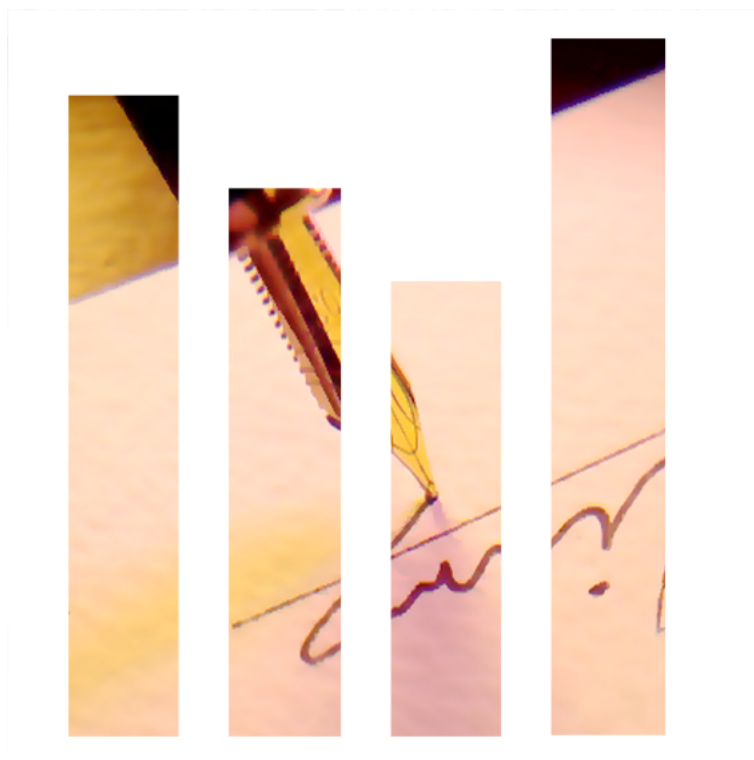




Sundhedsstyrelsen

—

**Evaluering af organiseringen
og den lokale forankring af
kampagnen vedr. fysisk ak-
tivitet**

Rapport - Epinion A/S

13 October 2004

Indholdsfortegnelse

1 Kort om Epinion A/S	5
2 Baggrund	6
2.1 Indledning	6
2.2 Metode	6
2.3 Denne rapport	7
3 Resumé	8
3.1 Overordnede konklusioner – kampagnens organisering	8
3.2 Overordnede konklusioner – vurdering af Sundhedsstyrelsens materialer	9
3.3 Overordnede konklusioner – de lokale samarbejdspartneres vurdering af kampagnen	9
3.4 Overordnede konklusioner – forankring af kampagnen lokalt og netværksdannelse	9
4 Kampagnens organisering	11
4.1 Overordnede konklusioner og anbefalinger	12
4.2 Organiseringen mellem Sundhedsstyrelsen og Amterne	13
4.2.1 God overordnet ansvarsfordeling	13
4.2.2 Amterne skal gøres mere synlige i kampagnen	14
4.2.3 God koordinering og godt informationsniveau fra Sundhedsstyrelsen	14
4.2.4 Besværlige ansøgningsprocedurer	15
4.2.5 Konkrete forslag til aktiviteter	15
4.3 Organiseringen internt i amterne	16
4.3.1 Stor forskel på ressourcer allokeret fra amternes side	16
4.3.2 Væsentligt med pressestrategi	16
4.3.3 Forholdet til det politiske niveau	16
4.4 Organiseringen mellem amterne og de lokale samarbejdspartnere	18
4.4.1 Amt – kommune organisering	18
4.4.2 Amt – idrætsorganisation - idrætsforening	18
4.4.3 Amt – idrætsforening	18
4.4.4 Fordele og ulemper ved forskellige former for organiseringen	18
4.4.5 Forskellig administrativ belastning afhængig af organiseringsmodel	19
4.4.6 Hvordan forbedres organiseringen?	20
4.5 Idrætsorganisationernes (DGI, DFIF, DIF) og interessant organisationernes oplevelse af kampagnen	22



5	Vurdering af Sundhedsstyrelsens materialer	23
5.1	Overordnede konklusioner	23
5.2	Benyttede materialer	23
5.3	Ideer til andet materiale	24
5.4	Ønsker fra amtslige koordinatore	25
6	De lokale samarbejdspartneres vurdering af kampagnen	26
6.1	Overordnede konklusioner	26
6.2	Fordeling af lokale samarbejdspartnere.....	26
6.3	Generel vurdering af kampagnen	27
6.4	Arbejdsbetingelser, samarbejde, støtte og kontakt	30
6.4.1	Arbejdsbetingelser	30
6.4.2	Samarbejde med og kontakt til amtet.....	31
6.4.3	Støtte fra amtet	32
6.5	Ressourcer, materialer og informationsniveau.....	33
6.6	Kampagnens tidspunkt	36
7	Forankring af kampagnen lokalt og netværksdannelse	38
7.1	Overordnede konklusioner	38
7.2	Deltagelse i fremtidig kampagne	38
7.2.1	Generel intention om at deltage.....	38
7.2.2	Faktorer der vigtige for de lokale samarbejdspartneres deltagelse.....	39
7.3	Forankring af aktiviteter	40
7.4	Barrierer for deltagelse og forslag til bedre organisation.....	41
Bilag 1:	Interviewede organisationer	43
Bilag 2:	Spørgeskema	44

Tabeller:

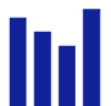
Tabel 1:	Typer af organisationer i undersøgelsen	7
Tabel 2:	Fordele og ulemper ved de tre organiseringsmodeller	19
Tabel 3:	Benyttede materialer af amternes lokale samarbejdspartnere	24
Tabel 4:	Forslag til nyt materiale af amternes lokale samarbejdspartnere	24



Tabel 5: Typer af lokale samarbejdspartnere	27
Tabel 6: Overordnet vurdering af kampagnen	28
Tabel 7: Organisationsstørrelse og vurdering af kampagnen	28
Tabel 8: Organisationstype og vurdering af kampagnen	29
Tabel 9: Arbejdsbetingelser	30
Tabel 10: Type af organisation og arbejdsbetingelser	31
Tabel 11: Samarbejde til amtet	31
Tabel 12: Kontaktskabelse til amtet	32
Tabel 13: Støtte fra amtet	32
Tabel 14: Støtte fra amtet fordelt typer af samarbejdspartnere	33
Tabel 15: Vurdering af ressourcer	34
Tabel 16: Vurdering af materialer	34
Tabel 17: Vurdering af informationsniveau	35
Tabel 18: Et andet tidspunkt for kampagnen	36
Tabel 19: Et tidligere tidspunkt for kampagnen	37
Tabel 20: Sandsynlighed for fremtidig deltagelse	39
Tabel 21: Gentagelse af aktiviteter	40
Tabel 22: Barrierer for de lokale samarbejdspartnere	41
Tabel 23: De lokale samarbejdspartneres forslag til forbedring af kampagnen	42

Figurer:

Figur 1: Case: Frederiksborgs amt	21
Figur 2: Faktorerers vigtighed for fremtidig deltagelse	40



1 Kort om Epinion A/S

Epinion A/S gennemfører specialdesignede undersøgelser af høj kvalitet, som sikrer et solidt grundlag for optimale beslutninger.

I samarbejde med kunden udarbejder vi det analysekoncept, som bedst belyser den aktuelle problemstilling.

Vi indsamler data, analyserer data optimalt, formidler resultater og rådgiver omkring anvendelsen af resultaterne. Vort mål er at præsentere analyseresultater i højeste kvalitet, som er direkte anvendelige i beslutningsprocessen.

Læs mere på www.epinion.dk

Vores adresse.

Epinion København
Vesterbrogade 74, 4. sal
Dk-1620 Kbh. V.
Dir. + 45 33 32 14 23
Fax. + 45 33 28 02 81
Mail. post@epinion.dk

Epinion Århus
Søndergade 1A, 3.
Dk-8000 Århus C
Tlf. + 45 70 23 14 23
Fax. +45 87 34 57 49
Mail. post@epinion.dk



2 Baggrund

2.1 Indledning

Denne rapport er en evaluering af den decentrale del af Sundhedsstyrelsens kampagne vedr. fysisk aktivitet, der løb af stablen i uge 24, 2004.

Evalueringen fokuserer specielt på følgende områder:

- Kampagnens organisering og hensigtsmæssigheden af denne
- Den lokale forankring af aktiviteter vedr. fysisk aktivitet og netværksdannelse de lokale parter imellem
- Amternes lokale samarbejdspartneres vurdering af kampagnen.

2.2 Metode

Til indsamling af data blev følgende metodiske set-up anvendt:

For det første blev der gennemført 23 kvalitative interviews med de amtslige og kommunale koordinators, repræsentanter for idrætsorganisationer og interessentforeninger, der alle havde været direkte ansvarlige for implementeringen af kampagnen. Formålet med disse interview var at få et indblik i amternes arbejdsbetingelser, amternes samarbejde med Sundhedsstyrelsen og de lokale samarbejdspartnere. Ligeledes skulle interviewene bidrage med ideer til fremtidige tiltag, der fordrer endnu mere velgennemført kampagne omhandlende fysisk aktivitet. De interviewede organisationer er præsenteret i bilag 1.

For det andet blev der gennemført en kvantitativ undersøgelse, hvor alle kampagnens lokale samarbejdspartnere fik mulighed for at medvirke. Lister med lokale partnere blev fremskaffet fra de amtslige koordinators og Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Den samlede sampling-ramme var 201 lokale samarbejdspartnere, hvoraf 127 blev interviewet. Dette førte til en forholdsvis høj gennemførelsesprocent på 63 %, hvilket giver et dækkende billede af de lokale samarbejdspartneres evaluering af kampagnen. Spørgeskemaet er præsenteret i bilag 2.



Tabel 1: Typer af organisationer i undersøgelsen

Hvilken type af institution er I?	
	Procent (Frekvens)
Idrætsorganisation og/eller Idrætsforening	42 % (53)
Kommuner	15 % (19)
Interessentforeninger/organisationer (for eks. Hjertereforeningen)	16 % (20)
Hospital	3 % (4)
Sundhedscenter	13 % (17)
Svømmehal	3 % (4)
Andet	9 % (7)
Total	101 % (127)

2.3 Denne rapport

Denne evalueringsrapport inkluderer følgende afsnit:

- Kampagnens organisering
- Den lokale forankring og netværksdannelse
- De lokale samarbejdspartneres evaluering af kampagnen
- Evaluering af Sundhedsstyrelsens materialer
- Bilag 1: Interviewpersoner
- Bilag 2: Spørgeskema



3 Resumé

Nedenfor gennemgås de centrale observationer og anbefalinger som evalueringen har tilvejebragt.

3.1 Overordnede konklusioner – kampagnens organisering

- Den overordnede rollefordeling mellem Sundhedsstyrelsen og amterne er god. Det er godt at Sundhedsstyrelsen får skabt den landsdækkende opmærksomhed, mens amterne står for den lokale koordinering.
- Det er dog vigtigt at amternes indsats i kampagnen bliver mere synliggjort
- Det ville være frugtbart for såvel amterne som lokalforeningerne, hvis Sundhedsstyrelsen udarbejdede en bruttoliste med konkret aktiviteter, der kunne være relevante at give sig i kast med i de forskellige former for foreninger.
- Et af de forhold, som amterne selv kan gøre for at få skabt de bedst mulige rammer for kampagnen, er i god tid at få lagt en god pressestrategi.
- Tilstedeværelsen af netværk spiller en afgørende rolle hvor succesfuldt man kan få igangsat aktiviteter på lokalplan. De steder, hvor der allerede eksisterer velfungerende relationer mellem amterne og kommunerne og idrætsforeningerne, forløb hele kampagneforløbet mere gnidningsfrit.
- Det er vigtigt at fokusere på, hvad de enkelte aktører helt konkret får ud af at deltage i kampagnen. Man kan med andre ord ikke forvente, at hverken foreningerne eller politikerne bruger ressourcer på at igangsætte aktiviteter, hvis de ikke helt klart kan se, hvad de får ud af det, ud over selvfølgelig at de gør en indsats for en god sag.
- Sundhedsstyrelsen og amterne bør derfor være mere direkte i deres udmeldinger om, hvorfor de forskellige aktører skal deltage.
- En organisering a la den beskrevet i casen Frederiksborg amt må betegnes som værende den mest optimale.
- I de kvalitative interviews med idrætsorganisationerne og interessant organisationer var der stor tilfredshed med amterne som tovholder på kampagnen, hvorfor det anbefales at denne organisering fastholdes.



3.2 Overordnede konklusioner – vurdering af Sundhedsstyrelsens materialer

- De mest brugte materialer hos de lokale samarbejdspartnere var brochurer, plakater og T-shirts.
- Amterne var generelt utilfredse med at det ikke var muligt at påføre amtets navn på plakaterne og at plakaterne ikke i tilstrækkelig grad fremførte kampagnens budskab.
- Amterne efterspørger i høj grad bannere der kan vises i forbindelse med aktiviteter for kampagnen, således at udefrakommende kan forstå at aktiviteten har relation til den nationale kampagne.

3.3 Overordnede konklusioner – de lokale samarbejdspartners vurdering af kampagnen

- Der er overordnet en positiv vurdering af kampagnen blandt de lokale samarbejdspartnere. 79 % har således en meget positiv eller en overvejende positiv opfattelse af kampagnen. Der er en tendens til, at kommunerne er en smule mere negative end de andre aktører i deres overordnede vurdering af kampagnen.
- De lokale samarbejdspartnere vurderer at generelt, arbejdsbetingelser i relation til kampagnen, samarbejdet med amtet, kontaktskabelsen til amtet, støtten fra amtet til at have været tilfredsstillende. Dog kan der også her spores en noget mindre positiv vurdering hos kommunerne.
- De lokale samarbejdspartnere vurderer generelt, at materialer stillet til rådighed af amtet og Sundhedsstyrelsen har været gode, at informationsniveauet har været passende, og at de generelt har tilpas med ressourcer til at fuldføre opgaven.
- Der er derfor ikke nogle tungtvejende grunde til at øge uddelingen af puljemidlerne betragteligt.
- De lokale samarbejdspartnere ønsker heller ikke at ændre tidspunktet for kampagnen.

3.4 Overordnede konklusioner – forankring af kampagnen lokalt og netværksdannelse

- Der er en overvældende sandsynlighed for at de lokale samarbejdspartnere, der har deltaget i kampagnen i 2004 vil deltage i kampagnen igen i 2005, 99 % bemærker at en fremtidig deltagelse er enten meget sandsynlig eller sandsynlig.
- De faktorer, der er vigtigst i forhold til fremtidig deltagelse af de lokale samarbejdspartnere, er, at de får god tid til at planlægge aktiviteterne, at de selv kan bestemme indholdet i aktiviteterne og Sundhedsstyrelsen, og at amterne producerer materiale til kampagnen.



At kampagnen skal ligge på et tidligere tidspunkt end i 2004 vurderes ikke som vigtigt.

- Hele 74 % af de lokale samarbejdspartnere er meget enige eller enige i udsagnet "vi kommer til at gentage nogle af de aktiviteter kampagnen i gangsatte". Dette er en indikation på at aktiviteter i høj grad bliver forankret blandt de lokale partnere.
- Af barrierer for implementering af kampagnen nævnes det at have god tid som det vigtigste. Vigtigheden af en tidlig annoncering af kampagnen bliver således understreget.



4 Kampagnens organisering

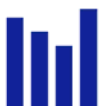
I dette afsnit ses der nærmere på de amtslige repræsentanternes vurdering af kampagnens organisering. Afsnittet er opdelt efter de organisatoriske relationer, der har eksisteret mellem de forskellige aktører, som har været involveret i kampagnen. Disse relationer er de følgende:

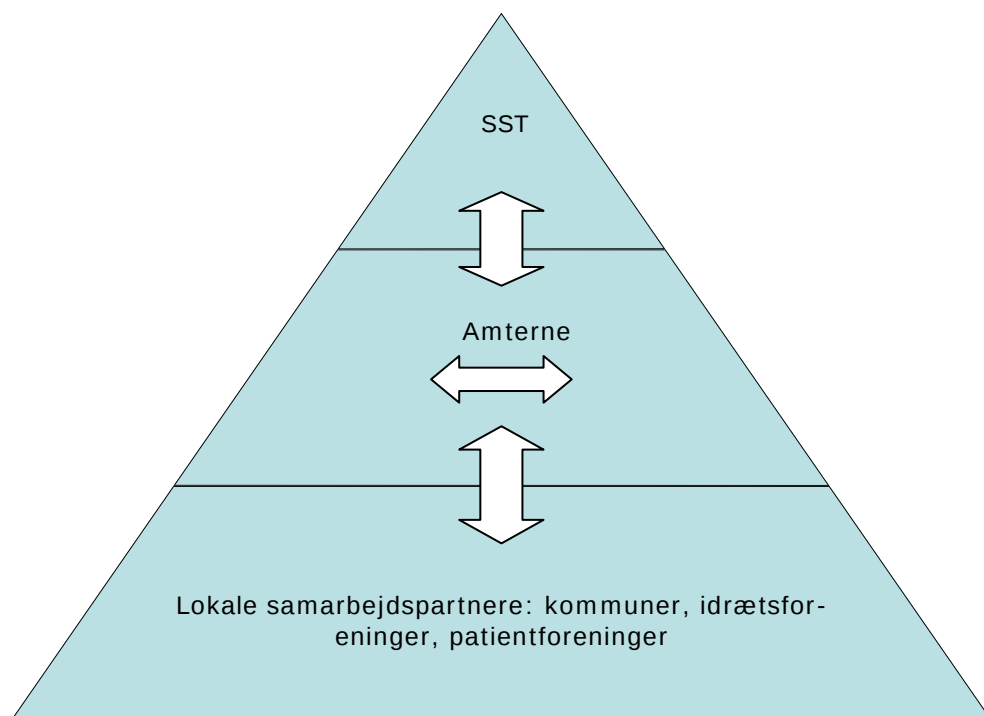
- Amternes relation til Sundhedsstyrelsen
- Amternes interne organisering
- Amternes relation til de lokale aktører

Således ses der først og fremmest på relationen mellem amterne og Sundhedsstyrelsen. Herefter præsenteres de tanker og overvejelser, som amternes repræsentanter har gjort sig om den måde, hvorpå amterne har organiseret sig internt for at få kampagnen til at fungere. Endelige ses der nærmere på relationen mellem amtet og de forskellige lokale aktører så som idrætsforeningerne, patientorganisationerne og kommunerne.

De forskellige analyseperspektiver er skitseret i figuren nedenfor. Med henblik på at validere amternes vurdering af de forskellige delelementer af organiseringen afsluttes afsnit 3 med en opsummering af de lokale samarbejdspartners vurdering af organiseringen.

Pilene i nedenstående figur illustrerer de relationer, som analysernes fokuserer på:





4.1 Overordnede konklusioner og anbefalinger

- Den overordnede rollefordeling mellem Sundhedsstyrelsen og amterne er god. Det er godt at Sundhedsstyrelsen får skabt den landsdækkende opmærksomhed, mens amterne står for den lokale koordinering.
- Det er dog vigtigt at amternes indsats i kampagnen bliver mere synliggjort
- Det ville være frugtbart for såvel amterne som lokalforeningerne, hvis Sundhedsstyrelsen udarbejdede en bruttoliste med konkret aktiviteter, der kunne være relevante at give sig i kast med i de forskellige former for foreninger.
- Et af de forhold, som amterne selv kan gøre for at få skabt de bedst mulige rammer for kampagnen, er i god tid at få lagt en god pressestrategi.
- Tilstedeværelsen af netværk spiller en afgørende rolle hvor succesfuldt man kan få igangsat aktiviteter på lokalplan. De steder, hvor der allerede eksisterer velfungerende relationer mellem amterne og



kommunerne og idrætsforeningerne, forløb hele kampagneforløbet mere gnidningsfrit.

- Det er vigtigt at fokusere på, hvad de enkelte aktører helt konkret får ud af at deltage i kampagnen. Man kan med andre ord ikke forvente, at hverken foreningerne eller politikerne bruger ressourcer på at igangsætte aktiviteter, hvis de ikke helt klart kan se, hvad de får ud af det, ud over selvfølgelig at de gør en indsats for en god sag.
- Sundhedsstyrelsen og amterne bør derfor være mere direkte i deres udmeldinger om, hvorfor de forskellige aktører skal deltage.
- En organisering a la den beskrevet i casen Frederiksborg amt må betegnes som værende den mest optimale.
- I de kvalitative interviews med idrætsorganisationerne og interessentorganisationer var der stor tilfredshed med amterne som tovholder på kampagnen, hvorfor det anbefales at denne organisering fastholdes.

4.2 Organiseringen mellem Sundhedsstyrelsen og Amterne

4.2.1 God overordnet ansvarsfordeling

Amtskoordinatorerne var grundlæggende enige om, at den overordnede arbejdsfordeling mellem amterne og Sundhedsstyrelsen har været velvalgt.

Stort set alle amterne gav således udtryk for, at det fungerede godt, at Sundhedsstyrelsen stod for at sikre den overordnede pressedækning og dermed at få skabt fokus på projektet, mens amterne modsat koncentrerede sig om at organisere de lokale samarbejdspartnere. Flere af de amtslige koordinators påpegede endvidere, at det også har virket godt på amternes motivation for at deltage, at Sundhedsstyrelsen har givet amterne åbne rammer for valg af samarbejdsformer med de lokale samarbejdspartnere.

Det fungerer rigtig godt, at Sundhedsstyrelsen udstikker rammerne mens amterne står for den faktiske implementering af projekterne.

Amterne udtrykte stor tilfredshed med den presseomtale og den generelle opmærksomhed omkring kampagnen, som den landsdækkende pressestrategi med bl.a. TV-spottet havde skabt.¹ Den landsdækkende pressedækning

¹ Her henviste amtskoordinatorerne til tv-spottet med pigen, der får stjålet sin taske og efterfølgende indhenter tyven ved at cykle efter ham og løbe op af trapper.



gjorde det lettere for amterne at få skabt en interesse for aktiviteterne hos den lokale presse.

4.2.2 Amterne skal gøres mere synlige i kampagnen

Amterne var imidlertid utilfredse med, at amternes væsentlige rolle og indsats i kampagnen ikke rigtig kom til udtryk i hverken TV-spottet eller det trykte materiale, som Sundhedsstyrelsen havde udformet.

Såvel politikerne som de administrative medarbejdere i amterne mente, at det ville gøre en stor forskel for amternes engagement i kampagnen, hvis deres rolle i projektet blev mere synliggjort. Som forslag til, hvordan deres rolle kunne blive mere synliggjort, foreslog flere, at det er amterne og Sundhedsstyrelsen, der i fællesskab står for den landsdækkende kampagne. Endvidere sagde flere af amtskoordinatorerne, at amterne burde have haft mulighed for at sætte det enkelte amts logo på det materiale, som blev anvendt i forbindelse med kampagnen.

De mente, at en synliggørelse af amtets rolle, bl.a. vil øge politikernes lyst til at bruge flere ressourcer på kampagnen. De vurderede, at politikerne vil være mere velvillige til at give penge til projekter, hvis amtet selv blev promoveret mere i forhold til kampagnen.

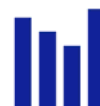
Det virkede lidt som om at Sundhedsstyrelsen ikke værdsætter det arbejde, som amterne faktisk lægger i det: Man havde lidt den der fornemmelse af, at storebror bare kommer og tramper igennem. Det er vigtigt at anerkende, at vi er samarbejdspartnere og arbejder på lige vilkår

4.2.3 God koordinering og godt informationsniveau fra Sundhedsstyrelsen

Der var bred enighed blandt amtskoordinatorerne om, at de ansvarshavende i Sundhedsstyrelsen har været meget gode til at informere og vejlede amterne i de situationer, hvor amtskoordinatorerne eller andre af de implicerede aktører havde brug for hjælp.

Endvidere gav mange af amtskoordinatorerne udtryk for, at ideen med at lave opstartsmøder med alle interessenterne var en rigtig god idé. Der var generel bred enighed om, at det er meget vigtigt, at der bliver skabt viden-
densdeling og sparring på tværs af amterne.

De (projektlederne i Sundhedsstyrelsen, red.) har været meget gode til at informere og meget professionelle omkring det med at lave materiale og pressestrategi. Det har været meget tydeligt, hvad de ville have frem



4.2.4 Besværlige ansøgningsprocedurer

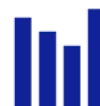
Et af de forhold ved relationen mellem amterne og Sundhedsstyrelsen, som blev kritiseret mest, vedrører ansøgningsprocedurerne til puljemidlerne. Amterne fandt ansøgningsprocessen meget besværlig, idet der var meget høje krav til detaljeringsgraden i de informationer, som skulle fremgå. Om end amtskoordinatorerne således forholdt sig kritisk til ansøgningsprocessen, udtrykte de imidlertid også stor forståelse for nødvendigheden af fremgangsmåden.

4.2.5 Konkrete forslag til aktiviteter

En del af amterne gav udtryk for, at de savnede nogle konkrete forslag til, hvilke former for aktiviteter, der kunne være relevante at lave for de forskellige lokale aktører. De mente, at Sundhedsstyrelsen ville hjælpe amterne og organisationerne meget ved at komme med forslag til, hvilke aktiviteter, som kunne være til at gå til for de forskellige samarbejdspartnere. Flere af amterne foreslog i forlængelse heraf, at Sundhedsstyrelsen, i stedet for faklen og andre delelementer af det tilsendte materiale, lagde nogle kræfter i at få udviklet en bruttoliste med aktiviteter, som vil være oplagte at gennemføre for forskellige typer af foreninger.

I tråd hermed påpegede flere af de interviewede, at aktiviteterne burde være det element, som viste, at kampagnen er landsdækkende. I stedet for at anvende faklen som symbol på kampagnens landsdækkende karakter, kunne amterne sørge for, at en given aktivitet blev gennemført den samme dag alle steder i landet.

Man kunne f.eks. forestille sig, at amterne sagde, at mandag skal der være stavgang i parkerne og tirsdag bør man på alle arbejdspladser holde møder, hvor man går rundt frem for at sidde ned



4.3 Organiseringen internt i amterne

4.3.1 Stor forskel på ressourcer allokeret fra amternes side

Der har været meget stor forskel på, hvor mange ressourcer de forskellige amter har bidraget med i kampagnen. Dette forhold kan ses som en af forklaringerne på, hvorfor der er forholdsvis stor forskel på såvel antallet af gennemførte aktiviteter som på amtskoordinatorernes vurdering af, hvor besværlig processen omkring kampagnen har været. De amter, hvor politikerne besluttede sig for at anvende mange ressourcer (herunder mandsskabsmæssige), har medarbejderne også oplevet kampagnen som mere succesfuld end i de amter, hvor tildelingen af ressourcer har været mere sparsom.

4.3.2 Væsentligt med pressestrategi

Et forhold som stort set alle amtskoordinatorerne fremhævede som væsentlig, relaterer sig til den pressestrategi, der kobles til kampagnen. Der var enighed om, at kampagnens succes i det enkelte amt i stor udstrækning afhang af, hvor god en pressestrategi, amtet havde lagt og ikke mindst i hvor god tid, den var blevet iværksat. De amter, som havde lagt en klar pressestrategi og som havde valgt at informere den lokale presse om de forskellige aktiviteter meget tidligt i forløbet, oplevede generelt større tilstrømning af deltagere blandt amtets borgere.

4.3.3 Forholdet til det politiske niveau

I forhold til det politiske niveau i amterne påpegede amtskoordinatorerne flere forhold. Flere af koordinatorerne havde haft svært ved at motivere politikerne til at engagere sig i kampagnen, herunder at få dem til at tildele midler. Enkelte af koordinatorerne forklarede det manglende engagement med, at ansøgningen af midler fandt sted på det tidspunkt, hvor diskussionen af strukturreformen var på sit højeste.

De fleste mente imidlertid, at det manglende engagement mest af alt skyldtes, at politikerne havde svært ved at se, hvorfor de skulle bruge tid og penge på en uges kampagne omkring fysisk aktivitet. Mange af dem har ikke et direkte ansvar for det sundhedspolitiske område, men til gengæld en lang række andre opgaver, som de skal løfte.

Amtskoordinatorerne påpegede i den forbindelse, at det ville gøre en stor forskel, hvis politikerne helt tydeligt kan se en politisk fordel i at komme med bidrag til kampagnen. Det er med andre ord ikke nok at tale om vigtigheden af at gøre noget ved sundhedsniveauet hos amtets borgere. Og slet ikke hvis det samtidig ser ud som om, at det kun er Sundhedsstyrelsen, som har ansvaret for kampagnen.

Flere af koordinatorerne foreslog, at man fremover forsøger at koble betydning af kampagnen til nogle af de områder, som politikerne har ansvaret for i det daglige. F.eks. kunne man forestille sig, at politikerne bedre kunne se fordelene ved at gå aktivt ind i kampagnen, hvis der blev skabt en klar for-



bindelse mellem lokalplaner omkring parker og anvendelsen af parkerne til idrætsaktiviteter.

Politikerne var ikke så interesseret i projekterne. Der var for lidt event i det og det var svært at se, at det var noget amtet og kommunen og dermed politikerne havde stået for. De skal kunne se, at de selv får noget ud af det



4.4 Organiseringen mellem amterne og de lokale samarbejdspartnere

Samarbejdet mellem amterne og de lokale samarbejdspartnere har overordnet været organiseret på tre forskellige måder.

Tre overordnede modeller for organiseringen

1. Amt <=> Kommunen <=> idrætsforeninger og patientforeninger
2. Amt <=> Idrætsorganisation <=> Idrætsforeninger
3. Amt <=> Idrætsforeninger og patientforeninger

4.4.1 Amt – kommune organisering

I nogle amter foregik kontakten til de enkelte foreninger gennem kommunerne. Amtet stod således for en overordnet koordinering, mens de ansvarshavende i de enkelte kommuner tog sig af den daglige koordinering og kontakt til lokalforeningerne. Denne form for organisering fandt sted i de amter, hvor der allerede fandtes samarbejdsfora mellem amtet og kommunerne på det sundhedspolitiske område.

4.4.2 Amt – idrætsorganisation - idrætsforening

I andre amter foregik kontakten til foreningerne hovedsagelig gennem en af idrættens hovedorganisationer, DIF, DGI eller DFIF. Valget af hovedorganisation afhang mest af, hvem amtet tidligere havde haft succes med at samarbejde med. Den pågældende idrætsorganisation stod så for afholdelsen af forskellige arrangementer eller fik aktiveret idrætsforeningerne.

4.4.3 Amt – idrætsforening

I amter med den tredje type af organiseringsform fandt der en direkte kontakt sted mellem de amtslige koordinators og forskellige lokalforeninger. Denne organiseringsform fandt oftest sted i de amter, hvor der ikke tidligere eksisterede nogen tradition for samarbejde på sundhedsområdet mellem hverken idrætsorganisationerne eller kommunerne.

4.4.4 Fordele og ulemper ved forskellige former for organiseringen

De tre måder at organisere sig på indeholdt såvel fordele som ulemper set i relation til kampagnen.



Sker koordineringen gennem kommunerne, slipper amtet for meget af det administrative arbejde, der ligge i at skulle kontakte en masse forskellige lokalforeninger. Endvidere vil kommunerne qua deres større grad af nærhed på det lokale niveau kunne gøre væsentlig mere brug af deres kendskab til, hvilke foreninger der med fordel vil kunne løfte opgaverne. Af ulemper ved den kommunale model, skal først og fremmest fremhæves risikoen for, at amtsfolkene mister enhver form for interesse i at bidrage til kampagnen. Hvis det er kommunerne, der står for den direkte kontakt og den praktiske afholdelse af de enkelte arrangementer, vil amternes bidrag blive endnu mindre synlig, en det er i forvejen.

Modellen, hvor idrætsorganisationerne fungerer som mellemlid, har som ulempe, at det alene er idrætsforeningerne, der bliver inddraget som bærende af aktiviteterne. Det kan være et problem i forhold til at nå nogle af de relevante målgrupper. Fordelene ved modellen er dog, at idrætsorganisationerne kan udnytte allerede eksisterende netværk til at komme langt ud i lokalområderne og til at finde ud af, præcis hvor igangsættelsen af en aktivitet vil have størst effekt.

Den sidste model, hvor amterne står for den direkte kontakt til foreningerne, øger i modsætning til den første, sandsynligheden for at amtsfolkene vil bakke mere op omkring de forskellige tiltag og tilføre de nødvendige midler. Til gengæld kræver denne organisationsform et stort administrativt arbejde, hvorfor det også kan blive svært at nå ud til alle de lokalforeninger, som kunne være gode at få med.

Tabel 2: Fordele og ulemper ved de tre organiseringsmodeller

	Amt – kommune	Amt – idrætsorganisation	Amt - lokalforening
Fordele	Få administrative byrder Udnytter lokalkendskab	Udnyttelse af eksisterende netværk Reel viden om, hvem der kan løfte opgaven	God styring med aktiviteter Amterne bliver direkte eksponeret
Ulemper	Kræver etablering af (det ønskede) samarbejde med kommuner Lavere grad af interesse hos Amtspolitikere, da ansvaret i for implementeringen i højere grad er kommunernes	Kun idrætsforeninger Risiko for at nytænkning hæmmes	Stor administration Svært at nå alle

4.4.5 Forskellig administrativ belastning afhængig af organiseringsmodel

Som det fremgår af ovenstående gennemgang af fordele og ulemper ved de tre måder at organisere sig på, er det ikke muligt entydigt at fremhæve en organiseringsmodel som bedre end en anden. Til gengæld kan det entydigt



konkluderes, at ikke alle tre modeller belaster de administrative medarbejdere på det amtslige niveau lige meget. Der er en klar tendens til, at det administrative arbejde, der ligger i at skulle koordinere de forskellige samarbejdspartnere bliver langt mindre, jo længere vi bevæger os i retning af modellen med kommunerne som mellemlid. I de amter, hvor man valgte at bruge organisationerne og særligt kommunerne som mellemlid, har gennemførelsen af kampagnen været forholdsvis let at gå til for de amtslige koordinators.

En af årsagerne til, at modellen med kommunerne, men også modellen med idrætsorganisationerne blev vurderet, som nogle der havde gjort amtets koordineringsarbejde mere gnidningsfrit, skal dog også tilskrives et andet forhold. I de amter, hvor man valgte at koordinere kampagnen via kommunerne og idrætsorganisationerne, eksisterede der for de fleste amters vedkommende allerede nogle fastlagte samarbejdsrelationer på det sundhedspolitiske område. I amter med den kommunale model var der således en form for netværk at trække på. Man skulle med andre ord ikke bruge en masse kræfter på at få skabt et netværk fra bunden.

En af de konklusioner, der kan drages på baggrund af amtskoordinators erfaringer med organiseringen mellem amterne og de lokale aktører, er da også, at tilstedeværelsen af netværk spiller en stor rolle for, hvor let og hvor godt, man kan få organiseret og gennemført idrætsaktiviteter. Hvad enten de enkelte amter havde valgt den ene eller den anden organiseringsmodel, betød tilstedeværelsen af allerede eksisterende netværk, at kampagnen var langt lettere at gennemføre. Ligeledes betød tilstedeværelsen af netværk, at succesgraden blev højere (forstået som antallet af gennemførte aktiviteter og tilfredse samarbejdspartnere). Evalueringen understøtter således ideen om, at det er helt essentielt at få skabt eller styrket netværksrelationerne mellem de amtslige, de kommunale og de forenings-tilknyttede aktører.

4.4.6 Hvordan forbedres organiseringen?

På spørgsmålet om, hvordan man kan forbedre organiseringen mellem amterne og de lokale samarbejdspartnere ved lignende kampagner mindede amtskoordinators svar meget om deres forslag til hvordan man kan engagere politikerne mere i kampagnen. Flere sagde således, at amterne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen skal fokusere mere på, hvad lokalforeningerne får ud af at være med til at løfte opgaven med at gøre danskerne mere aktive. De lokale samarbejdspartnere skal med andre ord føle, at kampagnen ikke bare er noget som giver dem og deres frivillige mere arbejde, men at det også kan betyde f.eks. mere presseomtale af foreningen eller flere medlemmer.

..man skal melde mere klart ud om, hvad det er f.eks. idrætsorganisationerne kan få ud af arbejdet. Sundhedsstyrelsen skal turde være mindre politisk korrekt og f.eks. sige, at idrætsorganisationerne kan bruge kampagnen til at få fat i flere medlemmer

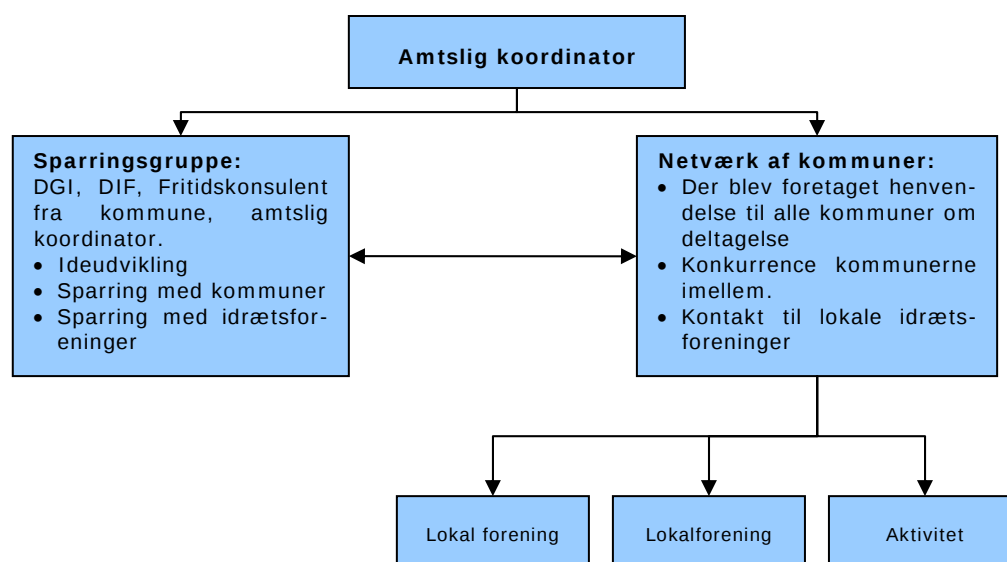


Et sidste forhold som skal nævnes i relation til amtskoordinatorens evaluering af kampagnen og organiseringen på lokalplan, vedrører tidspunktet for kampagnen. Stort set alle amtskoordinatorene mente, at kampagne ugen lå alt for sent på året. Mange af dem oplevede, at en del af deres lokalforeninger var tilbageholdende med at sige ja til at løfte forskellige aktiviteter, eftersom de frivillige i foreningerne var på vej til eller var taget på sommerferie. Dette står dog i kontrast til den oplevelse de amternes lokale samarbejdspartnere har haft af kampagnen, idet de - som det fremgår senere i rapporten - ikke ønsker at kampagnen skal rykkes til et andet tidspunkt.

Til sidst er det relevant at frembringe en "case", hvor koordineringen var succesfuld og hvor kampagnen overordnet set på den baggrund lykkedes rigtigt godt.

Figur 1: Case: Frederiksborgs amt

I Frederiksborgs amt blev koordineringen af kampagnen lavet således at mange aktører kom til at spille en rolle i kampagnen og formåede derved at forbinde en række positive aspekter ved forskellige organiseringsformer. Kampagnens organisering er skitseret i figuren nedenfor:



Funktionsbeskrivelse:

Den **amtslige koordinator** står for den overordnede koordinering af kampagnen, hvilket inkluderer organisering af sparringsgruppe og kontakt til kommuner.

Sparringsgruppen fungerer som ideudvikler af konkrete aktiviteter til kampagnen og hjælper kommunerne i implementeringen af kampagnen ved at skabe kontakt til lokale foreninger og foreslå aktiviteter.

Kommunerne står for den decentrale koordinering af aktiviteterne i den enkelte kommune og deltager i konkurrence for at blive den kommune med den bedste indsats i forhold til fysisk aktivitet.



4.5 Idrætsorganisationernes (DGI, DFIF, DIF) og interessent organisationernes oplevelse af kampagnen

De store idrætsorganisationer (DIF, DGI og DFIF) var overordnet set tilfredse med den måde, hvorpå kampagnen blev organiseret via netværksrelationer mellem dem selv og hhv. amterne og kommunerne. De var særlig tilfredse med den presseomtale, som Sundhedsstyrelsen via den landsdækkende indsats havde skabt. Mange af dem sagde således, at den øgede presseomtale lettede deres informationsindsats meget. Befolkningen var meget opmærksomme på de aktiviteter, der blev iværksat i lokalområderne.

Det har været nemt i den forstand, at vi red med på en bølge i Sundhedsstyrelsens kampagne

En af de konklusioner, som er væsentlige at fremdrage fra interviewene med de interessent organisationer (Danke fysioterapeuter, PLO, Kræftens bekæmpelse), er, at der var stor tilfredshed med amternes rolle som overordnet tovholder. De fleste synes, at amterne havde varetaget rollen meget professionelt. Endvidere var de enige om, at amterne vil kunne løfte opgaven som koordinator bedre end f.eks. de landsdækkende idrætsorganisationer. De mente, at en af amternes helt store forcer er, at de kan holde et meget stort og bredt overblik. De ved, hvor i de enkelte lokalsamfund, det vil være relevant at sætte ind, ligesom de har øje for andre aktører end idrætsforeningerne.

En anden konklusion, som kan drages på baggrund af interviewene med repræsentanter for de store idrætsorganisationer og interessentorganisationerne, stemmer godt overens med resultaterne fra interviewene med amtskoordinatorerne: Mange af de lokale samarbejdspartneres repræsentanter sagde, at det havde været svært at aktivere de enkelte lokalforeninger. Årsagen var, at lokalforeningerne ikke altid kunne se, hvad de ville få ud af at bruge tid og penge på at igangsætte aktiviteter for grupper i samfundet, som ikke hører til den målgruppe, som de normalt henvender sig til. Således lagde de lokale samarbejdspartnere ligesom amtskoordinatorerne vægt på betydningen af at gøre det helt klart for aktørerne hvad de får ud af at deltage i kampagnen.



5 Vurdering af Sundhedsstyrelsens materialer

Sundhedsstyrelsens lavede i forbindelse med kampagnen en række materialer som amterne og de lokale samarbejdspartnere kunne gøre brug af i forbindelse med kampagnen.

Overordnet set som det er beskrevet ovenfor er det for både amterne og de lokale samarbejdspartnere finder det meget vigtigt at, der bliver lavet landsdækkende materiale til kampagnen, idet materialerne i høj grad støtter omkring de lokale aktiviteter.

5.1 Overordnede konklusioner

- De mest brugte materialer hos de lokale samarbejdspartnere var brochurer, plakater og T-shirts.
- Amterne var generelt utilfredse med at det ikke var muligt at påføre amtets navn på plakaterne og at plakaterne ikke i tilstrækkelig grad fremførte kampagnens budskab.
- Amterne efterspørger i høj grad bannere der kan vises i forbindelse med aktiviteter for kampagnen, således at udefrakommende kan forstå at aktiviteten har relation til den nationale kampagne.

5.2 Benyttede materialer

Fra den kvantitative undersøgelse fremgår det jf. tabellen nedenfor, at de mest benyttede kampagne materialer blandt de lokale samarbejdspartnere er broucherer, plakater og T-shirts, der alle i høj grad er blevet benyttet. Derimod er faklen, cd'en og badges i mindre grad blevet benyttet. Sundhedsstyrelsen kan i den forbindelse overveje i næste kampagne kun at producere det meget efterspurgte materialer.



Tabel 3: Benyttede materialer af amternes lokale samarbejdspartnere

Har benyttet følgende materialer i kampagnen?	
	Antal respondenter (procent)
Brochure	56 (44 %)
Plakat	43 (34 %)
T-shirts	34 (27 %)
Faklen	12 (10 %)
Annoncer	7 (6 %)
Badges	7 (6 %)
Musik CD	3 (2 %)
Undervisningsmateriale	2 (2 %)

5.3 Ideer til andet materiale

I tabellen nedenfor er respondenternes ideer til nyt materiale/redskaber præsenteret.

Tabel 4: Forslag til nyt materiale af amternes lokale samarbejdspartnere

Forslag til nyt materiale	
	Antal respondenter (procent)
Flere fysiske hjælpemidler	7 (6 %)
Ville gerne have flere/større plakater-	6 (5 %)
Ville gerne have elektroniske hjælpe-	5 (4 %)
midler	
Ville gerne have flere/større T-shirts	4 (3 %)
Ville gerne have besøg af en informa-	4 (3 %)
tionsperson fra SST eller Amtet	
Ville gerne have haft flere foldere	2 (2 %)
Ville gerne modtage materialet tidli-	2 (2 %)
gere	



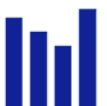
5.4 Ønsker fra amtslige koordinatore

Udover tabellen ovenfor er det vigtigt at understrege disse kommentarer fra de amtslige koordinatore i de kvalitative interviews.

For det første var flere koordinatore utilfredse med at de ikke var muligt at forbinde amtet med de plakater der skulle sættes op. De ønskede således plakater, hvor det er muligt at påføre amtets navn.

For det andet var flere amtslige koordinatore utilfredse med plakaternes udseende, idet de ikke mente at de i tilstrækkelig grad ledte tankerne hen på hovedbudskabet: fysisk aktivitet 30 minutter om dagen.

Endelig efterspurgte flere koordinatore bannere der kunne sætte op i forbindelse med aktiviteter, således at det fra udefrakommende vil blive anskueliggjort at aktiviteten havde relation til den nationale kampagne.



6 De lokale samarbejdspartners vurdering af kampagnen

Som beskrevet ovenfor bestod den kvantitative del af undersøgelsen af en spørgeskemaundersøgelse, hvor de forskellige lokale samarbejdspartnere blevet stillet en række spørgsmål om deres samarbejde med amtet og vurdering af kampagnen.

Denne del af undersøgelsen giver således et blik ind i, hvorledes de interessenter, der står med den praktiske implementering, vurderer kampagnen, hvilke barrierer de oplever, og hvilke tiltag, der er vigtige for at sikre forankring, netværksdannelse og deres fortsatte deltagelse i kampagnen.

6.1 Overordnede konklusioner

- Der er overordnet en positiv vurdering af kampagnen blandt de lokale samarbejdspartnere. 79 % har således en meget positiv eller en overvejende positiv opfattelse af kampagnen. Der er en tendens til, at kommunerne er en smule mere negative end de andre aktører i deres overordnede vurdering af kampagnen.
- De lokale samarbejdspartnere vurderer at generelt, arbejdsbetingelser i relation til kampagnen, samarbejdet med amtet, kontaktskabelsen til amtet, støtten fra amtet til at have været tilfredsstillende. Dog kan der også her spores en noget mindre positiv vurdering hos kommunerne.
- De lokale samarbejdspartnere vurderer generelt, at materialer stillet til rådighed af amtet og Sundhedsstyrelsen har været gode, at informationsniveauet har været passende, og at de generelt har tilpas med ressourcer til at fuldføre opgaven.
- Der er derfor ikke nogle tungtvejende grunde til at øge uddelingen af puljemidlerne betragteligt.
- De lokale samarbejdspartnere ønsker heller ikke at ændre tidspunktet for kampagnen.

6.2 Fordeling af lokale samarbejdspartnere

I tabellen nedenfor er fordelingen af lokale samarbejdspartnere repræsenteret. Det fremgår af tallene, at den største andel af samarbejdspartnere ikke overraskende er Idrætsorganisationer/foreninger og dernæst kommer kommuner og interessentorganisationer/foreninger.



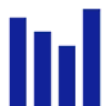
Tabel 5: Typer af lokale samarbejdspartnere

Hvilken type af institution er I?	
	Procent (Frekvens)
Idrætsorganisation og / eller Idrætsforening	42 % (53)
Interessentforeninger / organisationer (for eks. Hjertereforeningen)	16 % (20)
Kommuner	15 % (19)
Sundhedscenter	13 % (17)
Hospital	3 % (4)
Svømmehal	3 % (4)
Andre	9 % (7)
Total	101 (127)

6.3 Generel vurdering af kampagnen

De lokale samarbejdspartnere giver overordnet set kampagnen en positiv vurdering. Som det fremgår af den nedenstående tabel, har hele 79 % enten meget positiv eller en overvejende positiv vurdering af kampagnen, mens kun 6 % er direkte negative.

Det kan således konkluderes, at amterne i deres lokale implementering af aktiviteterne har forstået at tilvejebringe et godt klima for samarbejde. Ligesom det også kan konkluderes, at Sundhedsstyrelsens overordnede kampagne også har vundet indpas hos de lokale samarbejdspartnere.



Tabel 6: Overordnet vurdering af kampagnen

Hvad er din generelle vurdering af kampagnen "30 minutter om dagen" i 2004?	
	Procent (Frekvens)
Meget positiv	42 % (53)
Overvejende positiv	37 % (47)
Neutral	16 % (20)
Overvejende negativ	6 % (7)
Meget negativ	0 % (0)
Total	101 % (127)

Hvis man går en smule bag om tallene af, hvorledes kampagnen vurderes, kan det konstateres, at der er en tendens til større organisationer (over 15 ansatte, der beskæftiger sig med sundhedsrelaterede emner) er en smule mere positive en mindre organisationer.

Dernæst kan det også aflæses, at kommuner og interesserforeninger er mindre positive end resterende grupper af respondenter, idet omkring 36 % enten er negative eller neutrale i deres vurdering af kampagnen.

Tabel 7: Organisationsstørrelse og vurdering af kampagnen

Størrelse af organisation	Positiv	Neutral	Negativ	
0-5 ansatte	75 %	18 %	7 %	100 %
6-15 ansatte	76 %	14 %	11 %	100 %
Mere end 15 ansatte	83 %	17 %	0 %	100 %
Samlet	77 %	16 %	6 %	100 %



Tabel 8: Organisationstype og vurdering af kampagnen

Type af organisation	Positiv	Neutral	Negativ	
Idrætsforeninger	87 %	9 %	4 %	100 %
Kommuner	63 %	21 %	16 %	100 %
Interessent-forening	65 %	30 %	5 %	100 %
Hospital, sundhedscenter eller svøm- mehal	84 %	16 %	0 %	100 %
Andre	78 %	11 %	11 %	100 %
Samlet	79 %	16 %	6 %	100 %



6.4 Arbejdsbetingelser, samarbejde, støtte og kontakt

Tabellerne nedenfor illustrerer at de lokale samarbejdspartnere også er tilfredse på fire vigtige parametre:

- Arbejdsbetingelser i relation til kampagnen
- Samarbejdet med amtet
- Kontaktskabelse til amtet
- Støtte fra amtet

6.4.1 Arbejdsbetingelser

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er de lokale samarbejdspartnere generelt tilfredse med de arbejdsbetingelser, som de har fået stillet til rådighed af amtet og Sundhedsstyrelsen.

78 % af samarbejdspartnere har således fundet at arbejdsbetingelserne enten finder enten tilfredsstillende eller overvejende tilfredsstillende.

Tabel 9: Arbejdsbetingelser

Hvordan har I oplevet jeres arbejdsbetingelser i relation til udførelsen af kampagnen?	
	Procent (Frekvens)
Tilfredsstillende	43 % (54)
Overvejende tilfredsstillende	35 % (44)
Hverken tilfredsstillende eller utilfredsstillende	10 % (13)
Overvejende utilfredsstillende	9 % (11)
Utilfredsstillende	4 % (5)
Total	101 % (127)

Billedet bliver mere nuanceret, hvis tilfredsheden med arbejdsbetingelserne deles op på de forskellige typer af lokale samarbejdspartnere. I tabellen nedenfor ses det tydeligt, at kommunerne i mindre grad end andre finder arbejdsbetingelserne tilfredsstillende. Således finder hele 37 % af kommunerne at betingelser har været enten utilfredsstillende eller overvejende utilfredsstillende.

Fra de kvalitative interview med de amtslige koordinører ved vi, at flere kommuner gav udtryk for, at kommunerne skal annonceres i god tid for at kunne planlægge aktiviteterne. Amterne skal således i højere grad være



opmærksom på kommunernes koordineringsmæssige behov i en fremtidig kampagne.

Tabel 10: Type af organisation og arbejdsbetingelser

	Tilfredsstil- lende	Neutral	Utilfredsstil- lende	
Idrætsforeninger	85 %	6 %	9 %	100 %
Kommuner	53 %	11 %	37 %	100 %
Interessentforening	70 %	15 %	15 %	100 %
Hospital, sundhedscen- ter eller svømmehal	92 %	4 %	4 %	100 %
Andre	56 %	44 %	0 %	100 %
Samlet	77 %	10 %	13 %	100 %

6.4.2 Samarbejde med og kontakt til amtet

I forhold til samarbejdet med amtet er de lokale samarbejdspartnere også enige om, at det fungerer fint. Hele 62 % har oplevet samarbejdet som meget positivt, mens 18 % har oplevet det som overvejende positivt.

Tabel 11: Samarbejde til amtet

Hvordan har I oplevet samarbejdet med amtet i relation til kam- pagnen vedrørende fysisk aktivitet?	
	Procent (Frekvens)
Meget positivt	62 % (79)
Overvejende positivt	18 % (23)
Neutral	17 % (21)
Overvejende negativt	3 % (4)
Meget negativ	0 %
Total	101 % (127)

Samme tendens gør sig gældende i forhold til, hvor let det har været at skabe kontakt til amtet.



Tabel 12: Kontaktskabelse til amtet

Hvor let var det at skabe kontakt til Amtet?	
	Procent (Frekvens)
Meget let	70 % (89)
Let	12 % (15)
Hverken let eller svært	9 % (12)
Svært	2 % (2)
Meget svært	0 % (0)
Har ikke svaret	7 % (9)
Total	101 % (127)

6.4.3 Støtte fra amtet

I forhold til, hvor meget støtte de lokale samarbejdspartnere føler, de har fået fra amtet, ser resultaterne også tilfredsstillende ud. 55 % er enten meget uenige eller uenige i forhold til udsagnet "amtet kunne have støttet os bedre", mens cirka 22 % er enige eller meget enige i udsagnet.

Tabel 13: Støtte fra amtet

Amtet kunne have støttet os bedre	
	Procent (Frekvens)
Meget enig	6 % (8)
Enig	16 % (20)
Hverken enig eller uenig	15 % (19)
Uenig	23 % (29)
Meget uenig	32 % (41)
Ved ikke	7 % (9)
Har ikke svaret	1 % (1)
Total	101 % (127)



Som det fremgår af nedenstående tabel, viser det sig, at en majoritet af kommuner enten er neutrale eller mener, at amtet kunne have støttet dem bedre. Kun 22 % er uenige i udsagnet og har således været tilfredse med amtet støtte. Det samme billede gør sig gældende for interessentforeninger.

Konklusionen på dette må være, at amter, der i en kommende kampagne planlægger at involvere kommunerne, skal være opmærksom på kommunernes behov. Især taget i betragtning af, at anbefalinger fra de kvalitative interviews er, at det er frugtbart at lave et samarbejde med kommunerne.

Tabel 14: Støtte fra amtet fordelt typer af samarbejdspartnere

Amtet kunne have støttet os bedre				
	Enig	Neutral	Uenig	
Idrætsforeninger	15 %	6 %	79 %	100 %
Kommuner	39 %	39 %	22 %	100 %
Interessentforening	32 %	26 %	42 %	100 %
Hospital, sundhedscenter eller svømmehal	16 %	12 %	72 %	100 %
Samlet	24 %	16 %	60 %	100 %

6.5 Ressourcer, materialer og informationsniveau

Tabeller nedenfor illustrerer følgende om de lokale samarbejdspartnere:

For det første mener de, at de har tilstrækkeligt med ressourcer, hvorfor der ikke er behov for eksempelvis at øge de puljemidler, der bliver uddelt af Sundhedsstyrelsen.

For det andet mener et flertal, at Sundhedsstyrelsens materialer har været gode. Her er det dog vigtigt at tage hensyn til de mere kvalitative bemærkninger, som er præsenteret i afsnit 5, idet amterne har relevante overvejelser omkring, hvilke materialer, der har virket, og hvilke materialer amterne mener, de har behov for.

For det tredje har de lokale samarbejdspartnere været tilfredse med Sundhedsstyrelsens og amternes informationsniveau.



Tabel 15: Vurdering af ressourcer

Vi har tilstrækkelig med ressourcer	
	Procent (Frekvens)
Meget enig	32 (41)
Enig	32 (40)
Hverken enig eller uenig	15 (19)
Uenig	13 (16)
Meget uenig	7 (9)
Ved ikke	2 (2)
Total	101 (127)

Tabel 16: Vurdering af materialer

Amterne og sundhedsstyrelsens materialer har været gode	
	Procent (Frekvens)
Meget enig	27 (34)
Enig	30 (38)
Hverken enig eller uenig	25 (32)
Uenig	11 (14)
Meget uenig	2 (2)
Ved ikke	6 (7)
Total	101 (127)



Tabel 17: Vurdering af informationsniveau

Amternes og Sundhedsstyrelsens informationsniveau har været tilfredsstillende	
	Procent (Frekvens)
Meget enig	24 (30)
Enig	38 (48)
Hverken enig eller uenig	17 (22)
Uenig	15 (19)
Meget uenig	4 (5)
Ved ikke	2 (3)
Total	101 (127)



6.6 Kampagnens tidspunkt

Et af de elementer i kampagnen, som amterne har lagt stor vægt på, har været en diskussion af hvilket tidspunkt, der er det rigtige for kampagnen. Kampagnen i 2003 blev gennemført i uge 20, mens kampagnen i 2004 blev gennemført i uge 24. Det har været en udbredt opfattelse blandt amterne, at 2004 kampagnens tidspunkt var for sent, idet mange idrætsorganisationer allerede havde lukket for sommerferien.

Det fremgår af tabellen nedenfor, at kun en lille andel på 26 % er enige i udsagnet om at kampagnen burde ligge på et andet tidspunkt af året. Derimod er 66 % enten uenige eller meget uenige i udsagnet. Dette står i kontrast til den udbredte opfattelse hos de amtslige koordinører, som anførte at tidspunktet skulle flyttes til et tidligere tidspunkt på året.

Tabel 18: Et andet tidspunkt for kampagnen

Kampagnen burde ligge på et andet tidspunkt af året	
	Procent (Frekvens)
Meget enig	13 (16)
Enig	13 (16)
Hverken enig eller uenig	8 (10)
Uenig	20 (25)
Meget uenig	46 (58)
Ved ikke	1 (1)
Har ikke svaret	1 (1)
Total	101 (127)

I forbindelse med et andet spørgsmål blev de lokale samarbejdspartnere spurgt til, i hvor høj grad de mente, at det var vigtigt, at kampagnen lå tidligere på året, som det gjorde sig gældende i 2003. Her finder kun 24 %, at det spiller en rolle for dem, mens hele 58 % mener at det slet ikke spiller en rolle.



Tabel 19: Et tidligere tidspunkt for kampagnen

At kampagnen ligger tidligere på året end i 2004	
	Procent (Frekvens)
I høj grad	11 (14)
I nogen grad	13 (17)
I ringe grad	13 (17)
Slet ikke	58 (73)
Ved ikke	2 (3)
Har ikke svaret	2 (3)
Total	101 (127)



7 Forankring af kampagnen lokalt og netværksdannelse

Et af Sundhedsstyrelsen erklærede mål med kampagnen anno 2004 var at skabe lokal netværksdannelse blandt amter og samarbejdspartnere og lokal forankring af aktiviteterne. Udover at vigtigheden af netværksdannelse blev understreget i de kvalitative interviews med amterne, blev der i den kvantitative undersøgelse også lagt vægt på disse elementer.

7.1 Overordnede konklusioner

- Der er en overvældende sandsynlighed for at de lokale samarbejdspartnere, der har deltaget i kampagnen i 2004 vil deltage i kampagnen igen i 2005, 99 % bemærker at en fremtidig deltagelse er enten meget sandsynlig eller sandsynlig.
- De faktorer, der er vigtigst i forhold til fremtidig deltagelse af de lokale samarbejdspartnere, er, at de får god tid til at planlægge aktiviteterne, at de selv kan bestemme indholdet i aktiviteterne og Sundhedsstyrelsen, og at amterne producerer materiale til kampagnen. At kampagnen skal ligge på et tidligere tidspunkt end i 2004 vurderes ikke som vigtigt.
- Hele 74 % af de lokale samarbejdspartnere er meget enige eller enige i udsagnet "vi kommer til at gentage nogle af de aktiviteter kampagnen i gangsatte". Dette er en indikation på at aktiviteter i høj grad bliver forankret blandt de lokale partnere.
- Af barrierer for implementering af kampagnen nævnes det, at have god tid som det vigtigste. Vigtigheden af lang forberedelsestid til kampagnen bliver således understreget.

7.2 Deltagelse i fremtidig kampagne

Et central element for succes af kampagnen er, om de lokale samarbejdspartnere har intentioner om at deltage i en fremtidig kampagne og derudover hvilke faktorer de finder som vigtig for en fremtidig deltagelse.

7.2.1 Generel intention om at deltage

Tabellen nedenfor illustrerer, at de lokale samarbejdspartnere med en særdeles stor sandsynlighed vil deltage i en fremtidig kampagne. Det er således lykkedes Sundhedsstyrelsen og Amterne at skabe så gode vilkår for samarbejdspartnere, at de igen at ønsker at deltage.



Tabel 20: Sandsynlighed for fremtidig deltagelse

Er det sandsynligt, at I vil deltage i en eventuel fremtidig kampagne vedr. fysisk aktivitet arrangeret af Sundhedsstyrelsen	
	Procent (Frekvens)
Meget sandsynligt	81 % (103)
Sandsynligt	18 % (23)
Nogenlunde sandsynligt	0 % (0)
Ikke særligt sandsynligt	1 % (1)
Ikke sandsynligt	0 % (0)
Total	101 (127)

7.2.2 Faktorer der vigtige for de lokale samarbejdspartneres deltagelse

De lokale samarbejdspartnere blev i undersøgelsen bedt om at prioritere vigtigheden af følgende faktorer for deres deltagelse i kampagnen:

- God tid til at planlægge aktiviteterne
- Økonomisk tilskud fra amtet
- Selv kan bestemme indholdet i aktiviteterne
- Der bliver produceret materiale til kampagnen fra amtet eller Sundhedsstyrelsen
- Kampagnen ligger tidligere på året end i 2004

De ovennævnte faktorer blev af de lokale samarbejdspartnere vurderet på en skala, fra i høj grad vigtige til slet ikke vigtige.

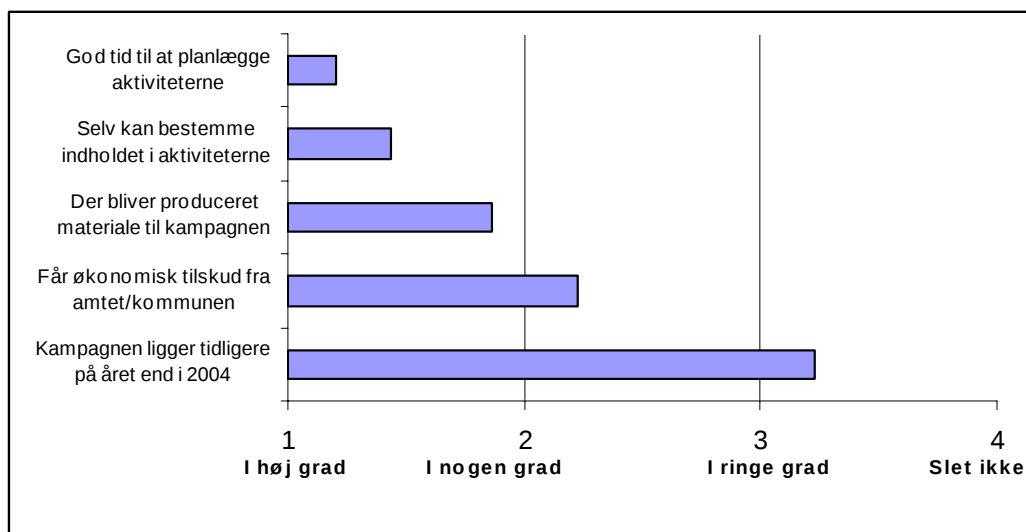
Fra figuren nedenfor fremgår det, at to faktorer skiller sig som overordentligt vigtige for de lokale samarbejdspartnere, nemlig, at de får godt tid til at planlægge aktiviteter, og at de selv kan bestemme indholdet af de aktiviteter, der implementeres.

Det er også vigtigt, at der bliver produceret materiale til kampagnen, mens det økonomiske tilskud derimod betyder mindre. Endelig vurderes det slet ikke som vigtigt, at kampagnen ligger på et tidligere tidspunkt af året end i 2004.

Dette er således en indikation af, at den nuværende organisering, hvor de lokale samarbejdspartnere og amterne i fællesskab kan planlægge aktiviteterne, skal opretholdes. Derudover er det også vigtigt at fokusere på at melde kampagne tidspunktet ud så tidligt som muligt til samarbejdspartnerne, således at de får bedre tid til at planlægge.



Figur 2: Faktorerens vigtighed for fremtidig deltagelse



7.3 Forankring af aktiviteter

Et andet vigtigt element for kampagnens succes er, at de aktiviteter, der bliver i igangsat, fortsætter ud over den afgrænsede kampagneperiode.

Det fremgår af tabellen nedenfor, at 74 % af de lokale samarbejdspartnere forventer at gentage aktiviteterne, som kampagnen igangsatte.

Tabel 21: Gentagelse af aktiviteter

Vi kommer til at gentage nogle af de aktiviteter kampagnen igangsatte	
	Procent (Frekvens)
Meget enig	47 % (60)
Enig	27 % (34)
Hverken enig eller uenig	13 % (16)
Uenig	4 % (5)
Meget uenig	6 % (8)
Ved ikke	3 % (4)
Total	101 % (127)



7.4 Barrierer for deltagelse og forslag til bedre organisation

En række lokale samarbejdspartnere har – om end i begrænset omfang - oplevet barrierer i forhold til implementeringen af kampagnen.

Barrierernes omfang er kvantitativt relativt begrænsede, men værd at holde sig for øje i en fremtidig kampagne.

Tabel 22: Barrierer for de lokale samarbejdspartnere

Typer af barrierer i forhold til amterne	
	Procent (Antal respondenter)
Har ikke haft kontakt med amtet	3 (4)
Har oplevet kommunikationsproblemer	2 (3)
Har oplevet økonomiske problemer, f.eks. i forbindelse med refundering af penge	4 (5)
Har haft svært ved at få kontakt med amtet og dets medarbejdere	2 (2)
Fik for sent besked om at deltage i kampagnen	2 (2)

Som det fremgår af tabellen nedenfor, har de lokale samarbejdspartnere også en række forslag til forbedring af kampagnen.

Her skal det igen bemærkes, at det vigtigste forslag til forbedring af kampagnen er, at de lokale samarbejdspartnere for tidligere varsel i forhold til gennemførslen af aktiviteterne.



Tabel 23: De lokale samarbejdspartneres forslag til forbedring af kampagnen

Typer af forslag til forbedring af kampagnen	
	Procent (Antal respondenter)
Tidligere opstart/længere varsel	7 (9)
Større lydhørhed/inddragelse	4 (5)
Bedre koordination	5 (6)
Inddragelse af flere foreninger/organisationer/kommuner	3 (4)
Bedre information	2 (2)



Bilag 1: Interviewede organisationer

Amter og kommuner:

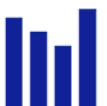
1. Bornholms regionskommune
2. Frederiksberg kommune
3. Frederiksborg Amt
4. Fyns Amt
5. Københavns Amt
6. Københavns kommune
7. Nordjyllands Amt
8. Ribe Amt
9. Ringkøbing Amt
10. Roskilde Amt
11. Storstrøms Amt
12. Sønderjyllands Amt
13. Viborg Amt
14. Aarhus Amt

Idrætsorganisationer:

15. DFIF
16. DFIF-Nyborg
17. DGI-Fyn

Interessentorganisationer:

18. Forum for motion
19. Friluftsrådet
20. Fysioterapeuterne
21. Kræftens bekæmpelse
22. PLO



Bilag 2: Spørgeskema

Spørgsmål til lokale samarbeidspartnere

Spm. 1. Hvad er din generelle vurdering af kampagnen 30 minutter om dagen i 2004?

Meget positiv ()

Overvejende positiv ()

Neutral ()

Overvejende negativ ()

Meget negativ ()

Spm. 2. Hvordan har I oplevet jeres arbejdsbetingelser i relation til udførelsen af kampagnen?

Tilfredsstillende ()

Overvejende tilfredsstillende ()

Hverken tilfredsstillende eller utilfredsstillende ()

Overvejende utilfredsstillende ()

Utilfredsstillende ()

Spm. 3 Hvordan har I oplevet samarbejdet med amtet i relation til kampagnen vedrørende fysisk aktivitet?

Meget positivt ()

Overvejende positivt ()

Neutral ()

Overvejende negativt ()

Meget negativt ()

Spm. 4. Hvor let var det at skabe kontakt til amtet?

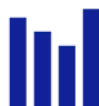
Meget let ()

Let ()

Hverken let eller svært ()

Svært ()

Meget svært ()



Spm. 5. Hvilke barrierer har i oplevet i samarbejdsrelationerne med amterne?

Åben besvarel-
se: _____

Spm. 6. Har I nogle forslag til, hvordan samarbejdet kunne have været organiseret bedre?

Spm 7. I det følgende kommer der en række udsagn. Vi vil bede dig erklære dig enig eller uenig i udsagnene?

- a. Amterne kunne have støttet os bedre
- b. Vi har haft tilstrækkeligt med ressourcer
- c. Kampagnen burde ligge på et andet tidspunkt af året
- d. Kampagnen har gjort det lettere at igangsætte nye aktiviteter
- e. Amterne og Sundhedsstyrelsen materialer har været gode
- f. Amterne og Sundhedsstyrelsens informationsniveau har været tilfredsstillende
- g. Vi kommer til at gentage nogle af de aktiviteter kampagnen igangsatte

- 1. Meget enig
- 2. Enig
- 3. Hverken enig eller uenig
- 4. Uenig
- 5. Meget uenig
- 6. Ved ikke

Spm. 11. Hvilket kampagnemateriale har i gjort brug af?



- 1.
- 2.
- 3.

Spm. 13. Hvilke andre hjælpemidler/redskaber kunne i tænke jer i en fremtidig indsats for at forbedre indsatsen?

Åben besvarel-
se: _____

Spm. 14. Er det sandsynligt, at I vil deltage i en eventuelt fremtidig kampagne vedr. fysisk aktivitet arrangeret af sundhedsstyrelsen?

Meget sandsynligt ()

Sandsynligt ()

Nogenlunde sandsynligt ()

Ikke særligt sandsynligt ()

Ikke sandsynligt ()

Spm. 15. I hvilken grad er følgende faktorer afgørende for at I vil deltage i en ny kampagne?

a. At I får økonomisk tilskud fra amtet/kommunen

b. At der bliver produceret materiale til kampagnen fra amtet eller Sundhedsstyrelsen

c. At I selv kan bestemme indholdet i aktiviteterne

d. At I får god tid til at planlægge aktiviteterne

e. At kampagnen ligger tidligere på året end i 2004

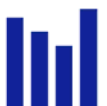
1. I høj grad

2. I nogen grad

3. I ringe grad

4. Slet ikke

5. Ved ikke



Spm. 16. Har I nogle idéer til, hvordan indsatsen i en eventuel fremtidig kampagne kan forbedres?

Åben besvarelse:
se: _____

Spm 17: Hvilke af følgende institutioner har i samarbejdet med omkring fysisk aktivitet før kampagnen vedr. fysisk aktivitet i 2004?
(sæt gerne flere krydser)

1. Amtet
2. Idrætsorganisationer og/eller idrætsforeninger
3. Kommuner
4. Interessent foreninger/organisationer (fx hjerteforeningen, kræftens bekæmpelse m.m.)
5. Hospital
6. Sundhedscenter
7. Svømmehal
8. Andre

Spm 18: Hvilken type af institution er I?
(udfyldes af interviewer ved telefoninterview)

- 1 Amtet
- 2 Idrætsorganisationer og/eller idrætsforeninger
- 3 Kommuner
- 4 Interessent foreninger/organisationer (fx hjerteforeningen, kræftens bekæmpelse m.m.)
- 5 Hospital
- 6 Sundhedscenter
- 7 Svømmehal
- 8 Andre

Spm 19: Hvor mange medarbejdere (fastansatte, deltidsansatte, frivillige) har I, der beskæftiger sig med sundhedsfremmende aktiviteter?

Antal:

