
Projektansøgning:

Gør Lemvig lettere - Den Gode Indgang til et lettere liv...

Lemvig Kommune Sundhedsfremme og forebyggelsesenhed og DGI Vestjylland søger hermed om kr. 991.000,-kr til projekt ”Gør Lemvig lettere – Den Gode Indgang til et lettere liv” hos TrygFonden.

Grundoplysninger:

Mål og formål:	Metodeudvikling og afprøvning af model omkring fastholdelse af livsstilsintervention.
Målgruppe:	Borgere med diabetes type 2, prædiabetes samt overvægtige
Projektets navn:	”Gør Lemvig lettere - Den Gode Indgang til et lettere liv”
Projektets indsatsperiode:	1. september 2011 – 30. november 2014
Projektets geografi:	Lemvig Kommuner
Projektets ansøger:	DGI Vestjylland og Sundhedsfremme og Forebyggelses Enheden i Lemvig Kommune. Nygade 16. 7620 Lemvig
Idé og udformning:	Anne Sjørvad Johnsen & Lars Jørgensen
Kontaktpersoner:	Lemvig Kommune: Anne Sjørvad Johnsen. Mail anne.sjorvad.johnsen@lemvig.dk Mobil 23 39 67 95 DGI Vestjylland: Lars Jørgensen. Mail lars.joergensen@dgi.dk Mobil. 29 13 14 83
Projektets totalbudget:	3.591.000,- kr.
Projektets budget 2012/13:	1.191.000,-kr.
Der søges Trygfonden om:	991.000,- kr. til anvendelse i 2012/13

Baggrund, vision og strategi:

Kurverne for overvægt er stærkt stigende verden over, også i Danmark. Med overvægt øges risiko for sygdomme som diabetes, hjertekarsygdomme, depressioner m.m.

Danmark har siden 1997 fordoblet antallet af borgere med diabetes og de seneste opgørelser viser at der findes ca. 260.000 danskere med diabetes. Herudover viste det sig at der i 1999 var

ca. 17 % af befolkningen med forstadier til type 2-diabetes (prædiabetes)^{1,2} - svarende til ca. 850.000 danskere. Et ikke publiceret estimat viser, at 750.000 personer i Danmark i 2008 har forstadier til diabetes, og at 30-40 % af prædiabetikere udvikler type 2-diabetes inden for 3,5 år. Man ved ligeledes, at udover, at diabetes patienterne har en overdødelighed på 57 %, plages de af følgesygdomme.³ Fremtidsprognosen er, at der i 2025 vil være op mod 600.000 danskere med diabetes⁴, altså en udgiftspost for samfundet der vil være stigende langt over de ca. 7 mia. kr. sygehusene brugte i 2008 på at behandle diabetikere⁵.

Hvordan har Lemvigs befolkning det?

Også Lemvig Kommune har trods faldende indbyggertal⁶ set stigninger på diabetes området^{7,8}. Selv om indbyggertallet på 2 år er faldet med 1,3 %, er antallet af borgere med diabetes steget med 12,5 %. Lemvig har således i dag 800 borgere med diabetes⁹

Lemvig Kommune har signifikant flere overvægtige og dermed potentielle diabetikere, i forhold til resten af den danske befolkning. Sundhedsprofilen viser, at 44 % af Lemvig Kommunes befolkning er moderat overvægtige, og 20 % er svært overvægtige.¹⁰ Det giver et samlet antal overvægtige på 59 % svarende til 9100 borgere. Det giver derfor god mening at iværksætte en indsats i Lemvig Kommune. Hensigten er at skabe rammer for en forebyggende indsat for at modvirke, at befolkningen flytter sig fra overvægtig til svært overvægtig, idet man ved, at resultaterne for varigt vægttab nedsættes, hvis man først har opnået status som svært overvægtig¹¹.

Hele 19 % af Lemvig borgers moderat overvægtige ønsker i høj grad at tabe sig svarende til 1.200 borgere, og hele 58 % svært overvægtige ønsker i høj grad at tabe sig svarende til 1.600

¹ Glümer C, Jørgensen T, Borch-Johnsen K: (2003) Prevalence of diabetes and impaired glucose regulation in a Danish population: the inter99 study. *Diabetes Care*; 26: 2335-2340.

² Rasmussen SS, Glümer C, Sandbæk A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K: (2008). Determinants of progression from impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance to diabetes in a high-risk screened population: 3 year follow-up in the ADDITION study, Denmark. *Diabetologia* ; 51: 249-257.

³ Ca. en tredjedel af alle diabetikere har hjertekarsygdom. I perioden 1999-2008 har 1,2 % haft så alvorlig nyresygdom, at de har været i dialyse^{4,5} % har haft så alvorlige øjenkomplikationer, at øjnene er blevet laserbehandlet i perioden 1996-2008⁴ 3,6 % har fået foretaget amputationer i perioden 1996-2008 - typisk som følge af neuropati og hjertekarsygdom

⁴ Green A: Diabetes mellitus i Danmark 1997-2006. Epidemiologisk analyse. Rapport version: 17. marts 2008.

⁵ Tal på diabetes i kommunerne, Sundhedsstyrelsen 2010

⁶ 2007: 22.237 borgere. 2009:21.946 borgere = befolkningsantallet faldet med 1,3 %

⁷ 2007: 997 borgere med diabetes. 2009: 1125 borgere med diabetes = antallet af borgere med diabetes er steget med 12,5 %

⁸ Hvordan har du det 2010 (2011) Side 43

⁹ Hvordan har du det 2010 (2011) Side 89

¹⁰ Hvordan har du det 2010. (2011) Side 196

¹¹ Richelsen B, Vrang N. (2006). Hvorfor bliver vægttab så hyppigt fulgt af vægtstigning? *Ugeskrift for Læger* 168/2

borgere¹². Dette giver projektet et deltagergrundlag på 2.800 borgere, der allerede har ytrret stærkt ønske om vægttab.

De stigende vægtkurver, flere kroniske syge samt forventede faldende offentlige ressourcer gør, at kreative løsninger på, hvordan vi sikre den mest optimale træning og genoptræning til befolkningen er mere nødvendig end nogensinde.

64 % af Lemvig Kommunes befolkning ytrer ønske om at være mere fysiske aktive svarende til 9.200 borgere¹³.

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet er væsentlig for bevarelse af befolkningens sundhed og central for genetablering af et normalt sundt liv med alt, hvad det indebærer – herunder arbejdsduelighed i forbindelse med og efter sygdom.

I kulturministeriets publikation ”Fysisk aktivitet for Sundhed” (2010), skrives at:

”Organisationsform har betydning for hvor fysisk aktiv man er [...] De der dyrker idræt i en forening, er mere fysisk aktive end de, der ikke gør det og det har betydning for det fysiske aktivitetsniveau på længere sigt”¹⁴.

Men der skrives også:

”Idrætsforeningerne er ikke særligt optaget af forebyggelse og sundhed og hidtil har forsøgene på, at involvere de fysiske inaktive i idrætsforeningerne haft begrænset succes”¹⁵

Det pointeres, at idrætsforeningerne skal give mulighed for at træne og motionere på måder, der kan indpasses i forskellige befolkningsgruppers hverdag, men samtidig bevare det idrætslige element med en blanding af præstation og sjov samt det sociale element, som i høj grad adskiller foreningerne fra andre organisationsformer, og som er en del af forklaringen på den sundhedsmæssige effekt af at dyrke idræt i en forening.

Denne ansøgning er en imødekommelse af og en mulig løsning på at inkludere sundhedsfremme og forebyggelse i foreningslivet, med aktivering af fysisk inaktive borgere.

Fastholdelses og overgangsproblematikker

Både den enkelte borger og samfundet har på sigt gavn af, at borgere fastholder livsstilsinterventioner, men dette er en udfordring!

Der findes mange opgaver, problemer og udfordringer i forbindelse med overdragelser, snitflader og gråzoner. Et eksempel herpå er Det danske Sundhedsvæsen, hvor disse aspekter ofte beskrives.

¹² Hvordan har du det 2010 (2011) side 294

¹³ Hvordan har du det 2010 (2011) side 262

¹⁴ Fysisk aktivitet for Sundhed (2010)

¹⁵ Fysisk aktivitet for Sundhed” (2010)

Disse udfordringer ses også i overgangen, hvor en kommunal intervention afsluttes, og borgeren på egen hånd skal være opsøgende og indgå i foreningslivets motions- og idrætstilbud. Alt for mange magter ikke denne opgave og falder derfor tilbage til ”gamle vaner”¹⁶.

Der findes god dokumentation for at hverdagsændringer skal foregå **i hverdagslivet** og **ikke** som en ”udtaget del af livet”¹⁷.

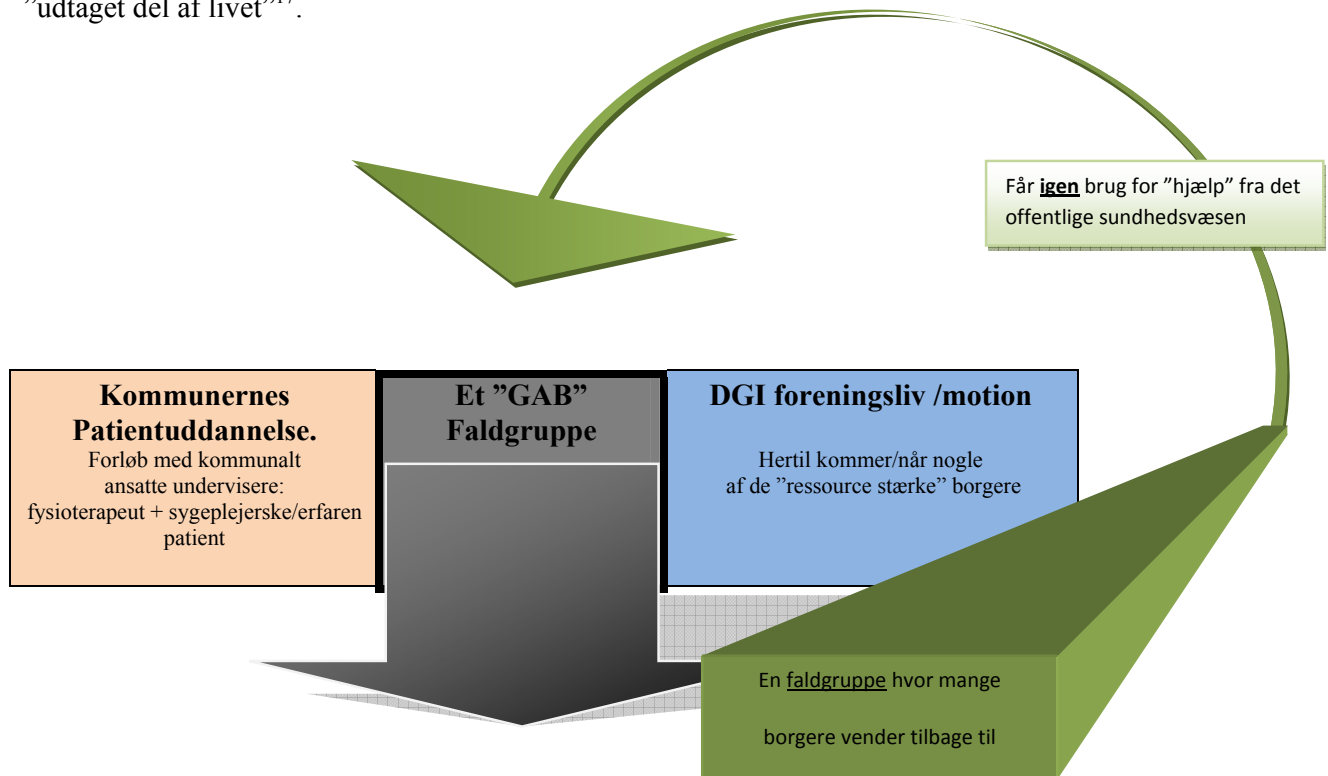


Fig.1

Hvad vil vi gøre i stedet?

Med dette projekt ønsker Lemvig Kommune og DGI (foreningslivet) i fællesskab at tage et langt større ansvar med, at skabe rammer for og medvirke til, at borgeren kan fastholde sin livsstilsintervention mod et sundere liv. I projektet vil Lemvig Kommune over tid (18 mdr.) følge borgeren i en glidende overgang til foreningslivet og vil derfor medvirkende til at borgere kan knytte "livet" sammen i den periode hvor livsstilsændringerne implementeres. Borgeren starter således overgangen til foreningslivet allerede ved indskrivningen i det kommunale tilbud. Tiltagene for den enkelte borger knyttes, som anbefalet af Sundhedsstyrelsen, sammen og medvirker til at øge borgerens oplevelse af sammenhæng.¹⁸

¹⁶ Se fig. 1

¹⁷ Grøn. Lone: Hverdagsliv i forandring.

¹⁸ SST 2010

Hvorfor og hvordan kan foreningerne i Lemvig Kommune være med til at fastholde livsstilsintervention?

Projektet vil tage udgangspunkt i et omfattende studie af den sundhedsmæssige effekt af motionsfodbold.¹⁹ for at synliggøre, hvad foreningerne kan byde ind med i projektet.

I dette projekt blev det sundhedsmæssige udbytte af motionsfodbold målt og sammenlignet med træningsformer som løb og styrketræning, som typisk foregik mere individuelt og selvorganiseret. Projektet viste, at det sundhedsmæssige udbytte af motionsfodbold var mere effektivt, end de andre træningsformer. Forklaringen på dette er de fysiske krav motionsfodbolden stiller f.eks. minder træningen om intervaltræning, som er en effektiv træningsform. Men derudover forklares den store effekt af motionsfodbold også ved det sociale aspekt, som motionsfodbold, organiseret i en forening, indeholder. Motionsfodbold blev udøvet på hold, og blev lagt ind som en del af deltageres hverdag. Akkurat som det sker i de fleste traditionelle idrætsgrene hos traditionelle foreninger.

Selv samme studie viste ligeledes, at der var flere af de tidligere inaktive motionsfodboldspillere, som fortsatte med aktiviteten efter forsøgsperioden, end tilfældet var for dem, der var med i forsøget med løbetræning og styrketræning som motionsform. Hvis foreningerne kan formå at få det sociale aspekt til at fylde i dette projekt, er sandsynligheden for at deltagerne fastholder interventionen stor.

Denne undersøgelse er blot en af mange, der bekræfter, at de sociale båndes omfang og karakter har stor betydning for den sundhedsmæssige værdi, træningen indtager. Der er med undersøgelse på dette område belæg for at antage at idræt i foreningssammenhæng indeholder et større potentiale rent sundhedsmæssigt end selvorganiseret idræt. Hermed synliggøres det, at idrætsforeningerne er en vigtig arena for venskaber, sociale relationer, netværkstilknøytning og i sidste ende sundhed i lokalsamfundene, her i Lemvig Kommune.

Dog kan det nævnes, at det bliver en udfordring for DGI Vestjylland at gennemføre en vaneændring ude i de lokale idrætsforeninger, da en anden undersøgelse²⁰ indikerer, at idrætsledere kun i ringe grad peger på ”fremme af sundhed og trivsel (23 %)” som formål for foreningen.

Foreningslederne mener i højere grad (63 %), at formålet med foreningsidrætten er ”at skabe socialt fællesskab for medlemmerne”. Derfor mener DGI Vestjylland at kunne tage udgangspunkt i

¹⁹ Krstrup, P. ;Bangsbo, J og Dvorak, J (2010) Football for Health – Prevention og risk factors for non-communicable diseases. Offentliggjort I Scandinavian Journal of medicine & science in sport volume 20, april 2010

²⁰ Ibsen 2006, foreningsidrætten i Danmark

sidstnævnte udtalte formål fra foreningerne for at få foreningerne til at byde ind med aktiviteter, der er målrettet ikke-foreningsvante borgere, med udgangspunktet: at fremme disse borgeres oplevelse af sociale fællesskaber i lokalområdet. Problematikken for DGI Vestjylland bliver dermed at få idrætsforeningerne til at blive optaget af at udvikle og tilbyde sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, som kan bidrage til at deltagerne oplever en større grad af tilknytning til og samhørighed med medmennesker samtidig med, at de oplever en fremgang i deres almene fysiske tilstand.

Der er 3 væsentlige forudsætninger, der skal fremmes i den lokale idrætsforening for, at den i højere grad er arena for fysiske inaktives idrætsdeltagelse:

1. Der skal i idrætsforeningen bredt, hos såvel instruktører og ledere, være øget og konkret viden om de fysiske inaktive grupper, som deltagerne kommer fra, samt øget forståelse for og fokus på, at de skal inkluderes i det lokale foreningsliv.
2. Den idrætsforening, der tager et særligt ansvar i forhold til de fysiske inaktive, skal tilføjes ressourcer fra projektet (viden, økonomi, synlighed), således at foreningerne oplever skabelsen af øget rummelighed i forhold til deltagergruppen som et arbejde præget af positive udfordringer frem for negative barrierer.
3. Den faglighed, som det sundhedspædagogiske personale kommer med, skal i aktivt samspil med den frivillige ekspertise, som idrætsinstruktørerne i idrætsforeningen har.

Projektets vision er at skabe en ny platform for inaktive borgere i kommunen, så de oplever sig inkluderet i fællesskaber, hvor det er en naturlig del af hverdagen at motionere. Til fremme af visionen arbejdes der på en øget rummelighed og innovation i lokale foreningers tilbud.

Fysiske inaktive borgere skal med projektet på sigt deltage i allerede igangværende idrætsaktivitet ledet af allerede aktive instruktører i borgernes naturlige lokalområde. Der tages i projektet med andre ord stærkt afsæt i de menneskelige ressourcer blandt voksne instruktører, som allerede er til stede lokalt. Dette indebærer, at projektet målretter sig mod livet efter den kommunale indsats, således at deltagerne glidende præsenteres for flere mulige idrætsaktiviteter i et stort geografisk område. Den enkelte deltager får herved muligheden for at finde netop den idrætsform, der giver størst mening og glæde for den enkelte deltager.

Med dette udgangspunkt opnås følgende:

- Den kommunale sundhedspædagogiske faglighed bliver en integreret del af projektet, og efterhånden som der skabes ny viden, inddrages denne i udviklingen af den

sundhedspædagogiske indsats i idrætsforeningen. Projektet opleves som en mulighed for at arbejde med innovation i forbindelse med udvikling af nye målrettede aktiviteter med de instruktører, der allerede er aktive i idrætsforening.

- Deltagerne skal via projektet langsomt men sikkert guides og følges ind i det almindelige foreningsliv og således på sigt integrere sig i allerede etableret grupper.

Forandringsopgaven:

Flere fysiske inaktive borgere har et ønske om dyrke en form for idræt. Men borgerne oplever sig "ikke egnede" af flere grunde. Forandringer som fx springet til en idrætsgren kan opleves højt, uoverskueligt og angstprovokerende²¹

I dette projekts forsøges denne forandring imødekommet ved at deltagerne i samarbejde med projektets ansatte løbende bliver præsenteret for flere lokale foreningstilbud, der matcher borgerens fysiske formåen og interesseområde. Borgeren overgår langsomt hertil, men følges fortsat af projektets ansatte i minimum 1½ år. Borgerne modtager således løbende motiverende opfølgninger af de instruktører, der har fulgt borgerens progression og fremgang.

Projektets instruktører får således funktion af dels igangsættere og motivatorer for de fysiske inaktive borgere og dels igangsættere af en proces til skabelse af kompetence i foreningen i forhold til øget rummelighed for fysisk inaktive borgere.

Denne proces inddrager direkte relevante instruktører i foreningerne, og et egentlig samarbejde mellem den kommunale indsats og foreningen formaliseres.

Dette giver mulighed for at tage højde for følgende:

- a) I de tilfælde, at der opstår en situation, hvor borgeren ikke længere magter deltagelse på et givet hold, gives der i projektet mulighed for, at deltageren kan vende tilbage på tidligere hold med kendte instruktører og idrætsform
- b) I de tilfælde, hvor foreningens instruktører mangler viden, kan projektets instruktører undervise, guide og vejlede foreningens ledere til at tackle de udfordringer de oplever, således at der kan arbejdes med fortsat deltagelse.
- c) I de tilfælde, hvor instruktører stopper som instruktører, er der oparbejdet en så tilstrækkelig ressource i foreningen, at det er muligt at finde nye instruktører, som har interesse i at arbejde videre med fortsat deltagelse af de fysiske inaktive.

²¹ Oplevelser og udtalelser fra flere sundhedsfaglige aktører som bl.a. læger, hjemmesygeplejersker og forløbskoordinator

Detaljeret beskrivelse af aktiviteter

At nedskrive en detaljeret aktivitetsplanlægning er kun muligt i begrænset omfang på nuværende tidspunkt, da de forskellige aktiviteter vil udspringe af, hvilke behov der findes hos deltagerene. Projektets kerne er netop at lade aktiviteterne formes af deltagerene, og ikke det traditionelt gøres med at udforme aktiviteter og håbe på deltagelse... Vi kan her henvise til vores illustration²², der viser forløbenes varighed og interventioner. Der er tale om aktiviteter på forskellige niveauer, hvor deltagerne føres til et mere aktivt niveau mod mere træningsvante. På alle niveauer vil der blive foretaget interventioner i form af sundhedspædagogisk undervisning. Her kan nævnes patient rettet undervisning, individuel sundhedscoaching²³, gruppeorienterede sundhedsrelaterede foredrag/forelæsninger og årlige sundhedsevents.

Træningsniveau 1 vil ligge centralt i Lemvig by, men allerede i niveau 2 decentraliseres aktiviteterne. Vi ønsker at komme så tæt på deltagernes nærmiljø og dagligliv som muligt.

På sigt er målet, at deltageren bevæger sig fra fysiske inaktive til almindelige fysiske aktive borgere, der dyrker idræt på lige vilkår med andre i lokale foreninger. Der påbegyndes således, som tidligere skrevet, en målrettet overgang til foreningslivet, allerede når borgeren visiteres til en kommunal sundhedsfremmende indsats.

Målgruppe:

Projektet retter sig mod 3 målgrupper:

1. En direkte målgruppe er de fysisk inaktive borgere:
 - a. Overvægtige borgere med en Body Mass Index (BMI) > 25, som derfor er i fare for at blive syge
 - b. Borgere med prædiabetes som derfor er i fare for at udvikle diabetes.
 - c. Borgere diagnosticeret med diabetes type 2 (T2DM).
2. En anden direkte målgruppe for projektet er de lokale foreninger:
 - a. Lokale foreningerne, der skal medvirke ved udligningen af forskellen mellem inaktive borgeres idrætsdeltagelse i forhold til almene borgere ved skabelse af mere rummelighed og variation i lokale idrætsforeninger

²² Bilag 1

²³ Funderet i "Den motiverende samtale" byggende på Banduras Self-efficacy teori.

-
- b. Lokale foreningers motionsinstruktører der gennemgår en kompetenceudvikling med fokus på de nye målgrupper hvor sundhedsfremme og forebyggelse bliver omdrejningspunktet.
 3. En indirekte målgruppe for projektet består af de øvrige almindelige deltagere på de hold i idrætsforeningen, som deltagerne overgår til og deltager på. Nøgleord her er:
 - a. Rummelighed og accept af forskellighed
 - b. Viden om inaktivitetens konsekvenser
 - c. Viden om og syn for at egen indsats gør en forskel.

Disse målgrupper skal alle i varierende grad aktivt deltage i eller orienteres om projektet udvikling i hele forløbet.

Mål og Formål:

- Metodeudvikling: Udvikle og afprøve en model for glidende overdragelse fra kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsatser (– her overvægtige, prædiabetikere og borgere med diabetes type 2), til idrætsdeltagelse i lokale foreninger.
- Skabe grobund og forankring for samarbejde i overgangene fra kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til idrætsforeninger og hermed skabe mulighed for, at fast holde livsstilsinterventioner, og på baggrund af projektet inspirere andre kommuner samt andre sundhedsområder.

Delmål:

- At Lemvig Kommunes fysiske inaktive borgere via projektet introduceres og hjælpes til at fastholde idrætsaktivitet i en lokalforening i min. 1 sæson efter projektet.
- At udvikle lokale idrætsforeninger i retning af mere rummelighed, således at der i foreningen er værdier, ressourcer og erfaringer med at skabe blivende deltagelse af fysiske inaktive borgere i foreningens idrætstilbud.
- At skabe minimum 5 lokale samarbejder mellem kommunale sundhedsfremmende / forebyggende indsatser og lokale idrætsforeninger om fysiske inaktive borgeres idrætsdeltagelse i allerede eksisterende idrætstilbud
- Skaber mulighed for netværksdannelse på tværs af foreningerne.

Hvad angår frivillige motionsinstruktører/ledere fra idrætsforeninger, vil de via projektet med udgangspunkt i deres erfaringer med tilrettelæggelse, udførelse og udvikling af lokal idrætsaktivitet blive tilført øget kompetence i at målrette tilbud til en bredere målgruppe af fysisk inaktive borgere. Specifikt vil de via projektet få erfaringer fra og i samarbejdet med professionelt sundhedspædagogisk personale med at motivere, fastholde og inkludere fysisk inaktive borgere.

Evaluering og formidling

Evaluerings- og formidlingsfasen er tids afgrænset til 1. september 2014 – 30. november 2014.

I denne periode er hovedaktiviteterne opsamling, evaluering og formidling af projektet til interne og eksterne interessenter.

Denne fase indeholder mere specifikt:

- Kvalitativ undersøgelse af deltagerens oplevelse i og med projektet / brugerevaluering.
- Kvantitativ bearbejdelse af undersøgelsens empiri
- Udarbejdelse af evalueringsrapport og drejebog til inspiration for lignende fremtidige projekter
- Afholdelse af evalueringskonference målrettet eksterne interessenter med udgangspunkt i projektet
- Formidling af projektets resultater til medier og relevante eksterne aktører

Ansvarlig for denne fase er styregruppen samt projektleder.

Projektet vil dog årligt kvittere med en evaluering, således projektet nøje følges med henblik på eventuelle justeringer.

Geografisk placering:

Geografisk er projektet afgrænset til DGI Vestjyllands område i Lemvig Kommune.

Samarbejdspartnere og ansvarsområder:

Følgende er de væsentligste samarbejdspartnere i forhold til projektets gennemførelse:

- DGI Vestjylland med min. 5 deltagende idrætsforeninger
- Lemvig Kommune, Sundhedsafdelingen med forløbskoordinator
- Almen praksis; Praktiserende læger med praksissygeplejersker

Herunder er angivet de væsentligste ansvarsområder for hver af samarbejdspartnerne.

DGI Vestjylland:

DGI Vestjylland er sammen med Lemvig kommune ansøger på projektet og er væsentlig samarbejdspartner i projektet i sin egenskab af paraplyorganisation for alle idrætsforeninger i kommunen i organisationens virkeområde. DGI Vestjylland varetager professionel bistand til sine medlemsforeninger på aktivitetsmæssigt, idrætspolitisk og administrativt plan.

DGI Vestjylland har overordnet ansvaret for at motivere til deltagelse i projektet fra idrætsforeningerne i området og sammentænke projektet med øvrige indsatser over for de deltagende foreninger og foreninger generelt.

Desuden varetager DGI projektets økonomiske administration og regnskab.

DGI Vestjylland indgår i projektets styregruppe med 1 repræsentant samt arbejdsgruppen med 1 repræsentant.

Lemvig Kommune sundhedsafdeling:

Lemvig Kommune er en væsentlig samarbejdspartner da de sammen med DGI har det overordnede ansvar for projektet.

Igennem Lemvig Kommunes forløbskoordinator visiteres allerede i dag borgere, der matcher de ønskede deltagere i projektet, hvorfor projektet vil blive en del af de tilbud, forløbskoordinatoren kan henvise til. Den indsats Lemvig kommune allerede i dag tilbyder bindes således sammen med projektet, således borgerne oplever en glidende overgang fra kommunal til forenings tilbud.

Herudover bidrager Lemvig Kommune, hvilket ikke fremgår af totalbudgettet, med arbejdstimer fra forløbskoordinatoren i form af sundhedspædagogisk bistand; tilsynsførende forhold samt dækning af udgifter til sundhedspædagogiske projektrelaterede lokaler som kontorudgifter, mm.

Lemvig Kommune, Sundhedsafdelings sundhedsfremme og forebyggelsesenhed huser ansatte til projektet på adressen Nygade 16, 7620 Lemvig.

Lemvig Kommunerne indgår i projektets styregruppe med 1 repræsentant samt 1 repræsentant i arbejdsgruppen.

Almen praksis:

Almen praksis herunder de praktiserende læger i Lemvig Kommune bakker direkte op om projektansøgningen. Almen praksis er en væsentlig samarbejdspartner i projektet i sin egenskab af, at kunne udføre og bidrage med kliniks empiri som fx blodsukker, blodkolesterol, mfl.

Almen praksis indgår i projektets styregruppe med 1 repræsentant.

Idrætsforeninger

De min. 5 idrætsforeninger i projektet er væsentlige samarbejdspartnere i deres egenskab af udbydere af lokale idrætstilbud i nærområdet.

Idrætsforeningerne har lokalkendskab til borgerne i lokalområdet, flere års erfaring med udvikling og gennemførelse af ugentligt tilbagevendende idrætsaktivitet og bidrager med dette til projektet.

Foreningerne indgår i projektets arbejdsgruppe med 5 repræsentanter.

Andre vigtige aktører:

Diabetesforeningens motivationsgrupper

Diabetesforeningens lokalforening er en væsentlig samarbejdspartner, da projektet netop retter sig mod forebyggelse og behandling af diabetes.

Diabetesforeningen bidrager med viden om livet med diabetes i form af foredragsoplæg, undervisning m.m.

Projektets træningsdel er desuden fysisk placeret i samme bygning som diabetesforeningens motivationsgrupper således at fysiske barrierer for at ”mødes” elimineres. Der bliver derfor mulighed for samarbejde og sparring.

Livsstils skoler

I Lemvig Kommune findes livsstilshøjskolen i Gudum samt efterskolen Kongensgaard (Danmarks eneste efterskole for overvægtige). Disse to institutioner vil ligeledes betragtes som en væsentlig samarbejdspartner, da der kan blive en visitations udveksling herimellem.

Dette projekt danner et fint efterforløb som livsstilsskolerne kan henvise til, og ligeledes vil skolerne være tilbud ansatte i dette projekt kan ”leverer”/ opfordre deltagere til. Man vil således kunne opleve mere sammenhæng i indsatserne.

Økonomi og ressourcer:

Projektets totalbudget beløber sig til i alt kr. 3.591.000,- kr. over tre år.

Første projekt år beløber sig til 1.191.000,-kr.

Andet projekt år beløber sig til XXXX,-kr.

Tredje projekt år beløber sig til XXXX,-kr.

Af totalbudgettet første år ansøges TrygFonden om en støtte på i alt kr. XXXXX,- kr. Den resterende del af projektets finansieres af andre fondsmidler²⁴.

Det fremgår af totalbudgettet, at de deltagende idrætsforeninger, udover gratis uddannelse til instruktører og supervisorer samt dækning af mødeudgifter, får andel i en pulje til foreningsgodtgørelse. Denne pulje til foreningsgodtgørelse dækker dog kun i symbolsk grad de mange frivillige timer, som vil blive lagt i projektets gennemførelse fra idrætsforeningernes side. Ligeledes bør det bemærkes, at også andre aktører bidrager med frivillige timer, der ikke er angivet i ansøgningen, fx diabetesforeningen m.m.

Projektledelse og følgeskab:

Projektledelsen berammes til 300 timer og vil varetages af en sundhedsfagligperson med akademisk kompetencer.

Projektlederen har det overordnede udførende ansvar for projektets gennemførelse, herunder sikring, styring af bearbejdelsen af indsamlede data og sikring, styring af udarbejdelse af midtvejsevaluering samt slutrapportering. Endvidere skal ansatte sikre den overordnede koordinering og stå til rådighed for projektets ansatte med sundhedsfaglig og pædagogisk bistand/undervisning og agere som katalysator i projektet.

Projektlederen deltager både i styregruppen og arbejdsgruppen.

Udførelsen af projektet vil være delt på 2 personer, som begge vil have arbejdssted på sundhedsafdelingen i Lemvig Kommune. Der vil i projektet både være brug for en stærk ekspertise indenfor motions og idrætslivet og samtidig brug for en stærk sundhedspædagogisk og koordinerende, administrativt kompetent person til planlægning og opfølgning i projektet.

²⁴ Se bilag – Budget.

-
- a) En 30 timers stilling besættes med en sundhedsfaglig uddannet medarbejder med ansvar for den sundhedspædagogiske undervisning, observationer, information, kommunikation, koordinering, herunder dataindsamling og registrering. Ansatte har ligeledes en form for sekretærfunktion i projektet der sikrer styringen.
 - b) En 30 timers stilling besættes med en sundhedspædagogisk instruktør der har ansvaret for projektets sundhedspædagogiske træning herunder dataindsamling og registrering, undervisning af og sparringspartner i forhold til foreningsledere og instruktører i idrætsforeningerne.

Begge sundhedsmedarbejdere deltagere i projektets arbejdsgruppe.

Styregruppe og Arbejdsgruppe

Styregruppen for projektet består af:

- 1 repræsentant fra Lemvig Kommune
- 1 repræsentant fra DGI
- 1 repræsentant fra Almen praksis
- 1 repræsentant fra hver fonds bidragere²⁵
- Projektlederen

Arbejdsgruppen består af:

- Projektlederen
- 2 projektansatte
- 1 repræsentant fra Lemvig Kommune
- 1 repræsentant fra DGI
- 5 repræsentanter fra deltagende foreningerne

Styregruppen har det overordnede ansvar for projektets udvikling.

Det er styregruppens og projektledernes fælles ansvar at forestå den årlige evaluering, den nødvendige løbende udvikling og justering af projektet undervejs i projektperioden.

Det er tillige styregruppens og projektledelsens fælles ansvar fra start til slut i projektet at opsamle erfaringer fra projektet til brug for videns deling fra projektet undervejs og i projektets afsluttende fase, herunder at tage ansvaret for udarbejdelse og formidling af brugerevaluering, drejebog for projektet samt afholdelse af evalueringskonference på baggrund af projektets resultater.

²⁵ Trygfonden vil allerede sidde med en repræsentant grundet økonomisk støtte i budgetår 2011/12

Afsluttende bemærkninger

Projektet opfylder kriterierne for:

- samfundsrelevant sundhedsindsatsområde
- tværsektorielt og tværfagligt samarbejde
- interventioner baseret på anerkendte evidensbaseret metoder
- metode, viden, kompetence og erfaringsudvikling
- en stærkt lokal forankring med et stort frivilligt engagement
- overførelsesværdi til andre borgergrupper med brug for fastholdelse af sundhedsintervention
- overførelsesværdi til implementering i andre kommuner

Vi håber meget, TrygFonden finder dette projekt ligeså aktuelt og fremsynet som vi og dermed ønsker at medvirke samt støtte dets tilblivelse og udmøntning.

Vi ved, at det er et ambitiøst projekt, men vi har ideerne, gejsten, foreningerne samt et relevant og stort borgergrundlag.

Om end interventionsmetoderne er kendte (fx den motiverende samtale) er en lignende model ikke fundet andet steds i Danmark. Modellen her sammentænker og samler eksisterende viden sammen med borgerens levede liv og dets muligheder i nærmiljøer.

TrygFonden kan derfor sammen med DGI og Lemvig kommune blive pionerer omkring en ny model for fastholdelse af livsstilsinterventioner.

Findes signifikante positive resultater vil modellen kunne gavne mange borgere i hele Danmark og dermed også imødekomme, som indledningsvist beskrevet, nogle af fremtidens udfordringer på sundhedsområdet.

Med håb om positiv behandling

Venlig hilsen

for Lemvig Kommune og DGI Vestjylland

Grete Bækgaard Thomsen

Sundhedschef