



---

# AKTIVE FÆLLESSKABER

FASTHOLDELSE AF FYSISK AKTIVITET BLANDT BORGERE MED SVÆR OVERVÆGT,  
HJERTEKARSYGDOMME ELLER TYPE 2-DIABETES

- MED FOKUS PÅ IT SOM REDSKAB

---

## INDHOLD

Resumé .....	1
Formål.....	2
Baggrund.....	2
Projektorganisering .....	3
Design og Metode.....	3
Delprojekt 1 - Udvikling: Partnerskab og samskabelse.....	3
Delprojekt 2 – Afprøvning: Pilot .....	5
Kommunikation og formidling.....	6
Referencer .....	7

## Resumé

### Formål

Formålet med projekt Aktive Fællesskaber er at undersøge hvordan der bedst kan bygges bro mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet med det mål, at flere borgere med type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og/eller svær overvægt fortsætter med at være fysisk aktive efter endt kommunalt forløb. Herunder skal det undersøges, om og hvordan eksisterende IT-løsninger kan understøtte fastholdelsen.

Projektet er et udviklingsprojekt med følgeforskning. Projektet bidrager med viden om og værktøjer til, hvordan man kan udvikle og sikre bæredygtig gensidig brobygning mellem kommune og civilsamfund. Projektet kan dermed være med til at forebygge ulighed i sundhed ved at understøtte, at alle borgere i målgruppen kan fortsætte med at være fysisk aktive – til gavn for deres helbred og livskvalitet.

### Baggrund

For type-2 diabetes og en række andre kroniske sygdomme er fysisk aktivitet forbundet med en forbedret prognose, øget livskvalitet og nedsat risiko for komplikationer. En stor del af kommunernes forebyggelsesarbejde er organiseret i tidsbegrænsede tilbud, og når de slutter, er mange borgere motiverede for at fortsætte med at være fysisk aktive, men mange formår alligevel ikke at holde fast i de nye aktive vaner. Mange af de borgere, der hverken er fysisk aktive før eller efter endt kommunalt forebyggelsestilbud, er borgere med komorbiditet eller andre komplekse sundheds-/ sociale problemer.

### Metode

Projekt Aktive Fællesskaber tager udgangspunkt i de organisatoriske, geografiske og demografiske rammer i Odsherred Kommune. Projektet baseres på en partnerskabstankegang, hvor partnere mødes på lige vilkår om et fælles mål med hver deres ressourcer, erfaringer og kompetencer. Partnerskabet består af Odsherred Kommune, Steno Diabetes Center Sjælland, TrygFondens Center for Aktiv Sundhed og Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium. Derudover vil borgere fra målgruppen og lokale patient- og idrætsforeninger blive inddraget i partnerskabet.

Gennem 2 delprojekter udvikles og afprøves en generisk model til organisering og brobygning mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet. I delprojekt 1 benyttes samskabelse som metode i udviklingen af modellen. Gennem netværksmøder og tre workshops mødes partnerne, inkl. borgere fra målgruppen, for at samskabe modellen, og der vil løbende blive evalueret systematisk på processer og resultater. I delprojekt 2 afprøves den udviklede model i et pilotstudie på en mindre gruppe borgere i Odsherred Kommune. Her vil fokus dels være på gennemførlighed og implementering med henblik på udbredelse til andre af landets kommuner, og dels på om borgerne fastholder et højt fysisk aktivitetsniveau.

## Formål

Formålet med projekt Aktive Fællesskaber er at undersøge, hvordan der bedst kan bygges bro mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet med det mål, at flere borgere med type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og/eller svær overvægt fortsætter med at være fysisk aktive efter endt kommunalt forløb. Herunder skal det undersøges, om og hvordan eksisterende IT-løsninger kan understøtte fastholdelsen.

I dette projekt er hypotesen, at den del af målgruppen, der har sværest ved at fastholde de fysisk aktive vaner efter endt forebyggelsestilbud, har brug for en særlig form for støtte eller håndholdt overgang, da det ofte er borgere med flere samtidige sundhedsmæssige og/eller sociale problemer. Det er også hypotesen, at relevante IT-løsninger kan understøtte brobygningen og fastholdelsen.

Med etablering af et partnerskab bestående af relevante aktører på tværs af faggrupper og sektorer, inkl. borgere fra målgruppen, kan projektet være med til at forebygge ulighed i sundhed. Konkret vil der blive udviklet og afprøvet en model til organisering og brobygning mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet for dermed at understøtte, at *alle* borgere i målgruppen kan fortsætte med at være fysisk aktive - til gavn for deres helbred og livskvalitet.

## Baggrund

For type-2 diabetes og en række andre kroniske sygdomme, er øget fysisk aktivitet forbundet med en forbedret prognose, øget funktionsevne og livskvalitet samt nedsat risiko for komplikationer [1]. En stor del af kommunernes forebyggelsesarbejde er organiseret i tidsbegrænsede forebyggelsestilbud. Når tilbuddene slutter, er borgerne ofte motiverede for at fortsætte med at være fysisk aktive, men mange formår alligevel ikke at holde fast i de nye aktive vaner [2]. Rådgivning, information og opfordring til fysisk aktivitet kan ikke stå alene, og tilbagefald til en mindre fysisk aktiv livsstil er ikke unormalt [3]. Mange motionstilbud i civilsamfundet er i høj grad organiseret af frivillige i foreninger. Der er mange fordele ved at være en del af et aktivt fællesskab, både mentalt, socialt og i forhold til at øge og fastholde et højt fysisk aktivitetsniveau [4]. Men i foreningerne er der ikke mulighed for samme individuelle supervision, hensyntagen og opfølgning som i kommunalt regi. Disse manglende muligheder har især betydning for borgere med særlige sygdomsproblematikker, f.eks. multisygdom eller andre sundhedsmæssige eller sociale udfordringer. Mange af de borgere, der ikke er fysisk aktive, hverken før eller efter endt kommunalt forebyggelsestilbud, er netop borgere med komorbiditet, komplekse sociale problemer mv. [5]. Derfor er der behov for at brobygningen forbedres, så den understøtter muligheden for, at alle borgere forbliver fysisk aktive efter endt forebyggelsestilbud.

For nogle borgere har det vist sig værdifuldt at inddrage IT-løsninger som værktøj til at skabe virtuelle fællesskaber eller på anden vis understøtte fastholdelsen [6]. F.eks. kan SMS-beskeder før, under og efter forebyggelsestilbuddet eller brug af skridttæller og smartwatches medvirke til øget deltagelse samt til at motivere og fastholde et højt fysisk aktivitetsniveau [7, 8]. Derudover kan IT-løsninger også være en oplagt mulighed for at skabe aktive, virtuelle fællesskaber i en Covid-19 tid, f.eks. gennem onlinetræning.

Både fra et samfundsmæssigt og fra et individuelt perspektiv er der et stort potentiale i at udvikle nye tiltag med henblik på at understøtte fastholdelsen af borgernes fysiske aktivitetsniveau efter endt kommunalt forebyggelsestilbud - særligt for de borgere, der ikke er vant til at være fysisk aktive. Selvom mange kommuner samarbejder med civile aktører inden for forebyggelsesområdet [9], og forbedringen af den gensidige brobygning er i fokus, er der brug for mere viden om, hvad der virker, og hvordan brobygningen bedst kan organiseres [10]. Særligt i landkommuner, hvor tilbuddene kan være spredt over store geografiske afstande og infrastrukturen er sparsom, kan der være behov for andre løsninger end de, der

fungerer godt i de store byer, ligesom demografien i udkantskommuner også skal tænkes ind i løsningsmulighederne.

## Projektorganisering

Projekt Aktive Fællesskaber baseres på et partnerskab bestående af Odsherred Kommune, Steno Diabetes Center Sjælland, TrygFondens Center for Aktiv Sundhed og Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium. Derudover bliver borgere fra målgruppen samt relevante lokale aktører inddraget i partnerskabet, f.eks. idræts- og patientforeninger og praktiserende læger. Projektet er organiseret med en styregruppe, en projektgruppe og en følgegruppe, og disse fora er sammensat på tværs af de deltagende organisationer.

### Odsherred Kommune

Projektet tager udgangspunkt i de organisatoriske, geografiske og demografiske rammer i Odsherred Kommune, som også er hovedansøger for projektet. Odsherred Kommune indgår i partnerskabet med relevante ledelses- og medarbejderressourcer fra både Sundhedsafdelingen, Kultur- og Fritidsforvaltningen og evt. øvrige relevante.

Målgruppen for projekt Aktive Fællesskaber er borgere med type 2-diabetes, hjertekarsygdom og/eller svær overvægt, som deltager i forebyggelsestilbud i Odsherred Kommune. Der er et særligt fokus på gruppen af borgere, der ikke er vant til at være fysisk aktive.

Ifølge Sundhedsprofilen fra 2017 er næsten hver 4. voksne borger (+16 år) i kommunen svært overvægtig, mens mere end hver 3. voksne borger er fysisk inaktiv. I begge tilfælde er andelen højere end på regionsniveau. I tillæg har Odsherred Kommune en relativt høj andel af voksne borgere med kroniske sygdomme, hvor mere end 7 ud af 10 borgere har mindst én kronisk sygdom. Sammenlignet med resten af Region Sjælland har Odsherred Kommune f.eks. en betydelig højere andel af borgere med hjertekarsygdomme og type 2-diabetes ligesom der er en højere andel af borgere med multisygdom [5]. Af Sundhedsprofilen fra 2017 fremgår det desuden, at Odsherred Kommune er den kommune i Region Sjælland med den højeste andel af fysisk inaktive borgere.

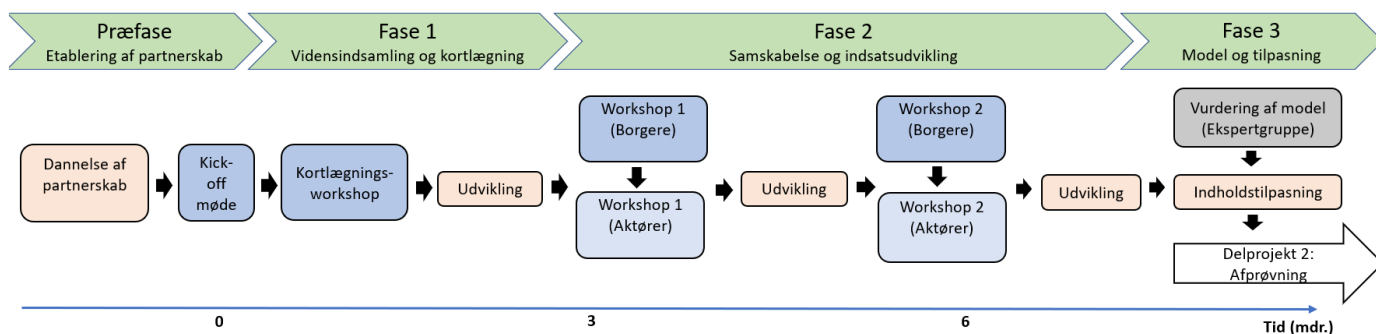
I erkendelse af disse sundhedsudfordringer ønsker Odsherred Kommune at styrke indsatsen målrettet disse borgere, bl.a. ved at udvikle og forbedre brobygningen til motionstilbud i civilsamfundet. Der er aktuelt flere borgerrettede forebyggelsestilbud med fokus på bl.a. fysisk aktivitet og håndtering af specifikke sygdomme, herunder type-2 diabetes. Årligt deltager ca. 200 borgere i et sådant forløb, hvoraf ca. halvdelen af forløbene indeholder fysisk træning.

## Design og Metode

Projekt Aktive Fællesskaber er inddelt i to delprojekter; 'Delprojekt 1 - Udvikling: Partnerskab og samskabelse' og 'Delprojekt 2 - Afprøvning: Pilot'.

### Delprojekt 1 - Udvikling: Partnerskab og samskabelse

Formålet med delprojekt 1 er at udvikle en model for overgange mellem kommunale forebyggelsestilbud og motionstilbud i civilsamfundet. Udviklingsprojektet og den tilknyttede følgeforskning baserer sig på en partnerskabstankegang og benytter samskabelse som metode. Styrken ved partnerskaber er, at partnerne på lige fod kommer med hver deres kompetencer og ressourcer, som i kombination kan sikre bæredygtige, fælles løsninger på tværs af offentlige, private og frivillige organisationer [11]. Se figur 1 for et overblik over faserne i delprojekt 1.



Figur 1: Oversigt over faserne i delprojekt 1

I første del af projektet (præfasen) etableres partnerskabet og der opnås enighed om det fælles mål.

Herefter samles partnerne i fase 1 for at vidensdele og kortlægge eksisterende motionstilbud til målgruppen, drøfte mulighederne for samarbejde i Odsherred Kommune samt identificere andre relevante partnere. I fase 1 afsøges også, hvilke problemstillinger borgerne i målgruppen ser ift. fastholdelse af fysisk aktivitet, og hvorvidt, hvordan og hvilke IT-løsninger, såsom online træning eller wearables, der spiller en rolle for målgruppen ift. fællesskaber og det at være fysisk aktiv. I forhold til IT-løsninger må de ikke være forbundet med omkostninger for målgruppen, da der dermed kan være risiko for at ekskludere borgere med få økonomiske ressourcer.

I fase 2 foregår samskabelsesprocessen, hvor borgerrepræsentanter og partnere mødes for at udvikle konkrete ideer til, hvordan vi kan blive bedre til at understøtte overgange til motionstilbud i civilsamfundet efter kommunale forebyggelsestilbud. Samskabelsesprocessen sker med inspiration fra tidligere afprøvede modeller for samskabelse [12], og udgangspunktet vil være på evidensbaserede tilgange eller *best practice*. I løbet af samskabelsesprocessen vil det være muligt at prøve ideer af i mini-skala, f.eks. test af tilgængelige IT-værktøjer eller ny organisering af træningstilbud. For at sikre at borgergruppen føler sig trygge ved at drøfte deres holdninger og erfaringer, er der forud for de to samskabelsesworkshops indlagt en ekstra workshop kun for denne gruppe. Repræsentanter fra borgergruppen deltager efterfølgende i de to samskabelsesworkshops og viderebringer gruppens pointer og betragtninger. Fase 2 munder ud i en model for overgange og organisering af et bæredygtigt samarbejde mellem kommunen og lokale civilsamfundsaktører. Modellen kan godt indeholde flere muligheder for organisering og brobygning.

I fase 3 tilpasses den udviklede model i partnerskabet og kvalificeres af et ekspertpanel, som består af både borgere og eksperter fra forskellige relevante professioner og sektorer. Samtidig påbegyndes delprojekt 2, som er en pilotafprøvning af den udviklede model.

#### *Evaluering af delprojekt 1: Procesevaluering*

Procesevalueringen i delprojekt 1 vil have fokus på, om og hvordan de ønskede formål er opnået. Det skal bl.a. belyses, hvordan partnerskabet etableres og udvikler sig, herunder hvilke faktorer, der har betydning for dannelse og udbytte af partnerskabet. Evalueringen af partnerskabet vil metodisk tage udgangspunkt i evaluering af komplekse interventioner, bl.a. vil der blive arbejdet med programteori som fælles ramme i udviklingsarbejdet og med inddragelse af et værktøj til partnerskabsanalyse [13, 14].

Metoder til indsamling af evalueringsdata vil være spørgeskemadata, fokusgruppeinterviews med borgere og partnere, mødenoter og -referater, feltobservationsnoter, observationer og rapporter fra workshops samt enkelt-interviews med relevante aktører.

## Delprojekt 2 – Afprøvning: Pilot

Formålet med delprojekt 2 er at afprøve den udviklede model i et pilotstudie sammen med en mindre gruppe borgere i Odsherred Kommune. Fokus er på gennemførlighed med henblik på at justere og tilpasse form og indhold før en eventuel udbredelse til andre kommuner sættes i værk [15].

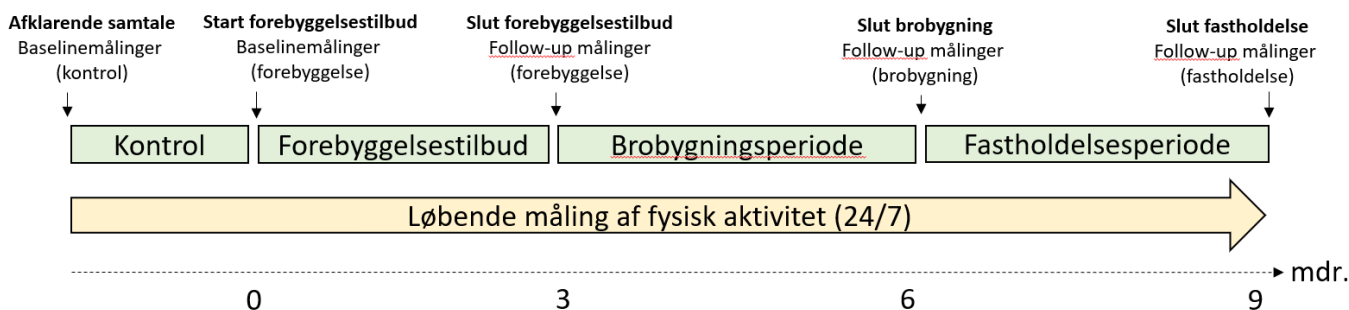
Det vil primært være den lokale koordinator, der i tæt samarbejde med forskerne og de involverede lokale idræts- og patientforeninger organiserer og koordinerer pilotstudiet. Alle borgere, som deltager i en afklarende samtale i forbindelse med et forebyggelsestilbud og som er i projektets målgruppe, vil over en tre-måneders periode blive tilbudt deltagelse i pilotstudiet. Baseret på tal for deltagelse i forebyggelsestilbud fra 2019 i Odsherred Kommune, forventes der en deltagelse på mellem 50-60 personer. Dette udgør ca. 30% af alle borgere, som deltager i et forebyggelsestilbud på et år.

### Evaluering af delprojekt 2: Proces- og effektevaluering

I delprojekt 2 vil procesevalueringen belyse om og hvordan implementeringen af den udviklede model foregår, herunder barrierer og facilitatorer. Derudover vil det blive undersøgt, i hvilken grad IT-løsninger har en understøttende rolle samt borgernes oplevelse og tilfredshed med indholdet i modellen. Metoderne til indsamling af evalueringsdata vil være de samme som i delprojekt 1.

I delprojekt 2 bliver der udover procesevalueringen også foretaget en foreløbig effektevaluering af, i hvilken grad målgruppen fastholdes i at være fysisk aktive efter endt kommunalt tilbud. De specifikke succeskriterier for delprojekt 2, og dermed forventet effekt, vil blive defineret under arbejdet med programteorien for det samlede projekt.

Effektevalueringen bygger på et prospektivt interventionsdesign og er beskrevet i figuren nedenfor:



Figur 2: Design af effektevaluering i delprojekt 2

Deltagernes fysisk aktivitetsniveau vil blive monitoreret løbende før, under og op til 6 mdr. efter endt forebyggelsestilbud. Perioden mellem den indledende afklarende samtale og forebyggelsestilbuddets begyndelse vil fungere som kontrolperiode (1-2 uger) for effekten af forebyggelsestilbuddet (perioden under tilbuddets varighed 6-12 uger), effekten af brobygningen (perioden fra tilbuddet er slut og de efterfølgende 3 mdr.) samt effekten af fastholdelsen (de efterfølgende 3 mdr., dvs. 6 mdr. efter forebyggelsestilbuddet er afsluttet).

Data til effektevalueringen for fysisk aktivitet kommer fra et aktivitetsarmbånd (Garmin-tracker til måling af bevægelsesmængden, antal skridt pr. dag og intensitet), som udleveres til deltagerne i pilotstudiet ved den afklarende samtale, og som døgnet rundt leverer data gennem hele perioden. Derudover vil der i forbindelse med den afklarende samtale blive indsamlet data om højde, vægt, muskelstyrke (håndgrebsstyrke-test), funktionsevne (6 min. gangtest) og fedtprocent (bioimpedans måling) samt

baggrundsdata. Ved den afklarende samtale samt ved de tre follow-up tidspunkter bliver der indsamlet data i spørgeskemaform om livsstil samt fysisk og psykisk livskvalitet. Evalueringen skal give en indikation om modellens cost-effectiveness og en vurdering af, om der bør igangsættes en større effektevaluering på et senere tidspunkt i forbindelse med en eventuel udbredelse.

## Kommunikation og formidling

Formålet med kommunikations- og formidlingsaktiviteterne er dels at øge kendskabet til projektet blandt befolkningen i Odsherred Kommune og dels at formidle projektets erfaringer og resultater til civilsamfundet, andre kommuner og forskningsmiljøet. Der vil være fokus på formidling gennem hele projektperioden, og bevillingsgivere og partnere vil blive nævnt i alle kommunikationsaktiviteter.

Se tabellen nedenfor for kommunikationsplan fordelt på målgruppe.

Målgruppe	Mål	Medie / aktivitet
Forskningsmiljøet	Øge kendskabet til projektets erfaringer og resultater.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicering af 2-3 videnskabelige artikler (engelsk) i internationale tidsskrifter med fagfællebedømmelse (engelsk), samt deltagelse i (inter)ationale konferencer.</li> <li>Opslag og nyheder via partnernes kanaler, fx SoMe og hjemmeside, samt formidling via eksperter fra styre- og følgegrupper.</li> </ul>
Den brede befolkning inkl. Odsherred Kommune	Øget kendskab til og deltagelse i projektet. Politisk opbakning mhp. implementering af resultater.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyhed i lokalavisen, samt opslag på sociale medier (lokal Facebookgruppe).</li> <li>Kick-off konference.</li> <li>Kommunale medarbejdere formidler viden om projektet internt i kommunen. Projektet vil indgå som en del af udmøntningen af Odsherred Kommunes sundhedspolitik.</li> </ul>
Danske kommuner	Øget kendskab til projektet og inspiration til indsatser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport (dansk) publiceres og distribueres via relevante netværk (fx Sund By Netværket, forebyggelsesnetværk i Region Sjælland, SDCS).</li> <li>Artikel i medier målrettet kommuner (fx Kommunal Sundhed).</li> </ul>
Civilsamfundet (idræts- og patientforeninger)	Øget kendskab til projektet og inspiration til indsatser.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyheder via relevante kanaler, fx Diabetesforeningen og Hjerteforeningen.</li> </ul>



## Referencer

1. Pedersen, B.K. and B. Saltin, *Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases*. Scand J Med Sci Sports, 2015. **25 Suppl 3**: p. 1-72.
2. Thomsen, S. *Fra rehabilitering til idrætsforening - giver det overhovedet mening?* 2020 11-12-20]; Available from: <https://dansksportsmedicin.dk/fra-rehabiliteringsforloeb-til-idraetsforening-giver-det-overhovedet-mening/>.
3. Umpierre, D., et al., *Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis*. JAMA, 2011. **305**(17): p. 1790-9.
4. Allender, S., G. Cowburn, and C. Foster, *Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies*. Health Educ Res, 2006. **21**(6): p. 826-35.
5. Blaakilde, A.L., et al., *Sundhedsprofil 2017 for Region Sjælland og kommuner - »Hvordan har du det?«*. Region Sjælland, Produktion, Forskning og Innovation, 2018.
6. Thorsen, I.K., et al., *Health Technology Readiness Profiles Among Danish Individuals With Type 2 Diabetes: Cross-Sectional Study*. J Med Internet Res, 2020. **22**(9): p. e21195.
7. Sahin, C., et al., *Tailored mobile text messaging interventions targeting type 2 diabetes self-management: A systematic review and a meta-analysis*. Digit Health, 2019. **5**: p. 2055207619845279.
8. Gal, R., et al., *The Effect of Physical Activity Interventions Comprising Wearables and Smartphone Applications on Physical Activity: a Systematic Review and Meta-analysis*. Sports Med Open, 2018. **4**(1): p. 42.
9. Ibsen, B. and H.H. Espersen. *Kommunernes samarbejde med civile aktører - Forskelle og ligheder i forventninger, praksis, samarbejdspartnere og oplevet udbytte*. 2016 11-12-20]; Available from: <https://www.vive.dk/media/pure/11593/2338837>.
10. Larsen, S.E., L.S. Ottesen, and H.F. Hansen, *Implementering af brobygning – fra kommunalt træningsforløb til idrætsforeninger eller idrætsfællesskaber*. 2020, Center for Holdspil og Sundhed, sektionen Idræt, individ og samfund, Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet.
11. Holt, H.D., et al., *Partnerskaber på folkesundhedsområdet: Evaluering af Sundheds- og Ældreministeriet Partnerskabspulje 2014-2017*. 2019: København.
12. Hawkins, J., et al., *Development of a framework for the co-production and prototyping of public health interventions*. BMC Public Health, 2017. **17**(1): p. 689.
13. Moore, G.F., et al., *Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance*. BMJ, 2015. **350**: p. h1258.
14. Forebyggelseslaboratoriet. *Et værktøj til partnerskabsanalyse: En ressource til etablering, udvikling og vedligeholdelse af partnerskaber indenfor sundhedsfremme*. 2019 19-11-20]; Available from: <https://www.regionh.dk/forebyggelseslaboratoriet/nyheder/Documents/værktøj%20til%20partnerskabsanalyse.pdf>.
15. Hallingberg, B., et al., *Exploratory studies to decide whether and how to proceed with full-scale evaluations of public health interventions: a systematic review of guidance*. Pilot Feasibility Stud, 2018. **4**: p. 104.