



---

# Sundhed, trivsel og folkeoplysning

---

april 2018  
En erfaringsopsamling af  
Dansk Folkeoplysnings Samråd

---

## **Sundhed, trivsel og folkeoplysning**

En erfaringsopsamling af Dansk Folkeoplysnings Samråd

Af Celia Skaarup  
April 2018

ISBN 87-89133-09-9

Dansk Folkeoplysnings Samråd  
Gammel Kongevej 39E, 2th  
1610 København V  
3315 1466

Publikationen kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden

## Indholdsfortegnelse

---

Indledning.....	1
Baggrund.....	2
1. Hvad er sundhed og folkeoplysning? .....	3
Frivillighed .....	4
Voksenlæring.....	5
Sundhedsoplysning .....	6
2. Fysiske fokus i sundhedsfremmende folkeoplysning.....	8
Motion og bevægelse.....	9
Ernæring og andre livsvaner .....	9
3. Mentale fokus i sundhedsfremmende folkeoplysning.....	11
Psykisk sårbare og udsatte .....	12
Fællesskaber og ensomhed.....	13
Kultur og sundhed .....	14
Opsummering.....	16
Litteratur:.....	17

## Indledning

---

Dansk Folkeoplysnings Samråd (DFS) har i denne opsamling samlet viden om, hvor og hvordan folkeoplysning kan bidrage til sundhedsfremme. Opsamlingen refererer til resultater og begreber fra nyere forskning og evalueringsrapporter, der dokumenterer i hvilke henseender folkeoplysning arbejder med og styrker sundhed og trivsel på forskellige måder. Med folkeoplysning refereres der til DFS' medlemsorganisationer.

Litteraturen er indsamlet ud fra følgende spørgsmål:

- *Hvilke dokumenterede resultater findes for sundhed og trivsel i folkeoplysende aktiviteter?*

I første afsnit 'Hvad er sundhed og folkeoplysning?' gøres der rede for en sundhedsforståelse, som der må ses sammenhængende med helbred og andre baggrundsmæssige forhold. Her skitseres studier og generelle bidrag om frivillighed, voksenlæring og oplysnings relation til sundhed og trivsel, som tre bud på brede fælles referencepunkter for folkeoplysende aktiviteter og sundhedsfremme. I andet afsnit, 'Fysiske fokus i sundhedsfremmende folkeoplysning', stilles der skarpt på fysiske sundhedsfremme forskellige former for sundhedsfremmende folkeoplysning. Tredje afsnit, 'Mentale fokus i sundhedsfremmende folkeoplysning', handler om mentale og psykiske sundhedsfremmende aspekter af forskellige folkeoplysende aktiviteter. I dette afsnit er også inkluderet et underafsnit om ensomhed, som kan ses i relation til mentale trivsel i samspillet med sociale interaktioner og fællesskaber.

Den sociale dimension for sundhed og trivsel bliver fremhævet og behandlet løbende gennem hele opsamlingen. Specifikke af organisationsformer, aktiviteter og særlige målgrupper bliver ligeledes fremhævet, hvor litteraturen og dokumentationen peger på relevante resultater og nedslag. Baggrunden for erfaringsopsamlingen er beskrevet i på følgende side.

## Baggrund

---

I bevægelsen fra velfærdsstat til konkurrencestat er fremtonet et stigende fokus på nytteværdien af forskellige aktiviteter, indsatser og initiativer. Dette ses ud fra deisen om, at hvis noget ikke viser sig nyttigt, kan det være, at midlerne er bedre brugt et andet sted. Dertil følger større politiske og forskningsmæssige diskussioner af spørgsmålet om målbarhed og politiske prioriteringer. Et af disse diskussionsfelter kredser om begreberne sundhed og trivsel.

Et stigende antal af personer bliver i dag diagnosticeret med trivselsrelaterede sygdomme såsom stress, depression og livstilssygdomme som følge af fx overvægt eller rygning. Samtalen om hvordan man kan styrke den generelle sundhed og trivsel er derfor sat højt på dagsordenen. Sundhed og trivsel er et område, som på den ene side er meget vigtigt at prioritere, men som på den anden side kan være svært at identificere og måle - og derfor kan være svært at arbejde aktivt for i praksis.

Folkeoplysning som fænomen og begreb har traditionelt set i Danmark markeret sig i relation til begreber som læring, dannelse og demokrati. Denne kobling er knyttet sammen i en forventning om, at fri adgang til læring i fællesskab skaber grobund for udviklingen af hele myndige medborgere. En hel og myndig borger er en borger, der *trives* og kan engagere sig. Trivsel og sundhed er derfor også ofte en indirekte målsætning i folkeoplysende aktiviteter, idet det er en forudsætning for at skabe den hele og myndige borger. Folkeoplysning kan derfor i nogle henseender være aktiv forebyggende mod dårlig sundhed og manglende trivsel.

Nogle gange er sundhedsaktiviteter midlet, andre gange er det målet. Folkeoplysning dækker i Danmark i dag over et mangfoldigt spænd af aktivitetsområder, hvor sundhedsskabende aktiviteter og fag findes i forskellige afskygninger, hvor man både kan lære om - og skabe -sundhedsfremme. Dette gælder for eksempel bevægelse, kost og ernæring, stresshåndtering og emner som personlig udvikling og mindfulness. Dertil er der også fundet indirekte sundhedsfremmende aspekter ved deltagelse i folkeoplysende aktiviteter, der ikke har direkte fokus på sundhed, men hvor andre former for læringsaktiviteter og fællesskaber fremmer trivsel hos den enkelte. Her finder man emner såsom afhjælpning af ensomhed, det aktive liv og opblomstring.

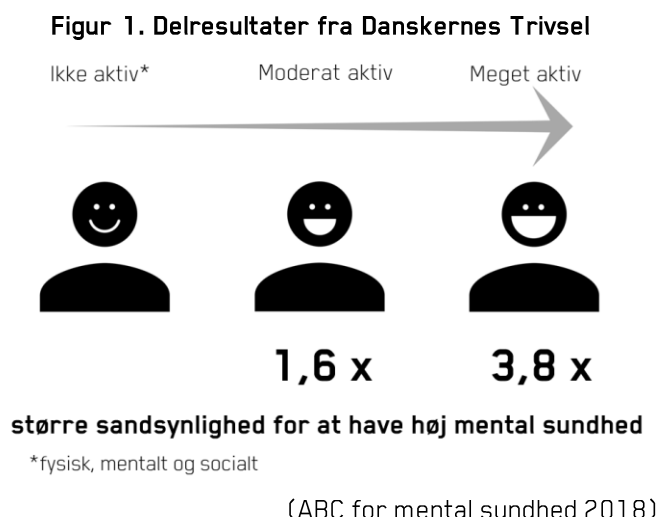
## 1. Hvad er sundhed og folkeoplysning?

At være sund er ikke det samme som at være rask. Folkeoplysning tilbyder ikke behandling af sygdomme og kan ikke gøre syge raske. Men folkeoplysende aktiviteter kan fremme sundhed hos borgere, og dermed mindske forskellige risici for at blive syg. En borger kan sagtens være syg og sund på samme tid, ligesom en borger kan være rask og usund. Selvom sundhed og helbred ikke er det samme, viser forskning, at de to spektre kan påvirke hinanden positivt eller negativt (Thybo 2016). Deltagelse i folkeoplysende aktiviteter kan skabe forebyggelse ved at engagere medborgere til at blive eller forblive sunde og aktive. Derved kan risici for at udvikle nogle sygdomme eller lidelser mindskes. I nogle tilfælde kan folkeoplysning fungere som supplement til behandling; for eksempel kan nogle aktiviteter støtte borgere til bedre at kunne tackle en given sygdom.

Den enkeltes ve og vel kan påvirkes af både fysisk, psykisk og social trivsel og mistrivsel. De tre sider af trivsel er tæt forbundne, og må ses i samspil med hinanden. I de senere år har der været lagt mere vægt på de psykiske aspekter af trivsel, som ellers tidligere har været et delvist overset emne. Dette bliver indkapslet i begrebet mental sundhed. Flere studier har fundet, at dårlig mental sundhed, kan øge risikoen for sygdom og død, ligesom det også er tilfældet for dårlig fysisk sundhed.

'Det dobbelte KRAM' (2016) er et godt eksempel på en ny tilgang til sundhed og trivsel, hvor der både sættes fokus på fysisk og mental sundhed. Det består af to sæt af fokusområder, der begge kan forkortes til 'KRAM'. Det fysiske KRAM består af en indsats for at styrke sundhed og trivsel med fokus på Kost, Rygning, Alkohol og Motion. Det mentale KRAM består af fokus på Kompetencer, Relationer, Accept og Mestring.

Et andet projekt, der har sat fokus på den mentale sundhed, udtrykker det meget enkelt: Engagement i meningsfulde aktiviteter med andre skaber mere sundhed. Projektet kaldes Act-Belong-Commit (ABC), og er en verdensomspændende indsats. Institut for Folkesundhedsvidenskab har i Danmark introduceret et dansk projekt i forlængelse heraf: ABC for mental sundhed.<sup>1</sup> Antagelsen i ABC-projektet er, at blot det at gøre noget aktivt (Act) sammen med andre (Belong), der opleves som meningsfuldt (Commit) styrker den mentale sundhed. Et bredt og varieret udbud af forskellige aktiviteter styrker borgeres mulighed for at styrke sin mentale sundhed. Hvis man fx er en del af en forening, gruppe eller organisation og er aktiv ugentligt i denne, så er der ca. 75 % større sandsynlighed for, at man har høj mental sundhed sammenlignet med, hvis man ikke er en del af en forening, gruppe eller organisation (Koushede 2015; ABC for mental sundhed 2018).



ABC-projektet er også særligt interessant, fordi der i forlængelse af undersøgelsen af ABC-indikatorer er fundet resultater, der viser en styrkelse af fysisk forebyggende sundhedsfremme. Et eksempel på dette bliver fremhævet under 'Ernæring og andre livsvaner' på s. 9.

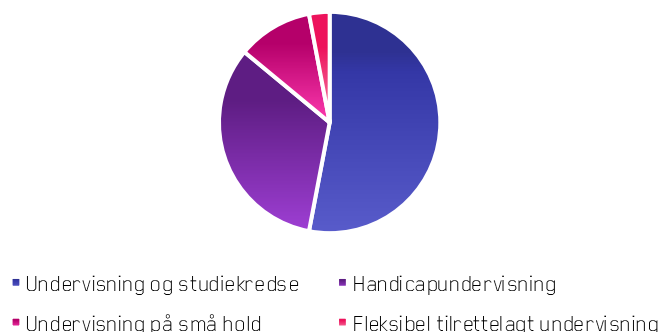
<sup>1</sup> Projektet består af en række partnere, hvor blandt andet Dansk Oplysnings Forbund er med.

En vigtig pointe om sundhedens sammenvævning med livets mange aspekter er, at usundhed og sundhed er socialt ulige fordelt mellem forskellige befolkningsgrupper. Sunde vaner og oplevelsen af at trives følger oftest personer med flere ressourcer (fx høj indkomst, længere uddannelse, stort socialt netværk, ikke-handicappede, yngre personer, etc). At skabe øget sundhed for forskellige "sundhedsudsatte" grupper bør derfor også være en vigtig prioritet i arbejdet for mindre ulighed.

Et eksempel på en udsat gruppe er handicappede. En undersøgelse fra 2004 af UFC Handicap viser, at handicappede generelt i mindre grad er repræsenterede i foreningslivet. Det er særligt tilfældet i idrætsforeninger, men også i kultur- og fritidsforeninger. Undersøgelsen viser, at foreningerne oplever, at de mangler ekstra ressourcer til at kunne inkludere personer med handicap (UFC Handicap 2004). Lidt anderledes ser det dog ud, hvis vi ser på den folkeoplysende voksenundervisning i aftenskolerne. Handicapundervisning har en højere tilskudsordning end almen undervisning, hvilket skal sikre, at en aktivitet kan tilbydes på samme vilkår for deltageren, uanset om personen har et handicap eller ej. Vifo's store kommunale undersøgelse af folkeoplysningsområdet viste, at en tredjedel af alle undervisningstimer, der var givet tilskud til under folkeoplysningsloven, var til handicapundervisning (Vifo 2017: 22).

**Figur 2: Folkeoplysende voksenundervisning**

Undervisningstimer fordelt på tilrettelæggelsesformer (andel i pct)



(Thøgersen 2017: 32)

Det folkeoplysende bidrag til sundhed og trivsel kan findes i en mangfoldighed af aktivitetsformer og fokusområder. Andre sundhedsudsatte grupper vil blive nævnt løbende. For eksempel sættes der fokus på smerteramte i relation til bevægelse (s. 9.), psykisk sårbare i relation til mental trivsel (s. 12.), og ældre i relation til ensomhed (s. 14.).

I de følgende afsnit opsummeres relevant sundhedsrelateret litteratur for tre brede og gennemgående elementer i folkeoplysende: frivillighed, voksenlæring og oplysning.

## Frivillighed

Når det kommer til frivillighed i forbindelse med folkeoplysning, er der to fokuspunkter, der er relevante at fremhæve. Det ene er, at folkeoplysende aktiviteter kan bidrage til en frivillig organiseret indsats for flere sundhedsfremmende aktiviteter. Det andet er, at frivillighed i sig selv kan have en sundhedsfremmende effekt.

Frivillighed er ofte en del af folkeoplysende organisationers virke. Danmark er kendt for at have de mest aktive borgere, når det kommer til frivilligt arbejde i foreninger og velgørende organisationer (Fridberg og Henriksen 2014). Det mest foretrukne sted at arbejde frivilligt er på kultur-, fritids- og idrætsområdet. Næstflest er frivillige på det sociale-, humanitære-, sundheds- og forbyggende område. Frivillige på det førstnævnte område er oftere frivillige i kraft af en organisation eller forening (CFSA 2015; Ibsen 2006: 51).<sup>2</sup> Der kan findes potentialer for synergi mellem frivillige indsatser og offentligt samarbejde, som Undervisningsministeriet i 2010 foreslog det (Undervisningsministeriet 2010). Folkeoplysende foreninger og skoler kan være bidragsydere med aktivitetstilbud i en bred sundhedsfremmende indsats, såvel som tilbyde borgere muligheden for at engagere sig i frivilligt arbejde og derved indirekte styrke deres egen sundhedsfremme.

<sup>2</sup> Det skal også holdes for øje at frivillighedsbegrebet kan forstås forskelligt. Aktive i en forening kan muligvis mangle selvopfattelsen af at være 'frivillig' (Ibsen 2006). Frivillighedsdefinitionen er ikke gennemgået nærmere her.

Det er dog vigtigt at fremhæve, at civilsamfundsaktører ikke kan erstatte typiske velfærdsydelser – og at folkeoplysende aktører ikke kan være et værn, der skal sikre udsatte gruppers helbred. De to sfærer eller systemer er komplementære: Jo stærkere et velfærdssystem, jo højere grad er civilsamfundet og de frivillige indsatser involveret i arbejdet med udsatte grupper.

*“Hvis velfærdssystemets indsatser [...] kun i begrænset grad giver den fornødne behandlingsmæssige og sociale støtte til socialt udsatte borgere, bliver det [...] vanskeligere for civilsamfundets aktører at inkludere de socialt udsatte borgere i civilsamfundets tilbud på grund af kompleksiteten i borgernes støttebehov” (SFI 2017: 47)*

Folkeoplysende aktiviteter kan være et middel, som kan anvendes i en aktiv sundhedsfremmende og forebyggende indsats, og der ses flere eksempler på, at folkeoplysning kan være et supplement til behandling, men det kan ikke erstatte behandling og professionel hjælp.

Engagement i form af frivillighed er øjensynligt sundhedsfremmende i sig selv. De mange frivillige aktive danskere styrker deres egen sundhed, selvom de måske ikke selv er bevidste om det. En bred kvantitativ undersøgelse med data fra 29 europæiske lande fandt, at frivillighed har en positiv sammenhæng på selvvurderet sundhed (Detollenaere et al 2017).<sup>3</sup> En del af forklaringen er, at det ofte generelt er mere ressourcerstærke personer, der laver frivilligt arbejde<sup>4</sup> – jo flere ressourcer den frivillige har, jo bedre forudsætninger har personen for at holde sig sund. Men ikke det hele kan forklares med henvisning til den frivilliges ekstra ressourcer. Frivillighed har også isoleret set en positiv sammenhæng med sundhed.

#### Eksempler på anvendelse af folkeoplysning som supplement til sundhedsindsatsen kunne være:

- Henvisninger til direkte sundhedsorienterede folkeoplysende aktiviteter som forebyggelse
- Supplement til behandlingsforløb, fx daghøjskoler for psykisk syge eller kultur på recept.
- Peer-to-peer metoden, hvor patientgrupper kan lære om håndtering af egen sygdom gennem tidligere patienters erfaringer.

## Voksenlæring

Voksenlæring er et andet centralt ben i folkeoplysende aktiviteter. Gennem fælles læringsaktiviteter som undervisning, gruppeaktiviteter eller samtale lærer deltagerne af hinanden og af omverdenen. Læringsaktiviteterne kan i princippet være om hvad som helst, og læringen bidrager til sundhed på flere måder. Et større internationalt europæisk studie ved navn ‘Benefits of Lifelong Learning’ (BeLL) undersøgte i 2014 hvilke forskellige udbytteformer, der opleves ved deltagelse i livslang læring<sup>5</sup>. Dette studie inddrog ti EU-lande og var baseret på et bredt kvantitativt samt kvalitativt dokumentationsgrundlag.<sup>6</sup>

De tre største former for udbytte ved livslang læring er: øget motivation for læring, generelt velvære og livstilfredshed. De sidste to former, generelt velvære og livstilfredshed, viser at voksenlæring især styrker den enkeltes trivsel. Studiet fandt også, at øget fysisk sundhed hovedsageligt kunne relateres til bevægelses-, ernærings- eller livsstilsfag.

Udbytte ved deltagelse i voksenlæring var oftest i form af et flerartet positivt udbytte; det vil sige, at de forskellige aktiviteter sjældent gav en enkelt form for udbytte, men at der oplevedes mange former for udbytte samtidig. Variationerne i udbytteformer afhænger af både arten og temaet for læringsaktiviteterne. Forskellige forhold hos deltagerne påvirker også størrelsen af udbyttet, såsom at for eksempel personer med kortere eller ingen uddannelse typisk får et større udbytte end personer med en lang uddannelse (BeLL 2014). Der er altså mange variationer af udbytte afhængigt af, hvad man laver, og hvem man er. Dog må øget trivsel ses som noget gennemgående.

<sup>3</sup> Fra engelsk: “health”. Undersøgelsen har kontrolleret for diverse baggrundsparemetre. (Detollenaere et al 2017)

<sup>4</sup> Målt ved indkomst.

<sup>5</sup> Livslang læring er et begreb, der henviser til både formel og ikke-formel voksenlæring, hvor folkeoplysende aktiviteter hører ind under den sidstnævnte kategori.

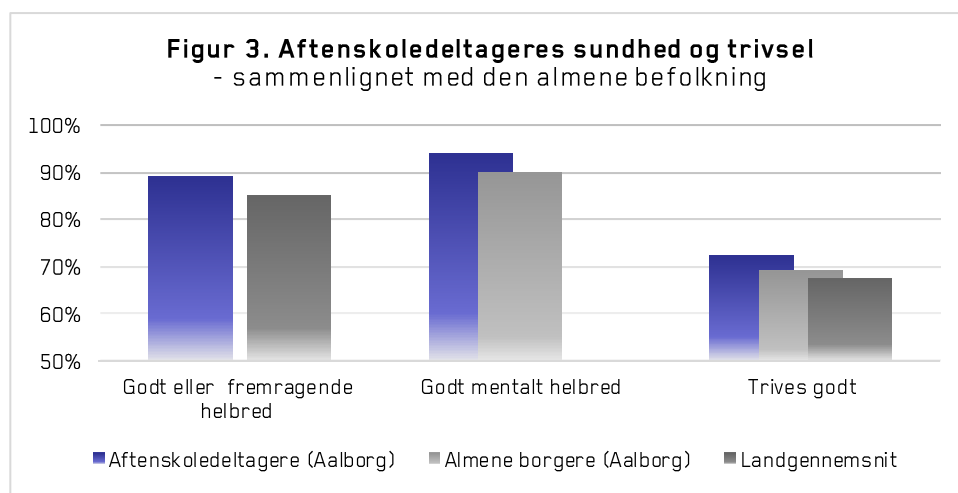
<sup>6</sup> Danmark var dog ikke med i dette studie.



Videncenter for Folkeoplysning (Vifo) publicerede i 2016 en aftenskole-undersøgelse fra Aalborg kommune, der viser lignende resultater fra en dansk folkeoplysende kontekst. Her blev både aftenskolekursister, undervisere og almene borgere inddraget. Undersøgelsen viser, at den almene befolkning ser aftenskolen som en institution, der netop bidrager til øget livskvalitet. Aftenskolekursisternes største udbytte er oplevelsen af glæde efter undervisning, læringsbytte der kan bruges i fritiden og succesoplevelser med nye ting – alt sammen noget, der bidrager til øget trivsel. Undersøgelsen fandt en øget trivsel på tværs af fag, og at bevægelsesfagene endvidere kan noget særligt for den mentale sundhed. At øget bevægelse giver øget mental sundhed underbygger den tidligere nævnte stærke sammenhæng mellem fysisk og psykisk trivsel (Bjerrum og Thøgersen 2016).

Derudover fremhæver Vifo's undersøgelse, at aftenskolekursister generelt oplever deres helbred og trivsel bedre end den almene befolkning, som vist i figur 3. Dette gælder især for de ældre og deres oplevelse af eget helbred, hvor forskellen på gennemsnittet mellem aftenskolekursister og den almene befolkning bliver større, jo ældre generationer der måles på.

(Bjerrum og Thøgersen 2016: 46f)



## Sundhedsoplysning

Sundhedsfremme kan også skabes gennem specifik oplysning om sundhed. Dette indebærer ikke kun information, men også udvikling af kompetencer – såkaldte sundhedskompetencer.

Health literacy er et begreb, der har været anvendt siden 70'erne - blandt andet i offentlige sundhedsprogrammer i USA, Australien og Canada. Begrebet refererer til individers evne til at tilegne sig og anvende sundhedsrelateret information. Det ses som et væsentligt fundament for forbedring af sundheden og reduktionen af social ulighed i sundhed.

I litteraturen om health literacy kan der skelnes mellem to udviklinger i definitionen af health literacy: klinisk orienterede definitioner og sundhedsfremmeorienterede definitioner. De kliniske orienterede definitioner har fokus på relationen mellem patient og sundhedsprofessionel, hvor individers manglende evne til at tilegne sig og anvende sundhedsrelateret information fungerer som barriere for konkret behandling. Sundhedsfremmeorienterede definitioner beskæftiger sig derimod med individers ressourcer til at tage vare på deres egen og andres sundhed, og anvendelsen af denne tilgang er forholdsvis ny. Når man i dag taler om health literacy som begreb forbinder man typisk begge tilgange. Det henviser til individers mulighed for at kunne navigere i sundhedsvæsenet, og kunne foretage informerede valg i relation til sundhed.

Diskussionen om health literacy (sundhedskompetencer) er relevant for det potentiale, som folkeoplysende aktører har som udbydere af sundhedsrelaterede aktiviteter. Her kan sundhed være et middel til at opnå et bedre liv – i stedet for at være et mål i sig selv, som det ofte er tilfældet i sundhedsvæsenet.

En metode, der anvendes mere og mere til sundhedsoplysning, er peer-to-peer metoden. Metoden består i, at man lærer af andre (måske mere erfarne), der er lig en selv. Ideen bag denne metode er, at vi lærer og forstår bedre, når vi lærer fra andre, der står eller har stået i en lignende situation. Det sup-

pleres med at en lægmand, der ikke har en sundhedsfaglig baggrund, naturligt må reducere mængden af information og må fokusere på det mellemmenneskelige, fordi man ikke er der pga. ens viden men ens erfaring. Derved kan der skabes en mere nærværende og forståelig læring af sundhedskompetencer.

**Peer to peer – når man lønnet eller ulønnet bruger sine egne levede erfaringer til at støtte andre**

Eksempler på aktiviteter hvor man anvender peer-to-peer er bydelsmødre, peersupportmedarbejdere og det kommunale mestringskursus LÆR AT TACKLE. Her er det borgere, der er kursusledere for borgere med fx kroniske smerter, angst og depression eller er pårørende. ([www.lærattackle.dk](http://www.lærattackle.dk))

## 2. Fysiske fokus i sundhedsfremmende folkeoplysning

Det burde for de færreste komme som en overraskelse, at bevægelse, motion og god ernæring styrker sundhed og trivsel. Som beskrevet i første afsnit øges de fysiske aspekter af sundhed hovedsageligt ved deltagelse i aktiviteter, der har et bevægelses- eller livsstilsfokus som fx kost, rygning og alkohol. Mange folkeoplysende organisationer afvikler aktiviteter, der på forskellige områder involverer en eller flere af disse temaer med sundhedsfremme som mål eller delmål.

"... på recept" er en ordlyd, der kendes fra forskellige projektkoncepter, som involverer en lægelig henvisning til sundhedsfremmende aktiviteter. 'Motion og kost på recept' var et projekt, der blev afviklet fra 2004-2007. Projektet havde ca. 1.900 patienter, der blev henvist af deres læge til aktiviteter og vejledning med det formål at øge motion og forbedre kostvaner. Patienterne gennemgik et 12 måneders program med planlagt træning i de første 4 måneder. Vejledning og samtaler forløb over de samlede 12 måneder. Op mod halvdelen af patienterne havde stadig planlagt ugentlig aktivitet efter et år, og næsten 80 % havde helt eller delvist opfyldt deres mål for kostændringer. Patienternes selvvurderede helbred blev betydeligt forbedret, hvilket blev vurderet som et udtryk for øget sundhed. Derudover sås en lang række forbedringer i vægt, taljemål, kondital, blodtryk, mm. (Roessler et al 2007).

Fastsatte rammer for at skabe sunde motions- og kostvaner på lægens anbefaling viste sig således at være effektive. Et af spørgsmålene som projektet rejste var dog, om der blev skabt fastholdelse i sundhedsfremmende vaner efter projektets afslutning. I forlængelse heraf fandt et andet lignende projekt, at fællesskabet i aktiviteterne omkring de ændrede livsvaner kan skabe motivation for fastholdelse, men at fællesskaberne afgrænser sig til den specifikke aktivitet. Så hvis fællesskabet er svagt eller aktiviteten ophører, er der også risiko for manglende fastholdelse i de nye vaner (Christensen 1999).

Et argument for, hvorfor folkeoplysende aktiviteter muligvis ville kunne have en lidt anderledes virkning på fastholdelse sundhedsfremme i henhold til for eksempel motion og kost, er, at det i nogle sammenhænge kobles til andre og måske mere motiverende aktiviteter og fællesskaber. Derved bliver motivationen og lyst til at følge sundhedsfremmende livsvaner inkorporeret som en naturlighed i andre aktiviteter. Eksempler på dette kan findes i kulturelle aktiviteter eller i et helhedsorienteret fokus i skoletilbud, hvor motion og sund kost bliver regnet som en naturlig del af et sammenhængende tilbud for øget personlig udvikling. Det helhedsorienterede fokus på trivsel med sundhedsaspekter bliver ikke kun praktiseret i et folkeoplysende regi, men kendes som nævnt også fra den beskrevne sundhedstilgang i for eksempel det dobbelte KRAM.

### Eksempler på folkeoplysende aktiviteter for fysisk sundhed (Noteret af DFS 2017)



## Motion og bevægelse

De former for folkeoplysende aktiviteter som denne tekst henviser til, adskiller sig fra aktiviteter i de typiske idræts- og sportsforeninger<sup>7</sup>. Bevægelsesfag er et af de største aktivitetsområder i aftenskolen. Tidligere sagde man, at opdelingen af bevægelsesaktiviteter mellem idrætsforeninger og aftenskoler fandtes i, at aftenskolerne varetog de aktiviteter, "der ikke giver sved på panden". De forskellige områder under folkeoplysningsloven er ikke helt så nøje adskilt, men beskrivelsen kan dog alligevel i grove træk illustrere en slags opdeling mellem de typiske aktiviteter på områderne. Fagene på aftenskoler kan typisk være mere i øjenhøjde med personer, der ikke er motionsvante i samme grad.

Aftenskolerne har særlige rammevilkår for målgrupper, der har behov for hensynstagende træning. Dette indbefatter målgrupper, som kan være særlig 'sundhedsudsatte' eller som har særlige udfordringer ved at deltage i sundhedsfremmende aktiviteter. Varmtvandstræning er eksempelvis en aktivitet, der i stor stil bliver dyrket i aftenskoler. Denne form for træning har særlige fordele for smerteramte. En evalueringsrapport fra et projekt om varmtvandstræning i aftenskoleregion i Nyborg kommune viste, at deltagerne oplevede øget livskvalitet, forbedret funktionsniveau, mindske smerter, og blev sidst men ikke mindst motiverede til at dyrke mere motion i hverdagen (Nyborg kommune 2017). Lignende resultater fremgår af en særlig indsats for aquapunkt-vandtræning, hvor 9 ud af 10 af deltagerne har samme sygdomme eller fysiske symptomer, der kendetegner gigtpatienter (Mindegaard og Ibsen 2014).

Et andet populært bevægelsesfag hos aftenskolerne er yoga. Vifo har lavet en undersøgelse af yogafaget i København hos forskellige udbydere, herunder aftenskoler. Der er her væsentlige forskelle mellem yoga på en aftenskole og yoga, som udbydes andre steder. Ved yoga udbudt i et folkeoplysende regi opleves det sociale fællesskab i højere grad. Det sociale er en motiverende faktor for at vælge at gå til yoga på aftenskolen sammenlignet med andre yoga-miljøer. Det er typisk en lidt ældre målgruppe, der ønsker stabil og rutinepræget undervisning, hvor man kender hinanden (Bjerrum og Pilgaard 2014).

Indledningsvis i dette afsnit blev der peget på, at fastholdelse kan være en udfordring for foreningerne. En ældre afhandling har undersøgt sammenhængen mellem motionsaktivitet og socialt netværk i et interventionsprojekt for ikke-motionsvante voksne, og fandt, at det sociale netværk i aktiviteten kan fastholde den enkelte til forsat motionsaktivitet. Ændringen af motionsvaner blev opfattet som værende inddelt i forskellige oplevelsesstadier hos den enkelte. Dog skulle der være forskellige personafhængige forudsætninger til stede, for at netværket kunne udvise den rette sociale støtte. En tydelig motivationsfaktor var, at den enkelte havde nogle at tale med, eller at der var personer til stede, som kunne få holdet til at tale sammen på tværs. En engageret deltager eller en kvalificeret instruktør kan tage højde for en facilitering af denne dynamik. Derudover fandt studiet, at aktiviteten skal løbe over længere tid og med et betydeligt antal deltagere (Christensen 1999). Skal man styrke sundhed gennem en ændring af motionsvaner, er det altså vigtigt, at der er tale om en vis hyppighed og stabilitet i de aktiviteter, der deltages i.

## Ernæring og andre livsvaner

Som det blev nævnt i forrige afsnit, kan læren om sundhed være vigtig for også de fysiologiske aspekter af sundhed. Her ses fx viden om madvaner og indtag af rusmidler, såsom rygning og alkohol. Ved at lære om hvad der er sundt og mindre sundt, gives muligheden for at vælge det sunde alternativ. Effekten af at lære om sund mad kan også gå hånd i hånd med selve den praktiske lære at lave selve maden. Søvn og gode søvnrytmer er tillige et nyt emne, der har vundet frem de senere år, og som har større betydning for sundhed og trivsel end først antaget (Thybo 2016: 103ff).

Ældre mænd er en særlig udsat gruppe, når det kommer til blandt andet usund kost og alkohol (Thybo 2016: 103ff). Her ses eksempler i folkeoplysende regi med madlavningskurser for enkemænd. Tillige er der en øget risiko for ensomhed hos denne målgruppe, som også kan modarbejdes ved denne form for aktivitet.

En forskningsartikel, der er publiceret i forlængelse af det førnævnte ABC-projekt, har fundet, at aktiviteter som føles meningsfulde og som praktiseres i fællesskaber kan værne mod problematisk alkoholforbrug. Dette fund understreger, at der er betydelig sammenhæng mellem de fysiologiske aspekter af sundhed og sociale og mentale trivselsaspekter. Dette studie af lidt færre end 800 personer over 50 år i Irland fandt, at personer, der scorede højt på særligt udvalgte indikatorer for 'Act', 'Belong' og 'Com-

<sup>7</sup> Her kan henvises til aktiviteter under DFS' medlemsorganisationer.

mit', efter 2 år havde mindre sandsynlighed for at ende i et problematisk alkoholforbrug. En særlig styrke ved resultaterne fra dette studie er, at de viser, at det problematiske alkoholforbrug er opstået *efter* de meningsfulde aktiviteter ophører eller udebliver. Personer der ikke føler, at de laver meningsfulde aktiviteter med andre, har større sandsynlighed for at udvikle alkoholisbrug med tiden (Santini et al 2017).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Der er altså ikke tale om en øget sandsynlighed for, at meningsfulde aktiviteter med andre ophører som følge af et alkoholisbrug. En kritik af studiet, som artiklen selv peger på, kunne være, at vurderingen af alkoholisbrug er selvindberettet ud fra fire spørgsmål, der omhandler om man selv eller andre opfatter ens eget alkoholindtag som problematisk.

### 3. Mentale fokus i sundhedsfremmende folkeoplysning

Mental sundhed har af Sundhedsstyrelsen været et nyt prioriteret område de senere år. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde sidste år en ny undersøgelse baseret på registerdata, som påviser brede og forskelligartede negative effekter af at have dårligt mental sundhed. Blandt andet fandt undersøgelsen en øget risiko for somatiske indlæggelser og tilmed død. Andre negative effekter var lavere sandsynlighed for progression i uddannelse, at komme i beskæftigelse, blive gift, stifte familie, mm. (Sundhedsstyrelsen 2017; Jensen et al 2016).

Sundhedsstyrelsens definition af mental sundhed, som er hentet fra WHO, er: *'en tilstand, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere daglighedens udfordringer og stress, samt indgå i fællesskaber med andre mennesker'*. Sundhedsstyrelsen arbejder med to dimensioner af mental sundhed i deres nyligt udkomne rapport om dårlig mental sundhed: 1) En oplevelsesdimension; at have en oplevelse af at have det godt, have livsglæde og selvværd, og 2) en funktionsdimension; hvordan man fungerer i hverdagen og i relation til sig selv og sine omgivelser (Sundhedsstyrelsen 2017:8f). Populært formuleret handler det ene om, hvordan man har det, og det andet om hvordan man ta'r det. Det er vigtigt at understrege, at mental sundhed udspiller sig i samspillet mellem begge dimensioner (Koushede 2015).

Under begrebet mental sundhed findes en række begreber, der er blevet anvendt over de senere år. I den førnævnte aftenskoleundersøgelse fra Vifo blev trivsel set ud fra perspektivet 'flourishing' hentet fra Huppert og So. Aftenskoledeltagelse viser her gode eksempler på såkaldt blomstring - den gode og stærke mentale sundhed (Vifo 2016: 165ff). Forskellige begreber er præsenteret i tekstboxen herunder.

#### Eksempler på anvendte begreber og tilgange om mental sundhed:

- **Flourishing**  
Høj mental sundhed (blomstring) med symptomer i form af kompetence, følelsesmæssig stabilitet, engagement, mening, optimisme, positive følelser, positive sociale relationer, selvværd, vitalitet og mod.
- **Robusthed**  
Egenskab, der kan udvikles. At blive god til at klare livets udfordringer i stort og småt.
- **Resiliens**  
En evne til at klare sig godt i modgang. Skabes i proces, der opstår i positive relationer mellem person og indgåede miljøer.
- **Mestring**  
En subjektiv oplevelse af kontrol over livets udfordringer og evnen til at kunne tilpasse sig skift og forandringer i livsomstændigheder  
(Koushede 2015, Thybo 2016)

Flere andre eksempler på folkeoplysende aktiviteter med forskellige målgrupper og indsatser viser positive resultater for sundhed og trivsel med henblik på den mentale del af sundhed. En række temaer, der relaterer sig til mental sundhed, med dertilhørende resultater, er gennemgået i de følgende afsnit.

En vigtig pointe i arbejdet med at styrke mental sundhed er, at der bør undervises i selve læren om mental sundhed. Generel trivsel øges ved, at der oplyses, undervises og sættes fokus på det – meget i forlængelse af det, som blev beskrevet i første afsnit under 'Sundhedsoplysning'. Et projekt med blandt andet produktionsskoler understreger denne pointe. I projektet underviste man i mental sundhed og screenede eleverne for dårlig mental sundhed. De forskellige former for skoler inkluderet i undersøgelsen havde alle en betydelig andel af unge med sociale og mentale problemer. Gennem undervisning,

WHO-5-målinger<sup>9</sup> og trivselssamtaler har projektet ført til opsporing af og støtte til elever som mistriives - og ført til vigtig aftabuisering af emnet blandt eleverne generelt (Oxford Research 2016).

Det kan til gengæld være en udfordring for personale, der ikke er specifikt uddannet i sundhed at forstå og sætte fokus på, hvordan deres aktiviteter bidrager til sundhedsfremme. Et kvalitativt kandidatspeciale om et tværfagligt samarbejdsprojekt i Roskilde kommune fandt, at kulturmedarbejdere havde svært ved at skrive sig selv ind i en tværfaglig indsats for mental sundhed (Hinrichsen 2017). Læring om hvad mental sundhed er, og hvordan det styrkes, er et vigtigt skridt i retning af at forstå, hvordan sundhed og trivsel hænger sammen med generelle livsvilkår.

### Eksempler på folkeoplysende aktiviteter for mental sundhed (Noteret af DFS 2017)



## Psykisk sårbare og udsatte

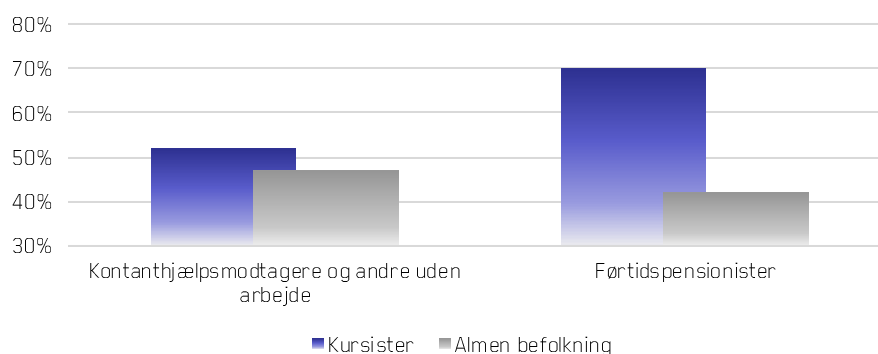
Der findes en række gode eksempler på folkeoplysende aktører, der har særlige aktiviteter og tilbud for forskellige målgrupper af psykisk sårbare og udsatte. I nogle tilfælde kan tilbuddene ses som et supplement til et sygdomsforløb; i andre er der tale om aktiv forebyggelse for udsatte i risikozonen for problemer, som kan være sundhedsrelaterede.

SFI's fællesskabsmåling fra juni 2017 finder, at der er en højere andel af socialt udsatte i Danmark, der deltager i foreningsliv og fritidsaktiviteter sammenlignet med deltagelse i andre former for fællesskaber. Generelt set er udsattes deltagelse i forskellige former for fællesskaber lav, men forenings- og fritidsaktiviteter er den mindst lave, så at sige. De peger på, at disse aktiviteter i civilsamfundet kan være en vigtig indgang til sociale fællesskaber for de mest udsatte borgere (SFI 2017).

Flere af de folkeoplysende skoler, der arbejder med psykisk sårbare, har fundet effekter, der peger på, at en folkeoplysende pædagogik, som ligger vægt på anerkendelse og fælles ansvar i forpligtende fællesskaber, styrker mental sundhed og trivsel. Her har et studie af 12 aftenskoler under Dansk Oplysnings Forbund (DOF) lavet af Vifo fundet, at psykisk sårbare oplever deres deltagelse i folkeoplysende aktiviteter som et godt supplement til deres formelle behandlingsforløb. Nogle af skolerne havde deltaget i et projekt om at implementere 'recovery' som behandlende pædagogik (Bjerrum og Nielsen 2016). Recovery-arbejde stræber efter at skabe håb, selvbestemmelse og muligheder for personer med psykisk sygdom. Det selvvaluerede helbred hos henholdsvis førtidspensionister og kontanthjælpsmodtagere (m.fl.) fra skolerne, viser betydelige positive resultater sammenlignet med landsgennemsnittene for de to grupper.

<sup>9</sup> WHO-5 er et mål for trivsel. Det består af fem spørgsmål om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger. WHO-5 måler graden af positive oplevelser, og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende.

**Figur 4. Deltagere i daghøjskole eller aftenskoletilbud**  
 Procent, der oplever at have det godt, vældig godt eller fremragende helbred



(Bjerrum og Nielsen 2016: 48)

Lignende forløb på daghøjskoler indgår i en norsk ph.d.-afhandling, der sammenligner norsk psykiatri med forløb på danske daghøjskoler. Denne afhandling finder, at forløbene inden for skoleformen sætter fokus på personlig og social udvikling fremfor udelukkende at fokusere på patientens sygdomsforløb. Dette giver en anderledes rehabiliterende effekt. Tillige giver skoletilbuddet mulighed for, at eleven skaber stabile nye relationer og styrker sin kapacitet for sociale bånd (Lauveng et al 2016). Professor Sune Qvotrup Jensen finder desuden i et sociologisk studie af en daghøjskole, at et af de særlige elementer, som finder sted på daghøjskolen, er træning i sociale kompetencer – eller det han kalder 'selvarbejde'. Effekten af selvarbejdet bliver at opnå et større omfang af tilstanden "liveable selves" (Qvotrup Jensen 2017).

I relation til socialt sårbare målgrupper har forskellige evalueringer inden for beskæftigelsesindsatsen vist lignende virkningsfulde metodeelementer, der knytter sig til skoleforløb hos daghøjskoler og aftenskoler. I evalueringsrapporten *De små skridt* (2013) er der blandt andet 2 daghøjskoleforløb og et forløb hos et oplysningsforbund som hver især har at gøre med specifikke sårbare målgrupper, der står uden for arbejdsmarkedet. Fælles for de tre er, at de sætter fokus på at skabe motivation, tryghed og tillid, og at de søger at skabe selvtillid og sociale kompetencer, samt temaer som livsmestring, ansvar for eget liv, 'at skabe erkendelse om betydningen af fornuftig livsstil'. Lignende fokus og delmål findes der i forbindelse med daghøjskoleforløb, der er evalueret som en del af en større undersøgelse af Forskningscenter for Evaluering (Aalborg kommune 2013; Bredgaard et al 2011).

En måske relativ, men alligevel nævneværdig forskel, er, at der i Vifo's undersøgelse af den almene aftenskole i Aalborg kommune, som blev nævnt i første afsnit under 'Voksenlæring', blev peget på det faglige indhold som det primære frem for fællesskabet i aktiviteten (Bjerrum og Thøgersen 2016). I Vifo's anden undersøgelse af forløb for psykisk sårbare på aftenskoler bliver der dog lagt mest vægt på det sociale (Bjerrum og Nielsen 2016). Der kan potentielt være forskelle på, hvilken rolle socialt netværk spiller i forbindelse med folkeoplysningens effekt alt efter, om man eksempelvis er psykisk sårbar eller ikke.<sup>10</sup>

## Fællesskaber og ensomhed

Frivilligt arbejde og voksenlæring kan som nævnt indledningsvis bidrage til at fremme sundhed. De to aktivitetsformer betyder oftest, at man på den ene eller den anden måde deltager i fællesskaber og skaber sociale relationer. Og sociale relationer og fællesskaber er meget vigtige for sundhed og helbred.

En metaanalyse fra 2010 har ud fra 148 udvalgte forskningsrapporter fundet bred evidens for, at manglende socialt netværk er forbundet med større dødelighed. 308.849 individer fulgt over en periode på 7,5 år viser, at personer med svagt og utilstrækkeligt socialt netværk har 50 % større sandsynlighed for at dø sammenlignet med personer med et gennemsnitligt socialt netværk. En bred samling af under-

<sup>10</sup> Vifos brede undersøgelse, henvisning



søgelse understøtter, at ensomhed påvirker helbredet negativt (Holt-Lundstad, Smith and Layton 2010, Sundhedsstyrelsen 2014, Bowling og Victor 2012).<sup>11</sup>

SFI publicerede i sommeren Fællesskabsmålingen (2017), der undersøger livsvilkår og social eksklusion i den danske befolkning. De kobler socio-økonomiske vilkår sammen med mere subjektive vurderinger af livskvalitet og velvære. De som vurderes som socialt udsatte, har en meget lavere grad af livstilfredshed og har i højere grad dårligt helbred, psykiske lidelser, manglende livsglæde og -mening. Denne undersøgelse viser, at civilsamfundets aktiviteter kan indtage en særlig rolle for socialt udsatte. Særligt hvis rammerne kan rumme dem, for eksempel i form af særlige tilbud målrettet socialt udsatte. Generelt deltager socialt udsatte i langt mindre grad i fællesskaber end den generelle befolkning, men denne ulighed mindskes, når det kommer til aktiviteter i civilsamfundet. Dette viser sig i særlig grad for deltagelse i fritidsaktiviteter eller tilknytning til foreninger eller aktive grupper (SFI 2017).

En særlig udsat målgruppe er her ældre. Op imod dobbelt så mange over 75 er ensomme sammenlignet med resten af befolkningen (Sundhedsprofilen 2013). Ensomhed blandt ældre er her en veldokumenteret problematik. Aalborg universitet udarbejdede i år en rapport baseret på international forskning, der undersøgte hvilke former for indsatser, der fremmer især ældres mentale sundhed. Rapporten viser, at der er særligt behov for kognitivt orienterede indsatser i Danmark. Ældre er en målgruppe som er særligt sårbare i forhold til trivsel, og herunder særligt mændene. Fællesskabsorienterede og helhedsorienterede indsatser virker godt over for disse målgrupper, og rapporten efterlyser, at civilsamfundet bliver bragt mere på banen i arbejdet med den ældre målgruppe (AAU 2017). Aftenskolerne har i den forbindelse i forvejen et højt aldersgennemsnit (Østerlund 2015), og har således allerede i mange tilfælde tilpassede aktiviteter til den ældre del af befolkningen.

En folkeoplysende værdi, som ofte bliver fremhævet, er det *forpligtende* fællesskab. Det gør sig godt, fordi det kan skabe et stærkt fællesskab, hvor man tager hånd om hinanden, fællesinteressen og fællesskabet. Både forpligtende og uforpligtende fællesskaber kan dog have sine fordele. Forpligtende fællesskaber kan skabe en særlig form for tilknytning og rammer for aktivt virke. Uforpligtende fællesskaber kan til gengæld omvendt invitere og favne nogle grupper, der ellers ikke nødvendigvis ville have lyst eller mulighed for at kunne deltage. Yngre målgrupper indretter for eksempel ofte deres fritidsliv mere fleksibelt (Vifo 2014). Et andet eksempel kunne være personer, der oplever social usikkerhed eller angst ved indtrædelsen i nye fællesskaber. Uforpligtende fællesskaber kan i relation til sidstnævnte skabe en mere anonym atmosfære, der kan afhjælpe usikkerhed hos nogle borgere. Forskellige fællesskabsformer kan uanset forpligtelsesgrad bidrage med meningsfyldt indhold og socialt samvær.

Ensomhed er desuden en størrelse, der ikke nødvendigvis er forbundet med manglende sociale relationer; man kan også føle sig ensom, selvom man er sammen med andre (Lasgaard og Friis 2015). Det er derfor også noget, der med fordel kan sættes fokus på, eller holdes øje med for de allerede deltagende.

## Kultur og sundhed

'Kultur og sundhedsfremme' er et tema, der bliver fremhævet i en forholdsvis ny publikation fra Aalborg Universitet, som beskriver internationale erfaringer med anvendelse af kultur i sundhedsfremmende indsatser. Det er et område, der i Danmark i de senere år har fået stigende interesse.

Publikationen skriver, at den internationale forskning i stigende grad finder evidens for de positive effekter af deltagelse i kulturaktiviteter. Herunder slår begreber som trivsel, livskvalitet, recovery, social kapital, modstandskraft, mm. også deres folder. Publikationen fremhæver danske eksempler på anvendte kulturformer i sundhedsindsatser, hvilket indbefatter genrer som teater og drama, musik og sang, dans, billedkunst, litteratur og arkitektur. I nogle projekter bliver forløb under denne form for indsats også kaldt kultur på recept. I Danmark kører der et tre-årigt projekt under samme navn i fire kommuner: Aalborg, Silkeborg, Nyborg og Vordingborg. Det er her beskrevet som ikke værende en behandlingsform, men en særlig tilrettelagt og formidlet proces, hvor deltageres oplevelser og samtaler om udvalgt kunst, samt eget arbejde med kunstneriske processer, åbner op for nye perspektiver og tilgang til tilværelsen i relation til deres sygdomsforløb. Processen sigter imod at sætte fokus på mennesket fremfor sygdommen (Jensen et al 2016).

Dette nye fokus på kultur som supplement til behandling henter i høj grad sin inspiration fra engelske erfaringer. I England har man i særlig grad taget kulturens effekter under lup. The Cultural Value Project (CVP) er et større offentligt engelsk projekt, der har stræbt efter at udpege gevinster ved kultur. I deres rapport gennemgås en bred vifte af forskning fra hele Europa, og her peges på sundhed og triv-

<sup>11</sup> Se for eksempel Bowling og Victor (2012): A longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People on Great Britain.

sel som evidensbaserede effekter af kulturelle aktiviteter (Crossick og Kaszynska 2016). Forskellige studier blandt andet fra de nordiske lande, der påviser at oplevelsen af trivsel samt længerevarende engagement i kunst og kultur nedsætter dødeligheden (Crossick og Kaszynska 2016: 106; Wilkinson et al 2007; Cuypers et al 2011a, Cuypers et al 2011b).

**Fire udbytteformer fra et metastudie af deltagelse i kulturelle aktiviteter indflydelse på folkesundhed (Cuypers et al 2011a):**

1. Forbedring af social kapacitet
2. Bedre helbred og helbredsrelaterede udbytter
3. Forbedret psykologiske trivsel og udviklingskvaliteter
4. Forbedret mental sundhed

I Sverige er der lavet tilsvarende projekter i forlængelse af CVP. Her har man fundet flere positive resultater i forbindelse med forskellige behandlingsprojekter, der ligger i forlængelse af konceptet kultur på recept. Blandt andet har kultur på recept 2.0 påvist klinisk konfirmeret forbedring af patienter med smerteproblemer og psykiske lidelser vha. en før-og-eftermåling af i alt 123 deltagere (Stigmar et al 2016; Gedeborg-Nilsson 2015).

En pointe hentet fra de engelske studier under CVP er særlige effekter, når man involverer deltagerne aktivt i *medskabelse* af kultur. Kultur forstået i en britisk sammenhæng inkluderer former, der minder meget om folkeoplysende aktiviteter. Kultur forstået i en dansk kontekst bliver dog i praksis ofte møntet på kulturforbrug, som museumsbesøg og koncerter.<sup>12</sup> Man kunne få tanken, at der med kultur-begrebet i en dansk kontekst bliver tænkt mere snævert i form af kulturoplevelser, og at den aktive kultur som fritid og folkeoplysning er i fare for at blive overset.

At gøre noget meningsfuldt og aktivt med andre relaterer sig altså også til de kulturelle aktiviteter, og her i særlig grad med henblik på aktiv involvering.

---

<sup>12</sup> For eksempel er de danske kulturvaneundersøgelserne meget fokuseret på såkaldt kulturforbrug fremfor engagement i medskabende aktiviteter.

## Opsummering

---

Folkeoplysende aktiviteter styrke i en sundhedsfremmende indsats er, at de er folkelige og mangfoldige. Mange folkeoplysende sundhedsaktiviteter er i øjenhøjde med forskellige, sårbare grupper.

Denne erfaringsopsamling opridser forskellige relevante emner og dokumenterede resultater, der relaterer sig til sundhedsskabende folkeoplysende aktiviteter. For det første må sundhed ses som et sammenhængende trivselsspørgsmål, der tager højde for det fysiske, det mentale og det sociale. Tre overordnede referencepunkter for den brede folkeoplysning – frivillighed, voksenlæring og sundhedsoplysning – kan alle ses som sundhedsfremmende for de deltagende. At lave noget aktivt og meningsfuldt i fællesskab, og at lære om sundhed og trivsel i øjenhøjde, kan skabe grobund for øget trivsel og potentiale for fastholdelse i sunde aktiviteter og vaner.

Sundhedsaktiviteter med fokus på fysiske aspekter i folkeoplysning er ofte tilbud for 'sundhedsudsatte' eller mindre motionsvante målgrupper. Resultater fra undersøgelser af motion og bevægelse i folkeoplysende aktiviteter peger på, at der findes relevante tilbud for grupper som fx smerteramte og ældre. Tilbud, der skaber læring og fællesskab om kost og ernæring, eksisterer allerede i forskellige former og er i en folkeoplysende sammenhæng ofte et samlingspunkt for skabelse af fællesskaber. Frivillige fællesskaber uanset fællesnævner kan mindske risikoen for problematisk alkoholbrug.

De mentale aspekter af sundhed er et emne, der vinder større og større indpas i sundhedsindsatsen. Generelt virker folkeoplysende voksenlæring aktivt for bedre trivsel i form af øget oplevelse af livskvalitet og glæde. Derudover ses betydelige resultater fra flere folkeoplysende tilbud for psykisk sårbare og socialt udsatte. Undersøgelser viser, at de helhedsorienterede tilgange, som praktiseres i folkeoplysningen, der tager hånd om at skabe øget trivsel på flere parametre, er særligt virkningsfulde. For de psykisk sårbare anses det som et effektivt supplement, idet der ikke er entydigt fokus på sygdomsforløb, men på det hele menneske. Kulturaktiviteter som supplement til behandling af sygdomsforløb er en praksis, der har vundet indpas i England – og er nu også kommet til Danmark.

Fællesskabet er en fremtrædende fællesnævner for de forskellige folkeoplysende aktiviteter. Ensomhed er en af de store udfordringer for folkesundheden, og fællesskaber i forskellige størrelser og form er vigtige for en forbyggende indsats. Sundhed og trivsel må ses som sammenhængende og flydende, idet både det fysiske, det mentale og det sociale hænger sammen – og derfor ikke bør tænkes uafhængigt af hinanden.

## Litteratur:

- ABC for mental sundhed (2018): *Nyt studie: Aktiviteter og fællesskaber giver højere mental sundhed.* (<http://www.abcmamentalsundhed.dk/nyheder/nyt-studie-aktiviteter-og-faellesskaber-giver-hoejere-mental-sundhed/> , set d. 16/04-2017 )
- Bjerrum, H. og Pilgaard, M. (2014): *Yoga i København – udøvere, undervisere og uddannelser*, Videnscenter for Folkeoplysning, København.
- Bjerrum, H. og C. G. Nielsen (2016): *Aftenskolerne og psykisk sårbare – kursisternes udbytte af kurser for psykisk sårbare på 12 skoler under Dansk Oplysnings Forbund*, København: Videncenter for Folkeoplysning.
- Bjerrum, H. og M. Thøgersen (2016): *Mental sundhed og øget trivsel – Aftenskolernes betydning for borgerne i Aalborg kommune*, København: Videncenter for Folkeoplysning.
- Bowling, A. og C.R. Victor (2012): *A longitudinal Analysis of Loneliness Among Older People on Great Britain.* The Journal of Psychology Vol. 146, Iss. 3, 2012
- Bredgaard, Thomas, Jørgensen, Hans Henrik, Madsen, Rasmus, Rye Dahl, Maria og Hansen, Charlotte (2011): *Hvad virker i aktiverings-indsatsen*, Beskæftigelsesregion Nordjylland, september 2011
- Christensen, Ulla (1999): *Motionsaktivitet og social netværk – en evaluering af et lokalt interventionsprojekt*, ph.d.-afhandling, Afdeling for Social Medecin og Psykosocial Sundhed, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Crossick, G. og Kaszynska, P. (2016): *Understanding the value of arts and culture*, Arts og Humanities Research Council, Arts and Humanities Research Council, Polaris House, North Star Avenue, Swindon, Wiltshire
- Cuypers, K., Skjei Knudtsen, M., Sandgren, M., Krokstad, S., Wikström, B. M. og Theorell, T., (2011a): *Cultural activities and public health: research in Norway and Sweden. An overview.* Arts & Health, 3:01, 6-26, DOI: 10.1080/17533015.2010.481288
- Cuypers, K., Krokstad, S. Lindgaas Holmen, T., Skjei Knudtsen, M., Bygren, L.O., og Holmen, J. (2011b): *Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway*, J Epidemiol Community Health 2012;66:698e703. doi:10.1136/jech.2010.113571
- Detollenaere, J., Willems, S. og Baert, S. (2017): *Volunteering, income and health*, PLOS ONE 12(3):e0173139. March 8, 2017 1 / 11 | DOI:10.1371/journal.pone.0173139
- EAEA (2015): *Policy Paper on Adult Education & Health*, European Association for the Education of Adults (EAEA), Brussels
- Fridberg, T. og Henriksen (2014): *Udviklingen i Frivilligt arbejde 2004-2012*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Gedeberg-Nilsson, Christina (2015): *Metodrapport – Kultur på recept – Skånemodellen i Helsingborg*, Addemotion2.0
- Hinrichsen, C. (2017): *'But I'm not a health professional!': A qualitative study of mental health promotion across professional identities.* Abstract from Den 12. Nordiske Folkesundhedskonference - Aalborg 2017, Aalborg, Denmark.
- Holmgren (2014): *Processutvärdering av Kultur på recept 2.0 - Skånemodellen i Helsingborg*
- Holt-Lundstad, J., Smith, T. B., and Bradley Layton, J. (2010): *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review.* PLoS Med 7(7): e1000316. Doi10.1371/journal.pmed.1000316
- Ibsen, B. og Levinsen (2017): *Foreningers samarbejde med kommunale institutioner*, Movements 2017/2.

- Ibsen, B. (2006): "Foreninger og de frivillige organisationer", i Boje, T., Fridberg, T. og Ibsen, B.: *Den frivillige sektor i Danmark – Omfang og betydning*. København: SFI – Det nationale Forskningscenter for Velfærd 17:19, 71-113.
- Jensen, A., Bonde, L. O. og Hjelms, E. et al. (2016): *Kultur og Sundhedsfremme – i en dansk kontekst. Eksempler, inspiration og baggrundsviden*, Aalborg Universitet
- Aalborg Kommune (2013): "*De små skridt*" - *Evaluering af aktiveringsforløb for indsatsklare kontanthjælpsmodtagere*, Jobcentersekretariatet, Aalborg Kommune, 12-02-2013
- Koushede, Vibeke (2015): *For mental sundhed – et nyt perspektiv*, Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab.
- Koushede, V. og L. Nielsen. (2015): *ABC for mental sundhed – fra retorik til handling*, Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab.
- Lauveng, A., S. Tveiten, T.J. Ekeland, and R. Torleif (2016): *Treating symptoms or assisting human development: Can different environmental conditions affect personal development for patients with severe mental illness? A qualitative study*, International Journal of Mental Health Systems (2016) 10:8, DOI 10.1186/s13033-016-0041-2
- Mindegaard, P. og B. Ibsen (2014): *Brugerundersøgelse af aquapunkts-vandtræning*, Institut for Idræt og biomekanik: Movements 2014:3,
- Nielsen, L., C. Hinrichsen, Z. I. Santini og V. Koushede (2017): *Måling af mental sundhed - En baggrundsrapport for spørgeskemaundersøgelsen Danskernes Trivsel 2016*, Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab
- Nyborg kommune (2017): *Evaluering af projekt varmtvandstræning*, Nyborg kommune, marts 2017
- Oxford Research (2016): *Evaluering af satspuljeprojektet: 'Mental Sundhed og Unge' - Slutevaluering – december 2016*, Frederiksberg: Oxford Research
- Region Skåne (2011): *Rapport från pilotprojektet Kultur på recept*, Kristianstad: Koncernkontoret, Region Skåne
- Roessler, K. K., Ibsen, B., Saltin, B. og Sørensen, J. (2007): *Motion og Kost på Recept i Københavns Kommune – Evalueringens resultater*, Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Santini, Z., Nielsen, L. Hinrichsen, C., Tolstrup, J. S., Vinther, J. L., Koyanagib, A., Donovan, R.J. Koushede, V. (2017): *the association between Act-Belong-Commit indicators and problem drinking among older irish adults: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA)*, Drug and Alcohol dependence, vol. 180, p 323 - 331
- SFI (2017): *Fællesskabsmålingen - En undersøgelse af livsvilkår og social eksklusion i Danmark*, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Stigmar, K., Åström, M., Sarbast, S. og Petersson, I. (2016): *Kultur på recept 2.0*, Skåne: Epidemiologi- og registercentrum Syd, Skånes universitetssjukvård.
- Sundhedsstyrelsen (2017): *Betydningen af dårlig mental sundhed for helbred og socialt liv – en analyse af registerdata fra "Sundhedsprofilen 2010"*, København S: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2014): *Danskernes sundhed – den nationale profil 2013*, København S: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2009): *Health literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner* København S: Sundhedsstyrelsen
- Sune Qvotrup Jensen (2017): "Sociale kompetencer, selvarbejde og det sociale arbejdes alligevel omsorgsfulde praksis" i *Dansk Sociologi*, Nr. 3-4/27. årg. 2016
- Thoits & Hweitt (2001) - *Volunteer Work and Well-Being*
- Thybo, Peter (2016): *Det dobbelte KRAM – et tværfagligt arbejdsgrundlag for mental sundhed og trivsel*,
- Thøgersen, M. (2017): *Folkeoplysning i kommunerne, En analyse af nøgletal på folkeoplysningsområdet*, København: Videncenter for Folkeoplysning.

- UFC Handicap (2004): *Handicap og foreningsliv - Et temahæfte om handicappede blandt medlemmerne i idrætsforeninger og i kultur- og fritidsforeninger*. Udviklings- og Formidlingscentret på Handicapområdet (UFC Handicap)
- Undervisningsministeriet (2010): *Folkeoplysningens samfundsmæssige betydning - rapport fra Folkeoplysningsudvalget 2010*. København K: Undervisningsministeriet
- Wilkinson, A. V., J.W. Andrews, L. O. Bygren og A.R. Tarlov (2007): *Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States?*, Houston Texas: BioMed Central Public Health 2007, 7:226.
- Østerlund, K. og Ibsen, B. (2015): "Forskellige deltagelsesformers betydning for politisk deltagelse, medborgerskab og social tillid?" i Ibsen, B. Østerlund, K. og Qvist, H.P. (2015): *Folkeoplysning og frivilligt arbejdes betydning for demokratisk deltagelse, Movements*, 2015:6. 49-88
- AAU (2017): *Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed - et systematisk litteraturstudie af internationale undersøgelser*. Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet. København S: Sundhedsstyrelsen