mistrivsel, med særligt fokus på frafald, fastholdelse, motivation og fællesskab?**
- 4. Hvilke erfaringer/anbefalinger findes nationalt og internationalt for cykling/fysiske aktiviteter for socialt udsatte/mennesker med psykisk mistrivsel?**

Baggrundsrapporten bygger på en litteraturgennemgang af relevante nationale og internationale studier med fokus på *fysisk aktivitet* gerne med *brug af cyklen, psykisk mistrivsel/mental sundhed*, og *socialt udsatte*. I hvert kapitel præsenteres de vigtigste resultater og konklusioner fra litteraturen. Baggrundsrapporten afsluttes med en præsentation af idrætstilbud til socialt udsatte med fokus på virksomme faktorer, der kan fremme mental trivsel.

2. Udsathed og mental sundhed

Cyklende fællesskaber – cyklen som redskab til bedre mental trivsel er et udviklingsprojekt målrettet brugere af væresteder. Dette kapitel i baggrundsrapporten begrebsafklarer væresteder, socialt

udsatte, mental sundhed/psykisk mistrivsel og undersøger slutteligt i hvilken grad socialt udsatte oplever psykisk mistrivsel.

2.1 Væresteder og dets brugere

Væresteder tilbydes under Servicelovens §104 som aktivitets- og samværstilbud til borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer (Social- Bolig- og Ældreministeriet 1). Væresteder kan være kommunale eller private, som fx kan drives af kirkelige organisationer, og omfatter både store væresteder – særligt i de større byer, og mindre væresteder. Værestederne udfylder nogle vigtige basale sociale og menneskelige behov hos udsatte borgere. Udsatte borgere benytter værestederne til at have et sted at være, få noget at spise, tale med nogen og være i trygge omgivelser (KORA, 2016). Værestederne er ofte rettet mod forskellige målgrupper f.eks. udsatte med misbrugsproblemer, sindslidelser, hjemløse eller mere ressourcestærke brugere med behov for social kontakt og aktiviteter. Det der ofte går igen er, at brugerne af væresteder typisk har en tæt kontakt til værestedet igennem længere tid og jævnligt er forbi (KORA, 2016). For mennesker med begrænset netværk opfylder værestederne et basalt behov, og udgør for mange den nærmeste familie eller familien, man aldrig har haft (Landsforeningen af Væresteders årsrapport, 2011). Væresteder er et supplement til øvrige sociale og sundhedsmæssige indsatser og er både indgangs- og udgangsdør fra det offentlige hjælpesystem. Væresteder skal forstås som et overgangsted med en målsætning om at lade brugerne vokse ud af dem (Landsforeningen af Væresteders årsrapport, 2011).

2.2 Socialt udsatte

Gruppen af borgere som benytter sig af væresteder, er ikke en homogen størrelse, men defineres ofte under kategorien 'socialt udsatte'. Der findes ikke en entydig definition på social udsathed, men der hersker generel enighed om, at gruppen defineres ud fra en multidimensionel forståelse, hvor flere dimensioner og livsomstændigheder spiller sammen og til sammen definerer forskellige grader af udsathed.

Social udsathed dækker over mange forskellige livssituationer og relaterer sig til begreber som social sårbarhed, social udstødelse og social eksklusion (SUSY UDSAT 2023:10). Fælles for definitionerne er, individer i denne gruppe til en vis grad er ekskluderet fra samfundsfællesskabet, og at de er i øget risiko for stigmatisering og diskrimination. I 2014 vurderede VIVE, at der var cirka 280.000 danskere, der kunne betegnes som socialt udsatte (SUSY UDSAT 2023:16).

På Social-, Bolig- og Ældreministeriets hjemmeside defineres socialt udsatte voksne som personer over 18 år med sociale problemer eller med risiko for at få det. Her nævnes hjemløshed, misbrug, psykiske lidelser, prostitution eller vold i nære relationer, som er områder, der giver behov for hjælp efter serviceloven. Desuden beskrives det, at socialt udsatte voksne ofte er kendetegnet ved at have flere forskellige problemer at slås med på samme tid (Social- Bolig- og Ældreministeriet 2).

Rådet for socialt udsatte fokuserer på mennesker, der lever i eller er i risiko for at ende i social udsathed, og gør opmærksom på, at gruppen af mennesker der oplever social udsathed, er kompleks. Her er det også hjemløshed, stof- eller alkoholafhængighed, psykiske lidelser, dårligt socialt netværk, fattigdom og langvarig arbejdsløshed som er eksempler på livsomstændigheder, der er gennemgående for gruppen af borgere der oplever social udsathed (udsatte.dk). Ofte er det en kombination af

problemer der gør, at et individ bliver socialt udsat, og det langt fra alle med fx psykiske lidelser, et misbrug eller fattigdom, som er socialt udsatte (Sundhedsstyrelsen 2020:30).

Social udsathed kan altså forstås som en ophobning af ofte flere samtidige sociale og sundhedsmæssige problemstillinger som øger individets risiko for at blive ekskluderet fra centrale samfundsområder som arbejdsmarkedet, boligmarkedet, uddannelsessystemet samt sociale aktiviteter og fællesskaber (SUSY UDST 2022).

I Fællesskabsmålingen fra 2022, som undersøger livsvilkår og social eksklusion i Danmark, defineres socialt udsathed på baggrund af økonomiske, sociale og helbredsmæssige selvvaluerede indikatorer. Her kommer det til udtryk, at majoriteten af den danske befolkning oplever en høj grad af deltagelse i samfundet og en lav grad af social eksklusion. En ud af fem danskere er dog i risikogruppen for social udsathed, og er kendetegnet ved at have sociale eller helbredsmæssige problemer på nogle dimensioner af deres liv. Gruppen af socialt udsatte (eksklusionsgruppen) udgør 5 procent af befolkningen og kendetegnes ved komplekse sociale og helbredsmæssige problemer på mange livsområder som dårlig økonomi, psykiske lidelser, dårligt helbred, kronisk fysisk sygdom, mangel på sociale relationer og ensomhed (VIVE 2022:18).

Når man i Fællesskabsmålingen tager udgangspunkt i social eksklusion skyldes det, at udgangspunktet for social udsathed ikke skal forstås som en konsekvens af individuelle sårbarheds- og risikofaktorer, da der også er et relationelt element i eksklusionsprocesserne for personer i gruppen. Når personer er ekskluderet fra centrale fællesskaber, skyldes det ofte en et samspil mellem både individuelle sårbarheds- og risikofaktorer og faktorer i det omkringliggende samfund. Fx rammer eksklusion fra arbejdsmarkedet særligt personer med sociale og helbredsmæssige udfordringer (VIVE 2022:20).

SUSY Udsat er Statens Institut for Folkesundheds undersøgelse af sundhed, sygelighed og trivsel blandt socialt udsatte mennesker i Danmark. Undersøgelsen er foretaget på baggrund af svar fra brugere af herberger, væresteder og andre sociale tilbud og beskrives som mennesker der oplever et alkoholoverforbrug, et stofbrug, en psykisk lidelse, eller som lever i hjemløshed eller fattigdom og ofte med en kombination af flere udfordringer samtidigt (SUSY UDSAT 2023:2).

2.3 Mental sundhed og psykisk mistrivsel

Sundhedsstyrelsen arbejder ud fra WHO's definition af mental sundhed som: *"en tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagens udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker"* (Sundhedsstyrelsen 1). Definitionen af mental sundhed indeholder derfor to dimensioner: En oplevelsesdimension hvor individet oplever at have det godt, er overvejende glad og tilfreds med livet, og en funktionsdimension, som tager afsæt i at fungere godt i sin hverdag og kunne klare daglige gøremål, som at gå på arbejde eller i skole og indgå fællesskab med andre (Sundhedsstyrelsen 2).

Der findes en række faktorer, der påvirker den mentale sundhed. I tabellen nedenfor er der tale om et udsnit af beskyttende faktorer og risikofaktorer, som har betydning for individets mentale sundhed.

	Beskyttende faktorer	Risikofaktorer
Individuelt niveau	<ul style="list-style-type: none">• Positiv selvopfattelse	<ul style="list-style-type: none">• Dårligt selvvalueret helbred

	<ul style="list-style-type: none"> • Gode evner til at håndtere stress og udfordringer • Troen på egen formåen • Følelse af mening og sammenhæng i hverdagslivet • Følelse af socialt tilhørsforhold og evne til at etablere relationer • God fysisk sundhed • God nattesøvn 	<ul style="list-style-type: none"> • Forringet fysisk helbred, langvarige smerter eller langvarig sygdom • Risikoadfærd, fx alkohol og stofmisbrug, dårlig søvn, rygning og fysisk inaktivitet
Socialt niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Gode familieband • Tilhørsforhold til omgivelser • Støttende sociale relationer • Deltagelse i positive fællesskaber • Social anseelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk og psykisk vold og misbrug • Manglende omsorg • Svage sociale tilhørsforhold/ensomhed • Langvarige stressbelastninger • Mobbning, diskrimination og andre krænkende hændelser
Strukturelt niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Trygge omgivelser • Gode boligforhold • Økonomisk sikkerhed • Mulighed for beskæftigelse • Adgang til sociale støttefunktioner 	<ul style="list-style-type: none"> • Lav socioøkonomisk status • Fattigdom • Sygefravær og arbejdsløshed • Psykisk og fysisk belastende arbejdsmiljø • Lav social anseelse, der er påvirket af at bo i socialt belastet boligområde

(Sundhedsstyrelsen 2018:6)

Mental sundhed forstås derved som andet en fravær af psykisk sygdom. Psykisk mistrivsel er således ikke alene diagnoser som depression, stress, angst mv. men også en tilstand af udfordringer, der påvirker ens daglige funktion og evne til at fungere i fællesskab med andre. Psykisk mistrivsel kan således forstås som et udtryk for, at den mentale sundhed er i ubalance, noget selvoplevet, og som en tilstand der kan have mange forskelligrettede effekter både på selvværd, relationsdannelse, hverdagsliv og evnen til at tilpasse sig forskellige livssituationer. Der eksisterer ofte en kompleks årsagssammenhæng bag psykisk mistrivsel og der vil kunne identificeres risikofaktorer på individuelt, socialt og/eller strukturelt niveau.

Mental sundhed er uafhængig af sygdom, men der kan være en årsagssammenhæng mellem dårlig mental sundhed og udvikling af psykisk sygdom. Sundhedsstyrelsen beskriver også, at personer med langvarig dårlig mental sundhed har højere risiko for udvikling af sygdom som hjerte-kar-sygdomme, depression og angst, og for at dø tidligere end borgere med en høj grad af mental sundhed (Sundhedsstyrelsen 2018:5). Mental sundhed er derfor en vigtig faktor i sundhedsfremmende indsatser.

2.4 Socialt udsatte og mental sundhed

Socialt udsatte mennesker har markant dårligere mental sundhed end den øvrige befolkning, og andelen af personer med mentalt dårligt helbred har været stigende i Danmark siden 2012¹ (SUSY UDSAT 2022), ligesom andelen af mennesker, som føler sig på kanten af samfundets fællesskaber er steget i de seneste fem år (VIVE 2022). Generelt stiger andelen af personer med dårlig mental sundhed med antallet af personer, der oplever belastende livsomstændigheder (SUSY UDSAT 2022:59). I Fællesskabsmålingen² fra 2022 fremgår det, at der generelt er en væsentligt højere forekomst af psykiske lidelser og psykiske problemer blandt gruppen af socialt udsatte i samfundet sammenlignet med majoriteten af befolkningen (VIVE 2022:55).

Cirka halvdelen af socialt udsatte føler sig ofte eller meget ofte nervøse eller stressede, og andelen der har symptomer på alvorlig depression og angst udgør cirka en femtedel. Personer som lever i fattigdom, har generelt dårligere mental sundhed end personer, der lever under andre former for strukturelle risikofaktorer (SUSY UDSAT 2022:59).

I Fællesskabsmålingen udgør andelen af personer med psykiske problemer 64 % i eksklusionsgruppen³ og det konkluderes, at der generelt er en høj grad af sammenhæng mellem psykiske lidelser og social eksklusion (VIVE 2022:55). Mennesker, der føler sig ensomme, er oftere syge end dem, der har gode sociale netværk, og langt flere socialt udsatte føler sig ofte uønsket alene end resten af befolkningen (Rådet for Socialt udsatte 2020).

Når det handler om mental sundhed, er der stor ulighed mellem den generelle befolkning og gruppen af socialt udsatte, som kan opleve udsathed på en lang række områder, der jf. ovenstående tabel har risikofaktorer der peger ind i mental mistrivsel. Det gælder f.eks. for selvvurderet helbred, søvn, de fleste sygdomme og helbredsproblemer, alkoholforbrug, stofbrug og følelsen af at være uønsket alene (VIVE 2022:251).

Andelen af socialt udsatte der ikke oplever at have nogen at tale med, hvis de har problemer eller behov for støtte er dobbelt så stor sammenlignet med den generelle befolkning, og tre gange så mange føler sig ofte uønsket alene (SUSY UDSAT 2022:251). Hertil føler cirka halvdelen af socialt udsatte sig ofte eller meget ofte stressede, og 17% har symptomer på alvorlig depression og angst.

¹ Socialt udsatte defineres i SUSY Udsat som mennesker, der har komplekse sociale problemer, herunder brugere af herberger, forsorgshjem, væresteder, varmestuer, natcaféer, botilbud og andre lignende tilbud Dødelighed og brug af sundhedsvæsnat blandt socialt udsatte mennesker i Danmark

² Fællesskabsmålingen er en undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i den danske befolkning, som VIVE gennemfører for TrykFonden og Mary Fonden. Undersøgelsen har fokus på deltagelse i samfundet og hverdagslivets fællesskaber og afdækker, hvilke grupper i befolkningen der har en vanskelig livssituation og står uden for de fællesskaber i livet og hverdagen, som de fleste mennesker indgår i ([Fællesskabsmålingen 2022 - vive.dk](https://www.vive.dk)).

³ I målingen identificeres tre grupper i befolkningen: majoritetsgruppen, risikogruppen og eksklusionsgruppen. Majoritetsgruppen trives grundlæggende og har adgang til de fællesskaber og aktiviteter, som de ønsker. Mennesker i risikogruppen har en lavere grad af deltagelse i fællesskaber end flertallet og føler sig oftere ensomme og kæmper oftere med fysiske eller psykiske helbredsproblemer. Eksklusionsgruppen oplever massive og komplekse fysiske og psykiske helbredsproblemer samt en høj grad af ensomhed og følelse af at være udenfor (VIVE 2022).

De samme pointer går igen i litteraturen, hvor psykiske lidelser og andre psykiske problemer beskrives som en fremtrædende problematik for socialt udsatte. En stor andel af den del af eksklusionsgruppen som oplever psykiske lidelser/problemer oplever ikke at få den hjælp, de har behov for (VIVE 2022:11).

Det der står centralt er, at socialt udsatte mennesker har det markant værre end majoriteten af befolkningen på en lang række områder vedrørende social, mental og fysisk sundhed, og det fastslås at socialt udsatte i gennemsnitligt dør 17 år tidligere end gennemsnitsbefolkningen (SUSY UDSAT 2023).

Der er politisk og forskningsmæssigt en stigende anerkendelse af, at mental sundhed har afgørende betydning for helbred og sundhed, og menneskets evne til at klare sig godt økonomisk, socialt og uddannelsesmæssigt. Mental sundhed har derfor stor betydning for evnen til at indgå i og bidrage positivt til fællesskabet og samfundet (ABC KU.dk). ABC For Mental Sundhed er den første danske forskningsbaserede mental sundhedsfremme indsats, der retter sig mod hele befolkningen. ABC-tilgangen har en positiv og enkel tilgang til mental sundhed, og slår fast, at er muligt at styrke den mentale sundhed gennem aktivitet, fællesskab og meningsfuldhed. Den enkeltes mentale sundhed ændres og udvikler sig igennem hele livet. (ABC KU.dk).

3. Socialt udsatte og fysisk aktivitet

I denne del af baggrundsrapporten undersøges det hvilken betydning fysisk aktivitet – særligt med cyklen som omdrejningspunkt kan have for mennesker med psykisk mistrivsel. Her er effekterne i høj grad afgrænset til områder, som har indvirkning på de individuelle, sociale eller strukturelle beskyttende faktorer, som er beskrevet i det foregående kapitel.

3.1 Fysisk aktivitet og cykling

Fysisk aktivitet er en vigtig faktor for fremme af mental sundhed. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om minimum 30 minutters fysisk aktivitet om dagen bygger på evidens for, at fysisk aktivitet er sundhedsfremmende og forebygger en lang række sygdomme ([Anbefalinger om fysisk aktivitet - Sundhedsstyrelsen](#)). Det beskrives blandt andet, at fysisk aktivitet har positiv effekt på livskvalitet, søvnkvalitet, mindsker udvikling af angst og depression og en lang række livsstilssygdomme, og at al fysisk aktivitet tæller ([Cykling i hverdagen sænker dødeligheden markant og øger livskvaliteten, for dem der cykler. \(idekatalogforcykeltrafik.dk; Andersen et al, 2000\)](#)). Det gælder både fysisk aktivitet som sport i fritid, under transport eller i forbindelse med arbejde eller huslige gøremål (Sundhedsstyrelsen, 2023). Hverdagsmotion har således effekt som organiseret og selvorganiseret fysisk aktivitet, når det kommer til mental sundhed, og indbefatter gang, cykling, husarbejde mv. Efter gå- og vandreture er cykling den bevægelsesform, som praktiseres af flest i Danmark (Ibsen et al., 2021).

Den mest udbredte form for cykling er 'cykling som transport til og fra indkøb, besøg mv.' som 41 procent af danskerne praktiserer hver uge imens 37 procent af danskerne dyrker cykling som fritidsaktivitet mindst en gang ugentligt. Der er forskel på i hvor udbredt grad danskerne cykler i forhold til hvor i landet man bor. I de mindre ø-kommuner og i København cykles der mest, mens der cykles mindst i landkommuner, som ikke ligger tæt på en større by. Dette glæder dog især cykling som

transport og i mindre grad som fritidsaktivitet (DSU 2022:4). SDU har spurgt til hvad der motiverer danskerne til at cykle, og det er overordnet de samme motiver der gør sig gældende for cykling i fritiden, som for transport; 1) for at gøre noget godt for sig selv, 2) for at vedligeholde eller forbedre sin sundhed, og 3) fordi man godt kan lide aktiviteten. Sociale motiver knyttet til cykling som transport eller i fritiden tillægges en lille betydning (DSU 2022:4). De personlige karakteristika der knytter sig om individet vælger cykling er særligt alder og socioøkonomisk position. Men derudover har også nærområdets karakteristika en betydning. Særligt for cykling i fritiden er naturen, gode stier og at området vurderes som smukt, fremmede faktorer (DSU 2022:4)

Cykling rummer gode muligheder for at være fysisk aktiv, og særligt cykling som transportform kan være en væsentlig faktor i at forbedre fysisk og mental sundhed. Dødeligheden er fx 30% lavere for transportcyklister end for andre dele af befolkningen, og transportcykling har samtidig vist, at konditionsniveauet øges markant ved at ændre adfærd i en periode med cykling (Andersen et al, 2000). Andre studier siger dog, at der er et dosis-responsforhold imellem det man udsætter kroppen for og effekten heraf (deGeus et al. 2007). Intensitet og distance får dermed betydning for sundhedseffekten. Dog konkluderes det, at lidt er bedre end ingenting. Cykling kan dermed gavne alle befolkningsgrupper.

Cykling har også påvirkning på det mentale helbred. Fysisk aktivitet belønnes med udløsning af hormonerne serotonin, dopamin og noradrenalin, og moderat motion flere gange om ugen kan afværge demens og øge den mentale sundhed i form af mere energi og overskud og bedre humør. Desuden viser studier, at cyklister angiver at de oplever en højere grad af frihed, mobilitet, bevægelighed og trafikal uafhængighed sammenlignet med brugere af offentlig transport ([For den enkelte cykelvaeksthuset.dk](#)).

Cykling kan tage mange former, og i denne rapport vil vi som udgangspunkt forholde os til cykling⁴ som organiseret motion (sport i fritid) og transport (hverdagsmotion) på standard tohjulede cykler.

3.2 Socialt udsatte og fysisk aktivitet

Der er generel enighed om, at der mangler viden om idrættens effekt for socialt udsatte. Det skyldes blandt andet at udsatte borgere er mindre tilbøjelige til at deltage i almene idrætsvaneundersøgelser og at undersøgelserne ikke stiller spørgsmål, der specifikt identificerer social udsathed (Pilgaard & Rask 2018). Flere steder gøres der opmærksom på, at de er de samme mekanismer som har effekt for den generelle befolkning, som for gruppen af socialt udsatte, og at de almene studier derved også kan sige noget om effekt for socialt udsattes idrætsvaner. Der er alligevel lavet et par enkelte studier, som beskæftiger sig med forskelligt definerede grupper, som kunne gå under betegnelsen socialt udsatte.

Idrættens analyseinstitut (IDAN) undersøger sammenhængen mellem befolkningens mentale helbred og trivsel og deres deltagelse i sport og motion og giver indikatorer på hvordan idræt spiller sammen med trivsel og mentalt helbred. Her ses der for voksne en tendens til, at voksne som vurderer deres trivsel som god har en højere idrætsdeltagelse end personer, der er i risiko for depression eller stressbelastning, og undersøgelserne viser også, at de der vurderer deres trivsel som god bruger længere tid på deres idrætsdeltagelse (IDAN 2022). Dog siger undersøgelserne ikke noget om, hvorvidt det er idrætsdeltagelsen, der giver bedre trivsel, eller om det er god trivsel, der får en til at dyrke idræt.

⁴ Cykling tager forskellige aktivitetsformer, herunder selvorganiseret motion, organiseret cykling, transport, konkurrencecykling og indendørs cykling (fx spinning).

IDAN når frem til, at de mest socialt udsatte grupper i samfundet dyrker mindre sport og motion end den øvrige befolkning. Resultatet er nået ved at sammenligne borgere på kontanthjælp og førtidspensionister med resten af befolkningen. Desuden er borgere med kort uddannelse på sociale ydelser og borgere udenfor arbejdsmarkedet også mindre aktive end andre borgergrupper. Igen er der ikke tale om faktorer, der definerer socialt udsathed, men det er risikofaktorer der hænger sammen med social udsathed (IDAN 2022). IDAN når frem til, at det overvejende er den mentale sundhed som øges i gruppen af socialt udsatte, når de dyrker regelmæssig idræt (IDAN 2022:44).

Center for Holdspil og Sundhed ved Københavns Universitet og Institut for Idræt og Biomekanik ved Syddansk Universitet har via forskning fundet, at hjemløse ved deltagelse i gedefodboldstræning har forbedret balance, øget muskelmassen og øget lungekapaciteten (LVS Årsrapport, 2018), hvilket også er forventeligt, da man ved at dyrke idræt kan forvente at det har en fysiologisk effekt.

Landsforeningen af Væresteder undersøgte effekterne af idræt for socialt udsatte voksne i 2018 via en spørgeskemaundersøgelse blandt 158 udsatte voksne, der i mere eller mindre grad dyrkede regelmæssig idræt, og som samtidigt kæmpede med flere komplekse problemstillinger som misbrug, kriminalitet, hjemløshed, ensomhed, psykiske og fysiske lidelser (Landsforeningen af Væresteders Årsrapport 2018 [aarsrapport-2018.pdf \(vaeresteder.dk\)](https://www.vaeresteder.dk/arsrapport-2018)). Undersøgelsen giver et unikt indblik i udsattes egne oplevelser af effekterne af idræt.

Besvarelserne viser, at socialt udsatte i undersøgelsen i gennemsnit lever med 2,4 problemstillinger, hvoraf psykisk sygdom/tilstand er den højst rangerende med en tredjedel af besvarelserne. Herudover viser resultaterne at 65% mener, at idræt er meget afgørende for trivsel i hverdagen. Socialt udsatte opnår en masse positive effekter ved at deltage i idræt og særligt *fysisk sundhed*, *socialt samvær* og *fællesskab* er de tre effekter, som flest sociale udsatte forbinder med idrætsdeltagelse. Når respondenterne i undersøgelsen bliver bedt om at vurdere den vigtigste effekt, er det de sociale og psykiske effekter, som scorer højest, og 23% finder socialt samvær med andre som den vigtigste effekt ved idrætsdeltagelse (LVS Årsrapport 2018).

Et andet væsentligt resultat af undersøgelsen er, at idrætten også har god effekt på individuelle sociale problemstillinger. Her er det særligt problemstillinger som kriminalitet, *psykiske sygdom/udfordringer* og *ensomhed* som idrætten har positiv indvirkning på. Desuden svarer 70 % af respondenterne at idrætsdeltagelse giver dem overskud til at tage ansvar for eget liv, hvilket er afgørende i forhold til oplevelsen af motivation og lyst til forandring. Næsten lige så mange respondenter svarer at idrætsdeltagelse får dem til at føle mindre stress, de dage de udøver idræt (LVS Årsrapport 2018).

3.3 Fysisk aktivitet og fællesskaber

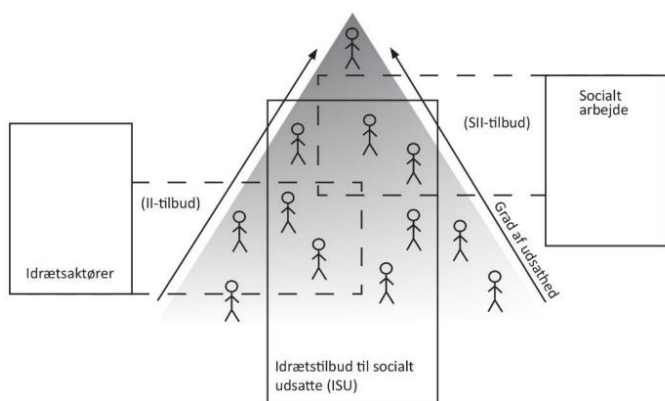
Når det kommer til fysisk aktivitet og fællesskaberne her omkring så tegner der sig et billede af, at foreningsidrætten i højere grad rummer de danskere, der generelt har det godt og trives, og i mindre grad rummer danskere, der mistrives (IDAN 2022). Denne pointe går igen i litteraturen som beskriver, at den danske foreningsidræt er åben for alle der ønsker at deltage, men at der i praksis er en klar social ulighed i sundhed generelt og tilbøjelighed til at dyrke idræt. I Fællesskabsmålingen fra 2022 fremgår det, at socialt udsatte (eksklusionsgruppen) dyrker færre fritidsaktiviteter og deltager i mindre grad i foreninger end de øvrige grupper i samfundet. Dog bemærkes det, at andelen af mennesker i eksklusionsgruppen, der går til faste fritidsaktiviteter, er steget fra 28 % i 2016 til 44 % i 2022 (VIVE,

2022). Det er en positiv udvikling på trods af at deltagelsesgraden fortsat er lav i forhold til den generelle befolkning.

Rådet for socialt udsatte beskriver, at socialt udsatte med dårlig mental sundhed tilhører en gruppe, som ofte ikke har et aktivt fritidsliv og sjældent indgår i de ordinære idrætsfællesskaber (Rådet for Socialt Udsatte 2020). Socialt udsatte må således deltage i idrætsaktiviteter uden for den gængse foreningsidræt.

I den forbindelse har IDAN set på hvilke aktører, der laver aktiviteter for socialt udsatte og har fundet frem til at cirka 30 forskellige aktører i Danmark arbejder med idræt og socialt udsatte (Pilgaard & Rask 2018). Disse aktører inddeles i tre grupper på baggrund af deres udgangspunkter.

1. Idrætsaktører for socialt udsatte⁵ (ISU)
2. Idrætlig inklusion⁶ (II), hvor etablerede aktører udvider fokus fra kerneopgaven til i højere grad at være inkluderende/rummelige for socialt udsatte målgrupper
3. Social inklusion gennem idræt⁷ (SII), hvor idrætten benyttes som middel i det sociale arbejde



Kilde: Pilgaard, 2018.

Modellen ovenfor viser at disse tilbud skal anses som et supplement til hinanden, da de vil appellere til forskellige grupper af socialt udsatte og i forhold til graden af udsathed (IDAN 2019:16). Politisk har der været ønske om, at socialt udsatte i højere grad blev inkluderet i de eksisterende idrætstilbud for at indgå i relationer med mere ressourcestærke borgere (II-tilbud), men erfaringer viser, at tilgangen har tendens til kun at skabe succes for et begrænset antal individer (IDAN 2019:16).

IDAN beskriver, at der er behov for at arbejde med alle tilgangene, men også at det er essentielt, at fastholde et fokus på socialt udsattes behov og forudsætninger, og på baggrund heraf designe idrætsaktiviteter, der er tilpasset målgruppen. Derfor anbefales det også som meningsgivende at forankre arbejdet med idræt for socialt udsatte hos de aktører, der er eksperter i social udsathed (IDAN 2019:63).

⁵ ISU-aktører (markeret fokuserer på tilbud til voksne): BROEN, **OMBOLD**, **Sport For Livet**, **Idræt for Sindet**, FitForKids, GAME, DFUNK sport og outdoor, Plads til Alle – Red Barnet, Fritidspuljen – Dansk Flygtningehjælp, Fritidsstipendier – Børnesagens Fællesråd

⁶ II-aktører: DGI Inklusion, Get2Sport, KFUM's Idrætsforbund,

⁷ Sam-foreningen Randers, Missionen blandt Hjemløse, KFUM's sociale arbejde, Misbrugsportalen, Streetmanagerforeningen, Kirkens Korshær samt flere (Pilgaard 2018).

4. Gennemgang af studier og projekter

Dette kapitel undersøger national og internationale studier med fokus på fysisk aktivitet og mental sundhed, gerne med brug af cyklen. Desuden beskrives projekter, der fokuserer på cykelaktiviteter og mental sundhed.

4.1 Undersøgelser der kobler fysisk aktivitet og mental sundhed

Sundhedsstyrelsen udgav i 2021 en rapport som forholder sig til hvordan fysisk aktivitet, kan mindske symptomer hos patienter med depression og angst. Her gennemgås 26 videnskabelige artikler om hvorfor fysisk aktivitet lindrer symptomer på angst og depression. Konklusionen er bl.a. at fysisk aktivitet genopretter systemer i hjernen, blandt andet ved at flytte fokus fra tankemylder og bekymringer. Desuden giver fysisk aktivitet bedre søvn, som igen giver færre symptomer på sygdom. En anden væsentlig effekt er at fysisk aktivitet øger troen på egne evner og gør det nemmere at håndtere de symptomer der opleves hos den enkelte. Her nævnes self-efficacy⁸ og adfærdsaktivering⁹ som forklarende årsag til hvorfor fysisk aktivitet kan medføre øget mestring og færre depressionssymptomer (Román et al 2021).

I en systematiske gennemgang af 30 videnskabelige studier, der har undersøgt effekten af sportsdeltagelse på mental sundhed og sociale faktorer, konkluderes det, at der er en relation mellem deltagelse i sport og effekt på selvværd, selvtillid, humør, angst, depression, stress, livskvalitet, social støtte og social inklusion. Desuden viser gennemgangen at særligt gruppeorienteret sport har større effekt end individuel sport på mentalt overskud, mental sundhed og generelt velbefindende. Studiet fremhæver også, at gruppeorienteret sport giver deltagerne en følelse af meningsfulhed og fællesskab. Særligt det, at gruppeorienteret sport giver anledning til at deltagerne udvikler et tilhørsforhold til andre de deler en interesse med, kan styrke følelsen af at høre til et sted, hvilket kan føre til en forbedring af den mentale sundhed (Narelle Eather et al. 2023).

I et andet studie som undersøger hvilke effekter fællesskabssport har på socialt sårbare grupper konkluderes det, at fællesskabssport som sådan ikke har en effekt på forbedret fysik. Dog er der en effekt at spore, når det kommer til erfaringslæring blandt ligesindede. Hvis betingelser som tryghed i gruppen er tilstedeværende stimuleres deltagerne til at reflektere og tage ejerskab over egen situation. Dette beskrives som havende effekt på mental sundhed og kan føre til øget selvværd, motivation til at sætte mål og forfølge disse. Effekten afhænger dog af ”træneren”, hvor det anbefales, at vedkommende skal have særlige færdigheder og kvalifikationer til at arbejde med social sårbarhed, motivation coaching og gruppedynamik. Her er nøgleord som trænerens evne til at arbejde ligeværdigt eller være i øjenhøjde særligt vigtige og desuden fremhæves evnen til at forbinde sig til målgruppen (Van der Veken et al. 2020).

I et dansk studie undersøges det, hvordan deltagelse i et superviseret, gruppebaseret cykelprogram påvirker mennesker med psykisk sårbarhed. Cykelprogrammet bestod af 10 cykelture på 10 km hver over en periode på fem måneder. Der er blevet interviewet 25 deltagere i to runder af

⁸ Self-efficacy vedrører menneskers tiltro til deres evner til at udøve kontrol over deres egen fungeren samt over begivenheder, der påvirker deres liv (Aarhus Universitet)

⁹ Adfærdsaktivering handler om at bryde adfærdsmønstre relateret til depression, fx inaktivitet og tilbagesøgning, der kan bidrage til en fastholdelse af de depressive symptomer. Rationalet er, at depressionssymptomer kan reduceres ved at bryde depressiv adfærd gennem etablering af positive aktiviteter, der kan fremme positive følelser (Román et al 2021).

fokusgruppeinterviews. Resultaterne peger på, at deltagerne oplevede en forbedring af deres fysiske, sociale og mentale helbred. Deltagerne satte særligt pris på at cykle udendørs og opleve naturen, vejret og årstiderne. Desuden opnåede deltagerne en følelse af lighed, solidaritet og engagement i gruppen, og fremhæver særligt betydning af støtte fra sundhedspersonale og medcyklister. Studiet konkluderer, at cykling i grupper kan styrke deltagernes selvtillid og empowerment (Schnor et al 2019).

Et andet studie, hvor sundhedsfagligt personale skulle registrere, hvor mange patienter med psykisk sygdom, der deltog i minimum 30 minutters daglig fysisk aktivitet, viser, at fysisk aktivitet har god effekt på mental sundhed. Konklusionen peger dog på, at der er forskel på hvem der deltager i de fysiske aktiviteter, og at det er svært at fastholde motivation og engagement hos særligt den målgruppe, der ikke er psykiatriske patienter men de patienter, der er tilknyttet de socialpsykiatriske tilbud. Desuden er det en udfordring at få de fysisk inaktive til deltage i motionstilbud, og de fysiske aktiviteter der blev tilbudt, blev i højere grad benyttet af patienter, der allerede var fysisk aktive i nogen grad (Jensen & Sandberg, 2006).

Det tværsektorielt partnerskab ABC for mental sundhed, der ledes af Institut for Psykologi på Københavns Universitet, arbejder for at skabe bedre rammer for mental sundhed for danskere. Metoden er udviklet i Australien, og her har indsatsen siden opstarten i 2005 rykket både holdninger og adfærd i forhold til mental sundhed. Forskningen i Danmark bygger på den australske model og viser, at det at gøre noget aktivt, gøre noget samme og gøre noget meningsfuldt fremmer livskvalitet, livstilfredshed og selvvalueret mental helbred, og samtidigt reducerer det risikoen for at udvikle depression, angst og nedsat kognitiv funktion samt risikoen for at udvikle alkoholproblemer. Personer der gør noget aktivt, meningsfuldt og gør det sammen med andre, har ifølge studiet op til fire gange så høj sandsynlighed for at have høj mental sundhed ([ABC for mental sundhed – Københavns Universitet \(ku.dk\)](#)). ABC for mental sundhed er skrevet ind i en række faglige anbefalinger, senest i ”Fagligt oplæg til 10-årsplan – bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelse”. I ABC-tilgangen arbejder man med en positiv ressourcebaseret tilgang til mental sundhedsfremme, hvor fokus flyttes fra ”at fikse det, der er galt” til ”at udvikle og styrke det, der fungerer”. Det at høre til og indgå i sociale fællesskaber er fundamentalt for mental sundhed, og det beskrives bl.a. at jo flere gode sociale relationer en person har, des bedre vil han eller hun være i stand til at klare de udfordringer, man som person vil stå overfor. Metoden tillægger også det at engagere sig i noget – en sag, en interesse eller en gruppe giver større følelse af selvværd og livsglæde. Det at gøre noget meningsfuldt er ikke nødvendigvis en stor bedrift, det kan være at gøre noget godt for andre, og det er også med til at sikre følelsen af meningsfuldhed som har betydning for en stærkere selvfølelse, der er vigtig for mental sundhed (Meilstrup et al. 2022).

4.2 Projekter som har mental sundhed, cykling og fællesskaber som omdrejningspunkt

Trail Therapy

På Edinburg Napier Universitet har man forsket i de positive effekter mountainbiking har på mental sundhed. Her har man undersøgt effekten af et mountainbikeprogram kaldet ’Trail Therapy’, som er udviklet til at forbedre mental sundhed hos personer med forskellige psykiske lidelser.

Hovedkonklusionerne er, at programmet har haft positiv indvirkning på deltagernes fysiske, psykiske

og sociale udfordringer. Deltagerne oplever øget selvtillid, har fået forbedret deres fysiske færdigheder, og har opnået evnen til at tage positive risici i forbindelse med kørsel på mountainbike. Programmet har skabt et støttende miljø eller fællesskab, hvor deltagerne har oplevet at interagere med ligesindede, har fundet et sted hvor de har kunne dele følelser og udfordringer, og har modtaget vejledning og støtte. Deltagerne har via programmet fået større tilknytning til andre og har mindsket deres følelse af ensomhed. Desuden har naturen som rekreativt område også haft betydning, og der henvises til den terapeutiske effekt naturen kan have for individet, hvor særligt forbindelsen til naturen virker beroligende på deltageres sindstilstand. Desuden giver deltagerne i undersøgelsen udtryk for, at de har nydt at være i smukke omgivelser, og det at udforske nye steder, har haft en positiv indvirkning. På et mere overordnet plan viser studiet at programmet har øget deltageres livskvalitet ved at øge motivationen for at være aktive, og programmet har hjulpet deltagerne med at håndtere symptomer på psykiske lidelser og har også resulteret i bedre søvn for deltagerne (Fountain et al. 2023).

Tour de Udsat

Landsforeningen af Væresteder stod i 2005 bag projektet Tour de Udsat, som var en cykeltur over seks etaper fra København til Vejle, hvor 130 socialt udsatte mennesker tilbagelagde distancen på tandemcykler fra København til Vejle. Formålet med projektet var at styrke troen på socialt udsattes evner og ressourcer, og skabe opmærksomhed på deres situation. Projektet var en succes, og deltagerne oplevede at gennemføre deres mål om at cykle hele vejen. Projektet blev startskuddet på det vedvarende idrætstilbud for socialt udsatte i værestedsregi, som i dag er Landsforeningen af Væresteders idrætsprogram Sport for LIVET. I dag har Landsforeningen af væresteder 200 medlemmer (LVS, programleder for Konstruktive fællesskaber). Værestederne og brugerne bidrager til Sport for Livet med ønsker til og perspektiver på hvordan idrætten skal organiseres, og hvilke discipliner som idrætstilbuddene skal indbefatte. Holdlederuddannelse, hvor værestedsbrugere uddannes til at give input og sikre sammenhæng mellem aktiviteter på værestedsniveau til de landsdækkende turneringer, er en nøglefaktor for at aktiviteterne lykkes (Landsforeningen af Væresteders årsrapport 2018 [aarsrapport-2018.pdf \(vaeresteder.dk\)](#)).

100 km for mental sundhed

Cyklistforbundet gennemførte i samarbejde med Dansk Arbejder Idræt, SIND og Psykiatrifonden projektet Cykling i psykiatrien - 100 km for mental sundhed i perioden 2015-2018. Formålet var at afvikle cykelture på 10 km på Verdens Mentale Sundhedsdag for personer med psykiske vanskeligheder. Cykelturene fra juni-oktober blev anført af frivillige cykelkaptajner, der blev uddannet til opgaven. Projektet blev evalueret i et samarbejde Psykiatrisk Center Glostrup og Rigshospitalet. Hovedkonklusionerne er, at det forpligtende fællesskab har en positiv indvirkning på deltagelsen og har blandt andet medvirket til, at deltagerne har haft nemmere ved at komme afsted til aktiviteten. Herudover dannede de fælles cykelture grundlag for et ligeværdigt fællesskab, hvor den enkelte følte sig fritaget for at skulle præstere på et bestemt niveau. Medarbejdere fremhæves også for deres aktive deltagelse, engagement og empati. Deltagerne fandt det særligt værdifuldt at projektet gav mulighed for at mærke naturen, og at det var muligt at kunne samtale uden at have øjenkontakt, samt at man på cykel ikke skal bære egen kropsvægt. Projektet er i dag forankret i Dansk Arbejder Idræt (dai-sport).

Cykling uden Alder

I forbindelse med et to-årigt udviklingsprojekt "Alle skal ud og cykle" bliver erfaringerne fra Cykling Uden Alder opsamlet. Cykling Uden Alder er en forening, der gennem en frivillig indsats gør det muligt, at give ældre på plejehjem en tur i cykelrickshaw med målsætningen om, at flere skal ud at cykle. Nogle af pointerne fra undersøgelse kan være meningsgivende i forhold til at undersøge cykelfællesskaber, og hvad der skal til for at skabe disse. Formålet med projektet "Alle skal ud at cykle" var at få flere ud at cykle gennem uddannelse af piloter, der lokalt kunne agere som fællesskabspiloter og igangsætte cykelture og aktiviteter med cyklen som centrum. Evalueringen viser, at det kræver stor tilpasning til lokale rammer og vilkår at udvikle lokale fællesskaber, samt at udvikle og etablere samarbejde og nye rutiner, der kan gøre cykelture til en del af hverdagen for ældre på plejehjem. I forhold til frivillighed, viser evalueringen at nogle frivillige ikke har behov for at se sig selv som del af en 'sag' eller en bevægelse. Deres engagement er i stedet situationsbestemt og handler mere om, hvor de er i deres eget livsforløb¹⁰. Uddannelsen af frivillige har over projektperioden flyttet sig fra akademitanken til praksisfællesskaber, hvor mesterlæretanken i højere grad gør sig glædende. Praksisfællesskaber beskrives som dynamiske og organiske og gør det muligt for frivillige og ansatte piloter og kaptajner at udvikle cykelture på baggrund af eget kendskab til lokale forhold og egne relationer og kompetencer. Udvikling af fællesskab kræver facilitering af samarbejde og ideudvikling, og det kræver en ramme for oplæringen, som åbner for deltagerens egen motivation (Olander et al. 2020). Ældresagen i Danmark, har et projekt der i målsætningen minder om Cykling Uden Alder, som hedder Cykelvenner.

I Australien har man gennemført et cykelfremmeprojekt målrettet ældre menneskers oplevelse af cykling i Sydney. Selv om målgruppen ikke er socialt udsatte, kan studiet sige noget om motiver, der leder til cykling for en målgruppe, som ikke cykler meget. Desuden har undersøgelsen fokuseret på, hvilke faktorer der muliggør cykling, og hvilke barrierer der findes. Undersøgelsen har involveret en relativ lille målgruppe som deltog i et 12-ugers cykelfremmeprogram, der indeholdt et cykelkursus, en mentor og en ressourcepakke. De primære motiver for at cykle var fysisk aktivitet og rekreation. De største barrierer var frygt for at cykle i trafikken, og cykelkurset var den vigtigste faktor, der muliggjorde cykelfremme. Resultaterne af indsatsen var forbedret livskvalitet for deltagerne, bedre mental sundhed, deltagelse i fællesskab og empowerment og forbedret fysik (Zander et al 2013).

Cycling UK – Cycle 4 health

I England har man udviklet et projekt hvor mental sundhed er omdrejningspunktet for ugentlige cykelture. Programmet er for voksne med udfordret mental sundhed, som behøver hjælp til at bringe mere bevægelse ind i hverdagen. Men kan blive henvist til programmet af sundhedssystemet eller melde sig selv til. Kurset varer otte uger og deltagerne cykler to gange ugentligt. Man skal som minimum deltage i seks ud af otte uger. Instruktører og uddannede cykelkaptajner planlægger turene. Der deltager maksimalt 12 personer per tur. Programmets formål er at muliggøre et øget aktivitetsniveau, der skal føre til bedre mental og fysisk sundhed og velvære og at støtte folk til at tage korte ture på cykel. Programmet når mange deltager som ellers ikke cykler. 71% af deltagerne cyklede ikke da de tilmeldte sig, og 78 % af deltagerne opfyldte ikke WHO's anbefalede daglige niveau af fysisk aktivitet. Efter programmet er antallet ændret til 69% der opfylder retningslinjerne for fysisk aktivitet og 29 % af deltagerne oplever øget optimisme efter programmet (Cycling UK). Cykling UK bygger blandt

¹⁰ For eksempel ser Cykling uden alder ud til tiltrække mange mænd der er tæt på eller lige ved at gå på pension, og som både er fysisk stærke og ønsker et ukompliceret samvær omkring en cykeltur.

andet sin viden på cyklings effekt på mental sundhed på et studie udarbejdet af *Cycleplan*, som beskriver af 75 % af deres respondenter i et studie, der fokuserede på cykling og mental sundhed oplever et boost af deres mentale sundhed efter at have cyklet. Desuden lægger de sig op ad et studie der viser, at cykling afhjælper stress. Studiet konkluderer bl.a. at voksne der cykler til arbejde har lavere risiko for at udvikle stress end voksne der pendler til arbejde med andre transportformer. Voksne der cykler fire eller flere dage om ugen, har desuden lavere risiko for at udvikle stress end dem, der cykler mindre end det (Avila-Palencia et.al, 2017).

Der findes en lang række andre cykelprojekter i bl.a. England, Scotland, Sydafrika¹¹ som også arbejder med cykling for mennesker med forskellige mentale udfordringer.

¹¹ **Cycling on prescription** er et pilotprojekt, der kører i 11 steder i England, som er finansieret af regeringen. Projektet giver læger mulighed for at ordinere cykling til patienter med fysiske eller mentale helbredsproblemer. Projektet har til formål at lette byrden på det offentlige sundhedsvæsen ved at forbedre patienternes sundhed og velvære ([GPs to prescribe walking and cycling in bid to ease burden on NHS | NHS | The Guardian](#)).

Bike for Good er et projekt, der kører i Glasgow, Skotland. Det er en social virksomhed, der tilbyder cykeludlejning, -reparation, -uddannelse og -aktiviteter til socialt udsatte mennesker, såsom hjemløse, flygtninge og unge. Projektet har til formål at forbedre miljøet, sundheden og samfundet gennem cykling ([History & Mission of the charity | About Us | Bike For Good](#)).

Pedal Project er et projekt i Sydafrika, hvis brugere er marginaliserede børn og unge. De inviteres ind i et cykelprogram og fællesskab, der skal give dem troen på sig selv, og empower dem til at bryde ud af fattigdom, afhængighed mv. (<https://pedalproject.co.za/what/>)

Bike Minded er et projekt, der kører i Bristol, Storbritannien, af Life Cycle UK. Det tilbyder gruppecykelture til mennesker, der oplever eller har oplevet mental sygdom. Projektet har hjulpet mange deltagere med at forbedre deres selvværd, tillid, humør og livskvalitet (['Bike Minded' in South Bristol | Life Cycle UK](#))

5. Muligheder og barriere i forbindelse med cykling for mennesker med psykisk mistrivsel

Dette kapitel i baggrundsrapporten tager udgangspunkt i de muligheder og barrierer der kan opstå i forbindelse med fysisk aktivitet/cykling for mennesker, der betegnes som socialt udsatte. Da det ikke har været muligt at finde litteratur, der beskæftiger sig med cykling for socialt udsatte, tages der udgangspunkt i andre typer af idræt, hvor aktivitetstilbuddet er fællesskabsorienteret. Kapitlet er særligt afgrænset i forhold til at undersøge de muligheder og barrierer, der vil kunne opstå i forhold *til frafald, fastholdelse og motivation* som opstår i forbindelse med cykling/fysisk aktivitet for mennesker med psykisk mistrivsel.

5.1 Barrierer for idrætsdeltagelse for socialt udsatte

Idrættens analyseinstitut (IDAN) har igangsat en forsknings- og formidlingsmæssig dækning af idrættens rolle og potentiale i indsatsen for socialt udsatte i Danmark. I den forbindelse har de undersøgt, hvad der kendetegner barriererne for socialt udsattes idrætsdeltagelse. Undersøgelsen bygger på allerede eksisterende viden på området, men tager også udgangspunkt i IDANs egne analyser. IDAN kommer frem til at de faktorer, der kendetegner socialt udsatte, også er de faktorer der i litteraturen oftest nævnes som barrierer for deltagelse. Manglende social kapital i form af sociale relationer, tillid og sikkerhed er sammen med dårligt helbred og økonomisk udsathed nogle af de faktorer, som også bliver barriere (Pilgaard og Rask, 2018).

IDAN fremhæver et engelsk studie af fysisk aktivitet i belastede bymiljøer i England som har undersøgt hvilke kriterier, der skal være til stede for at socialt udsatte grupper kan deltage i idrætsfællesskaber. Det betyder på den anden side også, at de kan være barriere for deltagelsen. De første tre kriterier er barriere der knytter sig til at dyrke selve aktiviteten. Her er nøgleord som aktiviteterne skal være *til rådighed, tilgængelige og billige*. Det har betydning for deltagelsen om faciliteterne ligger i et trygt område, og at de er til at betale. De økonomiske barrierer i forhold til at fremskaffe en cykel har man i projektet allerede taget højde for, og der er søgt midler til indkøb af cykler i forbindelse med de årlige 5-7 pilotprojekter. Dog skal der tænkes i langsigtede løsninger, hvis projektet skal lykkes med at få cykling ind som en større del af socialpsykiatrien, da der ofte ikke er midler til indkøb af cykler. I forhold til tilgængelighed/ om faciliteterne ligger i et trygt område, bliver det særligt relevant at klæde frivillige på, til at planlægge cykelture, hvor der er cykelsti og lidt trafik. Det kunne også være relevant at inddrage særlige hjælpemidler til denne planlægning fx Google Maps eller Naviki.org.

De to sidste kriterier der fremhæves, er *acceptable og passende tilbud* også nøgleord, der knytter sig til mere subjektive aspekter for deltagelse. Aktiviteterne skal opfattes som relevante og vedkommende og skal kunne give deltagerne en følelse af samhørighed og fælles værdier (Pilgaard og Rask, 2018). Dette er noget af det, som projektet "Cyklende Fællesskaber" ser ind i ved at lave fokusgruppeundersøgelser i starten af projektperioden, således der etableres det bedst mulige udgangspunkt for deltagelse. Her vil brugere med levede erfaringer få mulighed for at komme med input til hvordan rollefordelingen i projektet skal defineres, hvilken type cykel der skal bestilles, og hvordan deltagerne skal klædes på til deltagelse, og hvad der skal til for at uddanne frivillige bedst til deltagelse i projektet.

Desuden peger flere danske undersøgelser også på, at der kan være en række barriere tilknyttet særligt for socialt udsatte med sindslidelser. Her kan deltagerne stå over for både psykosociale og praktiske barrierer, der afholder dem fra at dyrke sport eller motion. De største barrierer er at mangle energi/er træt (46,4 pct.), at mangle nogle at følges med (24,8 pct.) og at det er for dyrt (24,3 pct) ((Pilgaard og Rask, 2018).

Når cyklende fællesskaber handler om at få flere med i et cyklende fællesskab er det også nødvendigt at se ind i hvilke barrierer der kan opstå i forhold til det at cykle. I en undersøgelse SDU har lavet af danskernes bevægelsesvaner og motiver for bevægelse bliver deltagerne spurgt til hvad der afholder dem fra at gå, cykle eller løbe som transport. Den vigtigste begrundelse er, at det tager for lang tid og/eller at afstanden er for stor (40 %). Cirka halvt så mange svarer at det skyldes vejret (21%). Cirka 12 % af deltagerne svarer at træthed eller sygdom/handicap er en begrundelse for afholdelse af gå, cykle eller løbe som transport. Desuden fremhæves det at manglende tryghed ved fysisk transport i trafikken spiller en forholdsvis lille rolle (Ibsen et. al 2021:17). Forholdsvis mange giver dog også udtryk for, at der ikke er egentlige barrierer for at cykle mere end de gør i forvejen og dem der cykler (både i fritiden og som transport) primært gør det for at gøre noget godt for sig selv, for at forbedre/vedligeholde sundheden og fordi de godt kan lide det. Sociale motiver tillægges en lille betydning (Ibsen et al. 2021).

Senere i dette kapitel (5.3) fremstilles en risikoanalyse, hvor barriererne fra dette kapitel er medtaget, og der fremstilles forskellige forebyggelsestiltag.

5.2 Anbefalinger til fællesskab, fastholdelse og motivation

Dette afsnit beskæftiger sig med de anbefalinger som findes i litteraturen og i de projekter der har beskæftiget sig med socialt udsatte og fysisk aktivitet.

5.2.1 Fællesskab og inklusion

Fællesskabet betyder noget helt særligt, når fokus er at forbedre den mentale sundhed. Blandt andet fremhæves netværk og generel livskvalitet som parametre der fremmes gennem inklusion og deltagelse i frivillige fællesskaber. Ved at socialt udsatte oplever at kunne bidrage i ligeværdige fællesskaber vil de kunne styrke deres *tryghed, tillid til omverden*, deres *selvværd* og oplevelsen af at kunne *mestre eget liv* (Social- og Boligstyrelsen 2023).

Fællesskabet i idrætstilbud målrettet socialt udsatte er ofte brede og inkluderer individer fra forskellige sociale lag. Det opleves også at nogle af de mest ressourcerstærke deltagere vælger at blive i idrætstilbud målrettet socialt udsatte, og indtager en ressourcerolle overfor nogle af de andre udsatte deltagere (Pilgaard & Kjær 2019). Dette minder om peer-to-peer tilgangen, hvor begge individer i et peer-fællesskab høster gevinster. Det sociale fællesskab der kan opstå i et idrætstilbud kan for deltagerne også beskrives som en øvebane i sociale relationer og det fremhæves som en gevinst socialt udsatte kan tage med videre i andre dele af deres liv. Noget af det der kan fremhæves som væsentligt for at føle sig som en del af et fællesskab er, at man som individ også bidrager med noget i fællesskabet og at man får at vide at man kan deltage på det niveau man evner. Der bør ikke være krav til kondition eller sportslige kompetencer. Desuden bør det ikke være et krav, at man ikke er påvirket, når man kommer til aktiviteterne (Pilgaard & Kjær 2019). I Landsforeningen af Væresteders idrætsprogram Sport for LIVET er det eksempelvis fint at deltage i aktiviteter med funktionspromille, så længe man kan deltage og holde en god tone. Fra kapitlet om mental sundhed er det også væsentligt

at pointere at fællesskabet på individuelt niveau kan give deltagere sociale relationer, der på sigt kan give dem en følelse af samhørighed og et socialt tilhørsforhold.

5.2.2. Rekruttering, følgeskab og værtskab

I en erfaringsopsamling af Social og Boligstyrelsen i juni 2023 baseret på 15 projekters løsninger i forhold til at realisere og forankre løsninger af lokale sociale problemer, der fremmer deltagelse i frivillige fællesskaber, gives der række anbefalinger i forhold til at få flere udsatte borgere med i lokale fællesskaber. For det første nævnes kendskab, hvor særligt rekruttering er et væsentligt omdrejningspunkt. Her anbefales det at rekrutteringen foregår på baggrund af adgang og kendskab til målgruppen og at der er en klar aftale om hvem der rekrutterer til en aktivitet/indsats. En anden væsentlig pointe er at anvende lokale ressourcer som det lokale frivilligcenter eller kommunale frivilligkonsulenter til at opbygge viden om tilbuddet (Social- og Boligstyrelsen 2023). IDAN gør i lighed med ovenstående opmærksom på nødvendigheden af at skabe socialt vante rammer for målgruppen. Social tryghed og tillid er vigtige for etableringen af sociale relationer i aktiviteterne og er væsentlige faktorer for både rekruttering og fastholdelse af udsatte grupper (Pilgaard og Rask, 2018).

En af de barrierer der ofte opstår i forhold til at få flere med i fællesskabet handler om at overkomme de fysiske og praktiske barriere for deltagelsen. Her foreslås følgeskab som en mulig løsning. I forhold til følgeskabet er det også vigtigt at være tydelig omkring indgang, mødested og hvem deltageren kan forvente tager imod vedkommende (Social- og Boligstyrelsen 2023).

Når et idrætstilbud til socialt udsatte skal defineres gør LVS opmærksom på at værestederne er en indgang til et ligeværdigt rum, hvor brugerne har mulighed for at skabe relationer til andre. IDAN beskriver også at en organisering omkring idrætten, hvor der tages udgangspunkt i fx væresteder, imødekommer en typisk barriere – at komme afsted til aktiviteten. Selve transporten kan være en udfordring for deltagere, og det at møde op alene kan virke direkte hæmmende (IDAN 2019:42). LVS beskriver desuden, at idrætstilbud der bygger på allerede etableret kontakt og tillid virker (Dansk Udsatte Idræt, 2015).

Det gode værtskab fremhæves også i forhold til at få flere med i fællesskabet. Et *trygt miljø*, at være en *aktiv del af fællesskabet* og *anerkendelse* er i den forbindelse nøgleord. Det fremhæves også at en frivillig som kan stå for at tage imod deltagerne og få indblik i deres ønsker og behov er væsentlig. Desuden skal vedkommende være katalysator for at inkludere deltagerne i fællesskabet og gøre dem til en aktiv del af tilbuddet (Social- og Boligstyrelsen 2023).

5.2.3 Fleksible rammer og inklusion i planlægning

Fleksible rammer og deltagelsesmuligheder er også en væsentlig faktor i forhold til at skabe et tilbud der er motiverende og fastholdende. Det anbefales, at man søger at skabe fleksible rammer, der kan tilpasse fællesskabet til deltageres interesser, og at der desuden ikke bør være for faste rammer og definitioner af hvad deltageres mål for deltagelsen er (Social- og Boligstyrelsen 2023).

Ejerskabsfølelse, involvering og frivillig deltagelse er afgørende for at øge livstilfredsheden. Derfor er det afgørende at socialt udsatte involveres i planlægningen og udførelsen af idrætsaktiviteterne for dem. Det pointeres dog at socialt udsatte aldrig må stå alene med ansvaret om at organisere og skabe

de rette tilbud til dem selv (LVS Årsrapport 2018). Desuden er det vigtigt at man via brugerinddragelsen når frem til en balance mellem hvad socialt udsatte ønsker at bidrage med/hvordan de ønsker at bidrage og hvad de reelt har kapacitet til at bidrage med. Der skal dog være rummelighed i idrættstilbuddet til udfald/tilbagefald. Stabilitet i aktiviteterne er også fremhævet som meget vigtigt. Den frivilliges fremmøde skal være stabilt og samtidigt skal vedkommende vise stor rummelighed overfor ustabilitet i deltageres fremmøde/indsats.

Stabilitet hænger også sammen med økonomi og forankring af en aktivitet på sigt. Projektet skal forankres sådan, at det er muligt at fortsætte aktiviteterne, også hvis den eksterne fondsfinansiering ophører. Derfor er det nødvendigt at værestederne eller deltagerne bidrager med midler til forplejning. Desuden bør projektet lede efter en muligt fast aftale med en leverandør af cykler, hvor det omkostningsfrit for slutbrugeren bliver muligt at deltage i cyklende fællesskaber. Ofte har tilbud til socialt udsatte usikre og ustabile økonomiske vilkår, på trods af at de er nogle af dem, der har mest behov for stabilitet og viden om at de aktiviteter de er en del af kan fortsætte.

5.3 Risikoanalyse

Nedenstående risikoanalyse er udarbejdet for at identificere og vurdere de potentielle risici, der kan påvirke projekts gennemførelse, og bygger bl.a. på de muligheder og barrierer, der er identificeret ovenfor. Ved at inddrage konsekvenser og forebyggelse kan vi projektudviklingen planlægge mulighederne for at forebygge og afhjælpe risici.

Risiko	Sandsynlighed	Konsekvens	Forebyggelse
Bortkomne cykler	Høj	Deltagerne mister deres cykler og motivation til at cykle. Frafald af deltagere.	Sørge for, at alle cykler er låst. Registrere alle cykler i et system på værestedet. Værestedet gøres opmærksom på at de er ansvarlige for cykler, og at bortkomne cykler ikke erstattes. Det skal egen forsikring gøre.
Deltagere frygter at cykle	Middel	Deltagerne føler sig utrygge og usikre på cyklen. Projektet opnår ikke sit formål om at forbedre mental trivsel.	Tilbyde 'cykelkursus' som den første cykeltur. Vælg sikre og rolige ruter til cykelturene. Skab et støttende og trygt fællesskab blandt deltagerne.
Manglende cykelkompetence	Lav	Deltagerne kan ikke cykle eller har svært ved at lære det. Projektet udelukker nogle potentielle deltagere der ikke kan cykle ved projektstart.	Tilbyde undervisning i cykling til deltagerne. Brug af forskellige typer af cykler, såsom trehjulede eller tandemcykler, til at imødekomme forskellige behov og præferencer er ikke mulig indenfor den økonomiske ramme i projektet.
Vejr	Middel	Manglende fremmøde ved dårligt vejr.	Sørge for, at deltagerne husker passende cykeltøj til forskellige vejrforhold. Informere deltagerne om vejrudsigten og alternative planer i tilfælde af dårligt vejr.
Cykeluheld	lav	Deltagerne kan komme til skade eller beskadige deres cykler. Projektet kan blive ansvarlig for skader eller erstatningskrav.	Sørge for, at deltagerne har hjelme, lygter og reflekser på deres cykler. Undervise deltagerne i cykelregler og -teknikker (kørsel i grupper).

			Have en førstehjælpskasse og et reparationssæt til rådighed.
Manglende motivation/dagsformen er dårlig	Lav/middel	Deltagerne kan miste interessen eller glæden ved at cykle. Projektet kan ikke opnå sit formål om at forbedre mental trivsel.	Arrangere sociale aktiviteter for at styrke fællesskabet. Skabe variation i cykelturene. Uformelt setup der kan ændres på dagen, givet dagsform/vejr. Give deltagerne feedback og anerkendelse for deres fremskridt.
Deltagere melder fra	Middel	Projektet kan ikke gennemføres. Datamangel. Fællesskabet forsvinder/opløses hvilket igen får flere til at stoppe.	Fokus på engagement og evne til at gennemføre i forbindelse med rekruttering. Løbende snakke om hvordan det er at deltage. Cykelkaptajner tager en snak med deltagerne som ønsker at stoppe og hjælper dem med at overkomme de barrierer, som måtte være.
Frivillige melder fra	Middel	Deltagerne mangler støtte og vejledning fra frivillige. Projektet kan ikke gennemføre cykelturene som planlagt.	Rekruttere og fastholde frivillige gennem motivation, anerkendelse og uddannelse. Kommunike klart og løbende med cykelkaptajner om deres roller og forventninger. Sikre godt samarbejde mellem deltagerne i kaptajn-team.
Frivillige bliver syge eller skadet	Lav	Frivillige kan ikke udføre deres opgaver eller deltage i cykelturene. Projektet kan blive ansvarlig for frivilliges helbred eller sikkerhed.	Sørge for, at frivillige har passende forsikring og dækning i tilfælde af sygdom eller skade. Informere frivillige om risici i forbindelse med cykling.
Manglende finansiering	Høj	Projektet kan ikke forankres	Sikre langsigtet mulighed for anskaffelse af cykler til væresteder, og bygge projektdesignet op omkring værestederne bidrager med økonomi til kaffe/kage og lignende aktiviteter eller at de afholdes af deltagerne selv.

6. Metodiske overvejelser

Fremme af mental sundhed eller trivsel er et område der fylder meget og der er behov for at vælge en retning i forhold til forståelsen af mental sundhedsfremme.

Recovery – 'evnen til at komme sig' er der skrevet en del om. En af de mest fremtrædende tilgange i forhold til psykiske eller sociale udfordringer, kaldes CHIME. En sammenfattende forskningsoversigt fra 2011 om kvalitative studier af recovery peger på fem virksomme elementer for recovery. Elementerne har fået betegnelsen CHIME, der er en forkortelse af: Connection, Hope, Identity, Meaning and Empowerment (Socialstyrelsen, 2023).

CHIME står på dansk for:

C = Samhørighed

H = Håb og Fremtidsoptimisme

I = (Positiv) Identitet

M = Meningsfuldhed

E = Empowerment (eller Handlekraft)

Når der arbejdes med at understøtte deltagernes personlige recovery (mentale trivsel) skal CHIME-elementerne være til stede, for at indsatsen kan lykkes (socialstyrelsen, 2023:9). En af styrkerne ved CHIME er, at tilgangen kan anvendes som en forståelsesramme til at sætte deltagernes erfaringer, behov og ønsker ind i et fælles sprog i forhold til at tale om recovery. CHIME er ikke en metode, hvor vi skal opfylde alle elementerne i projektet, da man som sådan ikke kan beslutte, hvad der er vigtigt for den enkelte deltager i forhold til dennes recovery. Deltagerne i projektet kan have meget forskellige opfattelser af, hvad der er vigtigt for deres subjektive recovery-proces. CHIME kan derimod anvendes til at guide de overordnede samtaleemner i evalueringer¹² og skabe tydelighed om, hvad det er vi taler om sammen, og hvorfor vi gør det.

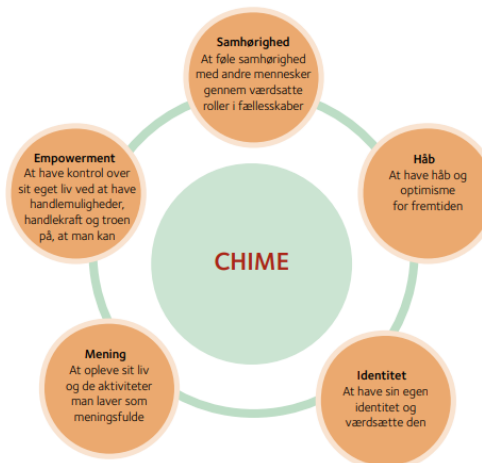
I tabellen nedenfor gennemgås CHIME elementerne kort, samtidig med der fokuseres på, hvordan de styrkes på forskellig vis. Elementerne er sat i relation til 'cyklende fællesskaber' – cyklen som redskab til bedre mental trivsel.

Samhørighed	Håb	Identitetsprocesser	Meningsfuldhed	Empowerment
at møde andre med egne erfaringer	at tro på, at recovery er muligt	at genopbygge eller omdefinere en positiv selvforståelse (jeg kan	En vigtig faktor ved at føle meningsfuldhed i	at opleve personligt ansvar - især at kunne klare sig selv (få

¹² Måleredskabet Brief INSPIRE kan understøtte borgerens personlige recovery. Det psykometriske måleredskab Brief INSPIRE måler på de fem kernelementer i personlig recovery (CHIME). Brief INSPIRE måler den enkelte borgers grad af forbundethed med andre; håb og fremtidsoptimisme; positiv identitet; mening i tilværelsen; empowerment og handlekraft. Brief INSPIRE anvendes blandt andet af Region Hovedstadens Psykiatri og Socialstyrelsen til at måle udviklingen af personlig recovery (<https://vidensportal.dk/voksne/recovery/definition>)

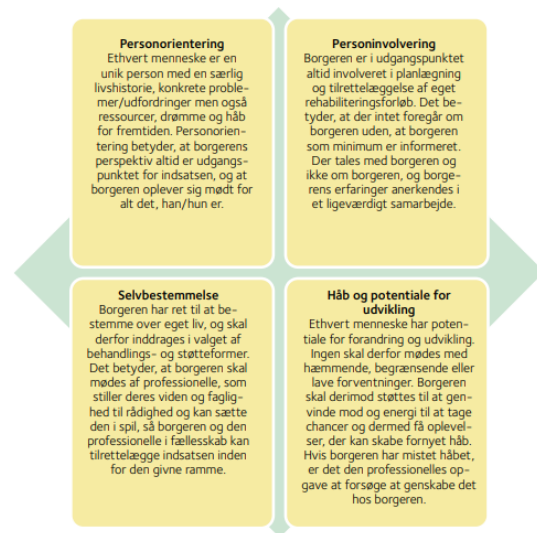
Figur 1: Socialstyrelsen, 2023:8

I figuren beskrives indholdet af elementerne kort⁸:



<p>at opleve støtte fra både professionelle og venner</p> <p>at andre hjælper med at gøre recovery-processen mulig</p> <p>at være en del af positive fællesskaber og give noget tilbage til andre (bidrage med godt humør, en hånd i ryggen, en kop kaffe)</p>	<p>at have relationer, der inspirerer til og indgyder håb (se andre brugere, den frivillig fagpersonale)</p> <p>at være motiveret til forandring (jeg kan cykle i 16 uger og inspirere andre til det)</p> <p>at holde fast i det positive og værdsætte succeser (cykelfællesskabet og at man kommer afsted hver uge)</p> <p>at have drømme for fremtiden (om 16 uger har jeg en ny sundere vane, jeg har fået nye venner, og jeg oplever overskud i hverdagen)</p>	<p>mestre ugentlige cykelture)</p> <p>at bevare eller opbygge sit selvværd (jeg kan cykle i hverdagen)</p> <p>at nå til en accept af situationen</p> <p>at fastholde eller opbygge sin tro på sig selv (jeg kan deltage i en aktivitet i 16 uger med fremmøde hver uge)</p> <p>at overkomme stigma: både selvstigma og stigma fra samfundet</p>	<p>hverdagen er at kunne deltage i meningsfulde fællesskaber.</p> <p>Det hænger i høj grad sammen med vigtigheden af at kunne bidrage – og også at blive anerkendt for dette fx anerkendelsesformer i fællesskaber: gejst, glæden ved at løfte i flok, venskab, kærlighed osv.</p>	<p>ansvaret for noget i fællesskabet – fx at huske cykelpumpe til turen – og at kunne indfri det)</p> <p>at lære at håndtere sine symptomer og finde strategier til at bevare en god tilstand</p> <p>at opleve kontrol over eget liv – især at have valg undervejs, der bygger på viden om sin sygdom (kunne cykle til og fra ting er også kontrol)</p> <p>at der bliver fokuseret på styrker fremfor udfordringer og problemer</p> <p>at der bliver fokuseret på at betræde vejen til et tilfredsstillende, håbefuldt og bidragende liv</p>
--	--	---	--	--

Når man skal forstå recovery-orienteret rehabilitering som en værdibaseret tilgang, står CHIME elementer på fire recovery-værdier: Personorientering, personinvolvering, selvbestemmelse og håb og potentiale for udvikling (Socialstyrelsen, 2023:9). Værdierne ligger i tråd med cyklende fællesskabers projektdesign, hvor indsatserne baseres på involvering af deltagere/brugere, giver dem mulighed for at være med til at bestemme og skabe håb og potentiale for fremtiden ved at bevare en tro på, at deltagerne kan nå de målsætninger, de selv sætter med den rette støtte fra ligesindede i projektet, værestederne og de frivillige, der er tilknyttet.



6.1 Vidensindsamling

Som en del af projektet skal der indsamles viden, som kan dokumentere at projektets aktiviteter, leder til de ønskede resultater og virkninger. Som beskrevet i forandringsteorien er formålet at udvikle en

model med regelmæssige cykelture som væresteder kan implementere, og på sigt få disse implementeret som en større del af social-psykiatrien. De regelmæssige cykelture skal være et positivt fællesskab, hvor brugerne opnår:

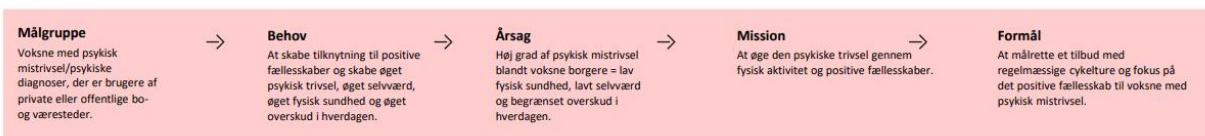
- Regelmæssig fysisk aktivitet
- Oplevelsen af cyklen som middel til transport
- Gode oplevelser
- Mere overskud i hverdagen
- Del af fællesskab
- Øget handlekompetence/empowerment
- Forbedret mental sundhed/trivsel

Der er i forbindelse med projektet udarbejdet en forandringsteori, som ses nedenfor, hvor der er taget højde for at inddrage den viden der opstår i projektet i forhold til at nå målsætningen om at øge antallet af positive fællesskaber med cyklen som omdrejningspunkt, for derigennem at opnå øget mental trivsel for brugerne.

Forandringsteori – Cyklende fællesskaber – cyklen som redskab til bedre mental trivsel



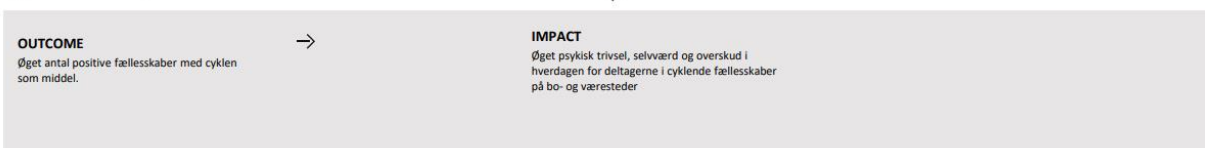
Baggrund



Projektet



Forandringer



For at imødekomme målsætningen er det nødvendigt at løbende at indsamle viden og dokumentation. Nedenfor beskrive hvilken type viden vi vil afdække, og hvordan vi ønsker at gøre det.

Forundersøgelse

Forud for designet af selve det cyklende fællesskab og udviklingen af uddannelsen af cykelkaptajner er det nødvendigt at indsamle viden fra brugere af væresteder med levede erfaringer i forhold til social udsathed og psykisk sårbarhed. Her er formålet at få viden om:

- Hvad der forbindes med fællesskaber,
- Hvilke aktiviteter i forbindelse med cykelture, der kan virke inkluderende,
- Hvad der kan virke fremmende for fastholdelse og motivation,
- Hvilken cykeltype der skal stilles til rådighed,
- Hvordan cykelkaptajnrollen skal/kan udfyldes, og hvilken viden der er nødvendig herfor,
- Hvad brugere kan forvente at få ud af at deltage i projektet
- Hvad vi kan gøre for at øge deltageres lyst til at deltage i vidensindsamlingen

Derfor udarbejdes der en semi-struktureret interviewguide som anvendes i to fokusgruppeinterviews med brugere af væresteder (levede erfaringer + holdleder-team). Desuden evalueres der på alle elementerne efter endt projektperiode, således projektet kan justeres.

Desuden er det nødvendigt at afdække, hvordan personalet på væresteder vil tage imod et tilbud om cyklende fællesskaber og få viden om, hvordan de kan klædes på til at hjælpe med rekruttering af deltagere, holdkaptajner og være en bærende søjle i forhold til at støtte og opmuntre deltagerne til deltagelse. Derfor er der også udarbejdet et semi-struktureret interviewguide til dette formål. Denne vil tage udgangspunkt i følgende tematikker:

- Hvad er et fællesskab og hvad kan cyklende fællesskaber tilføre et værested
- Hvordan inviterer vi brugere ind i fællesskabet
- Praktisk om aktiviteten, hvornår den skal planlægges, hvor lang tid den må være og hvor langt deltagerne forventes at kunne cykle. Desuden viden om, hvordan vi bedst klæder værestederne på til at tage ansvar for cyklerne.
- Hvordan de ser sig selv involveret i projektet og i cykelkaptajnteamet
- Indhold til kompetencedag
- Hvordan vi involverer frivillige, der kommer Cyklistforbundet.
- Hvordan vi bedst støtter op om et godt samarbejde mellem værestedet og projektet sådan vi når i mål (ejerskab og forventningsafstemning).

I forhold til viden om cykelkaptajn-uddannelsen er der også udarbejdet en kort spørgeguide, som anvendes til at spørge tidligere frivillige/projektleder i 100 km for mental sundhed omkring indhold.

I forbindelse med afviklingen af kompetencedagen for cykelkaptajner skal der laves en kort evaluering, hvor vi kan få input til den videre udvikling af uddannelsen. Evalueringen foretages mundtligt efter endt kompetencedag og der evalueres igen i forbindelse med afslutning på pilotperioden. Her fokuseres der på om der noget vi skal have fokus på fremadrettet, er der noget vi ikke behøver implementere etc. Uddannelserne faciliteres lokalt.

Evaluering af kompetencekursus

Vi ønsker også at fokusere på den måde vi klæder kaptajnteamet på til at varetage deres opgaver i cyklende fællesskaber. I den forbindelse spiller en evaluering af de udarbejdede materialer – kaptajnhåndbog og aktivitetskatalog også en rolle. I forhold til et forankringsperspektiv er det vigtigt at materialerne kan anvendes efterfølgende uden et særskilt kursus, da det er et mål, at væresteder/personale i socialpsykiatrien kan starte projektet op på egen hånd.

I evaluering ser vi bl.a. på: indhold, deltagere, tidsramme, materialer, lokation, fordeling af opgaver og hvorvidt kurset har levet op til forventningerne fra deltagerne.

Logbog

Herefter vil kaptajnteamet ugentligt skulle sende dokumentation for afvikling af cykeltur. Hertil udarbejdes der et spørgeskema, som skal udfyldes med data om: dag, deltagere, distance, og en kort beskrivelse af dagens tur. Logbogen anvendes til at kunne sige noget om distance, tidsramme, frafald mv. Desuden giver de korte beskrivelser mulighed for at undersøge, hvad der fylder på cykelturene ud over det at cykle i naturen.

Spørgsmål som der ugentligt skal svares på består af:

- *Hvem deltog i dag:* her skal der fremgå en liste over deltagernes kaldenavne/alias og muligheden for at afkrydse deltog/deltog ikke. Hvis en deltager aktivt melder sig ud af fællesskabet orienteres kaptajnteamet om, at vi kan slette deltagernes navn i oversigten.
- *Hvor mange kilometer var dagens rute?* For at kunne give de bedste anbefalinger til distancelængde og udviklingen heri, finder vi det relevant at undersøge, hvordan længden på turene udvikler sig. Der skal i kompetencedagen lægges vægt på at kaptajnteamet løbende tager imod input fra deltagerne i forhold til længden på turene.
- *Hvor lang tid var I på tur, fra I mødtes og til I var tilbage igen?* For at kunne give de bedste anbefalinger til tidsrammen for cyklende fællesskaber og udviklingen heri, finder vi det relevant at undersøge, hvordan tidsforbruget på turene udvikler sig. Dette har også betydning for rekruttering af frivillige cykelfaglige frivillige og deltagere.
- *Hvem har planlagt dagens tur?* Spørgsmålet skal give os indsigt i, hvem der planlægger turene. Vi har en formodning om, at cykelkaptajner fra værestedet og deltagerne på sigt også gerne vil planlægge cykelture.
- *Hvis I har lavet en aktivitet ud over cykelturen, beskriv den kort her:* Spørgsmålet giver os indsigt i hvad der kan fylde i cyklende fællesskaber ud over selve cykelturen. I aktivitetskataloget der udarbejdes til cykelkaptajner lægges der op til, at cykelturene på sigt kan dreje sig om forskellige fællesskabsorienterede, kulturelle eller naturmæssige oplevelser, der kan styrke fællesskabet.
- *Beskriv kort dagens tur med fx en særlig oplevelse, en særlig samtale eller andet, der er sigende for dagens tur:* Spørgsmålet giver mulighed for at beskrive lidt om fællesskabet og giver os mulighed for at få indblik i hvad der foregår på cykelturene.
- *Var der behov for ændringer på turen:* Spørgsmålet er med i logbogen fordi vi ønsker viden om, hvor ofte der sker noget uforudset.

Midtvejsevaluering – før midtvejs!

Fra forundersøgelsen ved vi, at der er behov for en midtvejsevaluering. Særligt spørgsmål om turens længde, og om den skal justeres er vigtigt. Desuden kunne man med fordel spørge ind til ændringer af aktiviteter, eller ny type indhold. Midtvejsevalueringen foregår ved, at vi evaluerer på det data vi har fået fra logbøgerne. Her er det ønsket at blive klogere på om der er lokale forskelle og ligheder mellem de forskellige cyklende fællesskaber. I midtvejsevalueringen ser vi også på, hvilke aktiviteter de forskellige fællesskaber tilføjer til deres cykelture. Når vi sender midtvejsevalueringen ud, opfordrer vi samtidigt kaptajnteamet til at inddrage deltagernes input løbende.

Slutevaluering:

Når de 16 ugers cyklende fællesskab er afviklet skal deltagerne besvare et spørgeskema som vil tage udgangspunkt i selvvurderet mental sundhed, om hvorvidt projektet har haft den ønskede effekt mv. Spørgeskemaerne vil blive fulgt op af uddybende interviews hvor det kunne være relevant at stille spørgsmål ind til CHIME.

Spørgeskemaet skal sammen med *deltagerbaseret observation* og interviews med deltagere, frivillige og tovholdere danne baggrund for evalueringen, der skal svare på om deltagerne opnår:

- Regelmæssig fysisk aktivitet
- Oplevelsen af cyklen som middel til transport
- Gode oplevelser
- Mere overskud i hverdagen
- Del af fællesskab
- Øget handlekompetence/empowerment
- Forbedret mental sundhed/trivsel
- Scorer 4 ud af 5 blandt deltagere og personale på væresteder samt frivillige

I den første pilotfase undersøges det, om vi opnår de ønskede effekter. Hvis projektet ikke lever op til de ønskede resultater justerer vi ind, og vil i anden pilotfase nå de ønskede resultater.

Litteraturliste

Andersen et al, 2000: All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. Archives of Internal Medicine Vol 160. Andersen LB; Schnohr P; Schroll M and Hein HO

Avila-Palencia et. Al., 2017, "the relationship between bicycle commuting and perceived stress: a cross-sectional study", BMJ Open, Vol. 7-6, [The relationship between bicycle commuting and perceived stress: a cross-sectional study | BMJ Open](#)

Dansk Udsatte Idræt, 2015, Social mobilitet, prospekt: DUI, maj 2015

de Geus et al 2007, Determining the intensity and energy expenditure during commuter cycling Br J Sports Med 2007;41:8–12, De Geus, De Smet; Nijs; Meeusen

Fountain et al. 2023: Evaluating the impact of a trail therapy programme, Dr. Hollie Fountain, Dr. Lesley Ingram-Sils, and Dr. Tony Westbury, Edinburgh Napier University. [Evaluating-Impact-Trail-Therapy-Programme-2023.pdf \(dmbins.com\)](#)

Idrætsorganisationen Dansk Væresteds Idræt, 2011: Best Practise Udsatteidræt

Idrættens Analyseinstitut (IDAN) 2022, DANSKERNES MOTIONS- OG SPORTSVANER 2020, Baggrundsrapport, Steffen Rask et al.

Ipsen et al. 2012: Idræt i udsatte boligområder, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet, og Metopos – en del af Bascon

KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning 2016, Styrkelse af værestedernes rolle i den sociale indsats i kommunerne – En evaluering af erfaringer fra tre kommuner med en samarbejdsmodel, Ulf Hjelmar et.al.

Meilstrup et al. 2022, ABC FOR MENTAL SUNDHED – Mental sundhedsfremme for alle: [ABCformentalsundhed_mentalsundhedsfremmeforalle.pdf \(ku.dk\)](#)

Narelle Eather et al., 2023, The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. Syst Rev **12**, 102 (2023). [The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model | Systematic Reviews | Full Text \(biomedcentral.com\)](#)

Olander et al. 2020: alle skal ud og cykle, Cykling Uden Alder: [Evaluering- Alle-skal-ud-og-cykle_Nordea_fonden.pdf \(cyklingudenalder.dk\)](#)

Pilgaard & Rask 2018: SOCIALT UDSATTE I IDRÆTTEN Delrapport 1 i projektet 'Idræt for socialt udsatte', Definitioner og eksisterende viden: Idrættens Analyseinstitut (IDAN), 2018, [socialt-udsatte-i-idraetten_delrapport-1.pdf \(idan.dk\)](#)

Pilgaard & Kjær 2019, IDRÆT FOR SOCIALT UDSATTE. ET BLIK PÅ UDØVERNE. Delrapport 3 i projektet 'Idræt for socialt udsatte' / Juni 2019, Idrættens Analyseinstitut

Román et al 2021: Fysisk aktivitets betydning for personer med angst og depression, Litteratur gennemgang med fokus på hvordan fysisk aktivitet bidrager til reducere af symptomer og øget mestring, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Rådet for Socialt Udsatte, 2020, Udsathed giver dårligt helbred, OM SOCIALT UDSATTES SUNDHED OG SYGDOM: [UDSATHED giver dårligt helbred \(udsatte.dk\)](https://udsatte.dk)

Schnor et al. 2019: Experiences with Participation in a Supervised Group-Based Outdoor Cycling Programme for People with Mental Illness: A Focus Group Study, International Journal of Environmental Research and Public Health 2019, 16(4), 528; <https://doi.org/10.3390/ijerph16040528>

SDU 2022, Cykling i Danmark – Under transport og som fritidsaktivitet, Bjarne Ipsen et. al., CISC Institut for Idræt og Biomekanik

SDU, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, Pia Vivian Pedersen et al. Dødelighed og brug af sundhedsvæsnen blandt socialt udsatte mennesker i Danmark: [Dødelighed og brug af sundhedsvæsnen blandt socialt udsatte mennesker i Danmark](https://www.ssi.ssi.dk/da/nyheder/nyhedsartikel/2022/06/dodelighed-og-brug-af-sundhedsvaesen-blandt-socialt-udsatte-mennesker-i-danmark))

Social- og Boligstyrelsen, Vidensportal på det sociale område, [Mental sundhed | Vidensportal](https://www.sbst.dk/vidensportal/mental-sundhed)

Social- og Boligstyrelsen 2023, Erfaringsopsamling: Flere med i lokale fællesskaber, sbst.dk

Socialstyrelsen, 2023: Recovery-orienteret rehabilitering, Vejledning til praksis, Koncept for strategisk udvikling og omlægning af socialpsykiatrien: [1. Vejledning til praksis om recovery-orienteret rehabilitering_web \(sbst.dk\)](https://www.sbst.dk/vejledning-til-praksis-om-recovery-orienteret-rehabilitering-web)

Sundhedsstyrelsen 2018, Forebyggelsespakke Mental Sundhed, Sundhed for alle: [Mental-sundhed.ashx \(sst.dk\)](https://www.sst.dk/da/forebyggelsespakke-mental-sundhed)

Sundhedsstyrelsen, 2022, Mental sundhed, [Mental sundhed - Sundhedsstyrelsen](https://www.sst.dk/da/mental-sundhed)

Sundhedsstyrelsen, 2022, Hvad fremmer mental sundhed, [Beskyttende faktorer, der påvirker den mentale sundhed - Sundhedsstyrelsen](https://www.sst.dk/da/beskyttende-faktorer-der-paavirker-den-mentale-sundhed)

Sundhedsstyrelsen 2023, Fysisk aktivitet for voksne (18-64 år), Viden om sundhed og forebyggelse, Hannah Ahrensberg et al. Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen 2020, Indsatser mod ulighed i sundhed, [Indsatser mod ulighed i sundhed \(sst.dk\)](https://www.sst.dk/da/indsatser-mod-ulighed-i-sundhed)

Statens Institut for Folkesundhed, 2023, SUSY UDSAT 2022: Sundhedsprofil for socialt udsatte mennesker i Danmark og udviklingen siden 2007: [SUSY UDSAT 2022 – Sundhedsprofil for socialt udsatte mennesker i Danmark og udviklingen siden 2007](https://www.ssi.ssi.dk/da/susy-udsat-2022)

SUSY UDSAT 2022: [SUSY UDSAT 2022: Sundhedsprofil for socialt udsatte mennesker i Danmark og udviklingen siden 2007 | Rådet for Socialt Udsatte](https://www.ssi.ssi.dk/da/susy-udsat-2022)

Van der Veken et al 2020: How community sport programs may improve the health of vulnerable population groups: a program theory, Karen Van der Veken, Emelien Lauwerier & Sara J. Willems, International Journal for Equity in Health no. 19, 74 (2020) [How community sport programs may improve the health of vulnerable population groups: a program theory | International Journal for Equity in Health | Full Text \(biomedcentral.com\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7444444/)

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (2022), Fællesskabsmålingen 2022, En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark, Lars Benjaminsen, Stefan Bastholm Andrade og Morten Holm Enemark, [Fællesskabsmålingen 2022 - vive.dk](https://www.vive.dk/da/faellesskabsmaalingen-2022)

Zander et al., 2013 "Joy, Exercise, Enjoyment, Getting out: A Qualitative Study of Older People's Experience of Cycling in Sydney, Australia", Journal of Environmental and Public Health, vol. 2013, Article ID 547453, 6 pages, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/547453>

Internet

Aarhus Universitet, Social- og personlighedspsykologi, tilgængelig 20-10-23 [Microsoft Word - EndeligSP-pensum 2011-4 \(au.dk\)](#)

ABC KU.dk, tilgængelig 10-10-2023, [Baggrund for indsatsen – Københavns Universitet \(ku.dk\)](#)

Cycling UK, tilgængelig 26-10-2023 [Cycle for Health | Cycling UK](#)

Cyklistforbundet 06-10-2023: [Hvad sker der i din hjerne, når du cykler? \(vcta.dk\)](#)

Cyklistforbundet 06-10-2023: [For den enkelte \(cykelvaeksthuset.dk\)](#)

[Cykling i hverdagen sænker dødeligheden markant og øger livskvaliteten, for dem der cykler. \(idekatalogforcykeltrafik.dk\)](#)

DAI-sport: ["Man kan mere, end man selv tror": Verdens Mentale Sundhedsdag – Dansk Arbejder Idrætsforbund \(dai-sport.dk\)](#)

Fællesskabsmålingen, tilgængelig 26.10.2023 [Fællesskabsmålingen 2022 - vive.dk](#)

Jensen og Sandberg 2006: Psykisk syge har godt af fysisk aktivitet, Sygeplejersken 2006 nr. 9, s. 26-30 [Psykisk syge har godt af fysisk aktivitet | dsr.dk](#)

Sundhedsstyrelsen 1, Mental sundhed, tilgængelig 02.10.2023 ([Mental sundhed - Sundhedsstyrelsen](#)).

Sundhedsstyrelsen 2, Mental sundhedsfremme, tilgængelig 02.10.2023: [Fremme af mental sundhed - Sundhedsstyrelsen](#)

Social-, Bolig- og Ældreministeriet 1, tilgængelig d. 03.10.2023: [Servicelovens tilbud til personer med psykiske vanskeligheder - Social-, Bolig- og Ældreministeriet \(sm.dk\)](#)

Social-, Bolig- og Ældreministeriet 2, tilgængelig d. 03.10.2023: [Udsatte voksne - Social-, Bolig- og Ældreministeriet \(sm.dk\)](#)

Udsatte.dk, tilgængelig 03.10.2023: [Socialt udsattes situation - tal og data | Rådet for Socialt Udsatte](#) og [Kommissorium for Rådet for Socialt Udsatte | Rådet for Socialt Udsatte](#)

Andet internet

- [Let's Ride - Community Groups \(letsride.co.uk\)](#)
- [5 ways cycling can help improve your mental health \(britishcycling.org.uk\)](#)
- [Cycling - the exercise for positive mental health \(mensline.org.au\)](#)
- [The mental health benefits of cycling - BikeBiz](#)
- [Exploring the causal effects of bicycling for transportation on mental health - ScienceDirect](#)

- [Health benefits of cycling: a systematic review - Oja - 2011 - Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports - Wiley Online Library](#)
- [Participation in social leisure activities may benefit mental health particularly among individuals that lack social connectedness at work or school | Emerald Insight](#)
- [Cykling i Danmark - under transport og som fritidsaktivitet.pdf](#)
- [GPs to prescribe walking and cycling in bid to ease burden on NHS | NHS | The Guardian](#)
- [History & Mission of the charity | About Us | Bike For Good](#)
- <https://pedalproject.co.za/what/>
- ['Bike Minded' in South Bristol | Life Cycle UK](#)