



motions- fællesskab

sjovere sundhed sammen



ketchersjov

badminton, tennis, padel



fitness for folket

mulig forklaring



fodboldleg

fodbold + fitness



gåfællesskab

mulig forklaring



løbefællesskab

mulig forklaring



gymnastik

mulig forklaring



svømmesjov

mulig forklaring



håndboldhygge

mulig forklaring



naturtræning

mulig forklaring



Jump4fun

mulig forklaring

MOVE

STRATEGI 2020-2025

Fysisk aktivitet, almen praksis og folkesundhed



INDHOLDSFORTEGNELSE

PRÆAMBEL / INDLEDNING.....	4
MOVEs VISION	7
MOVEs MISSION	7
VI ØNSKER AT SAMAREJDE	8
GRUNDLAGET FOR AT SAMARBEJDE: SOCIAL PRESCRIBING	8
FORDELE VED AT SAMARBEJDE MED MOVE.....	9
MOVEs BIDRAG TIL SAMARBEJDE: FORSKNING.....	10
SOCIAL PRESCRIBING: DIGITAL LØSNING.....	11
MÅLGRUPPER.....	11
MOVE TIMELINE.....	13
MOVEs LANGSIGTEDE MÅL (2025)	14
MOVEs KORTSIGTEDE MÅL (2022).....	14
MOVEs VÆRDIER.....	15
ORGANISATION.....	16
HUMAN RESSOURCES IN MOVE ANNO 2021.....	17
REFERENCES.....	18



PRÆAMBEL / INDLEDNING

Fysisk inaktive er i øget risiko for livsstilssygdomme, herunder hjerte-kar-sygdomme og diabetes, og psykiske sygdomme som depression (1-3). I et folkesundhedsmæssigt perspektiv er inaktivitet et stort problem, da 29% af den voksne danske befolkning er inaktive ifølge rapporten *Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil* (4). Dette understreger vigtigheden af at udvikle målrettede indsatser, som kan reducere inaktivitetsproblematikken i Danmark. Ifølge nyeste forskning inden for årsager til inaktivitet anbefales det, at disse indsatser kan bygge bro mellem inaktive danskere og de strukturer og organisationer, der hjælper danskerne med at etablere og fastholde sunde motionsvaner (5). Her spiller de praktiserende læger en central rolle.

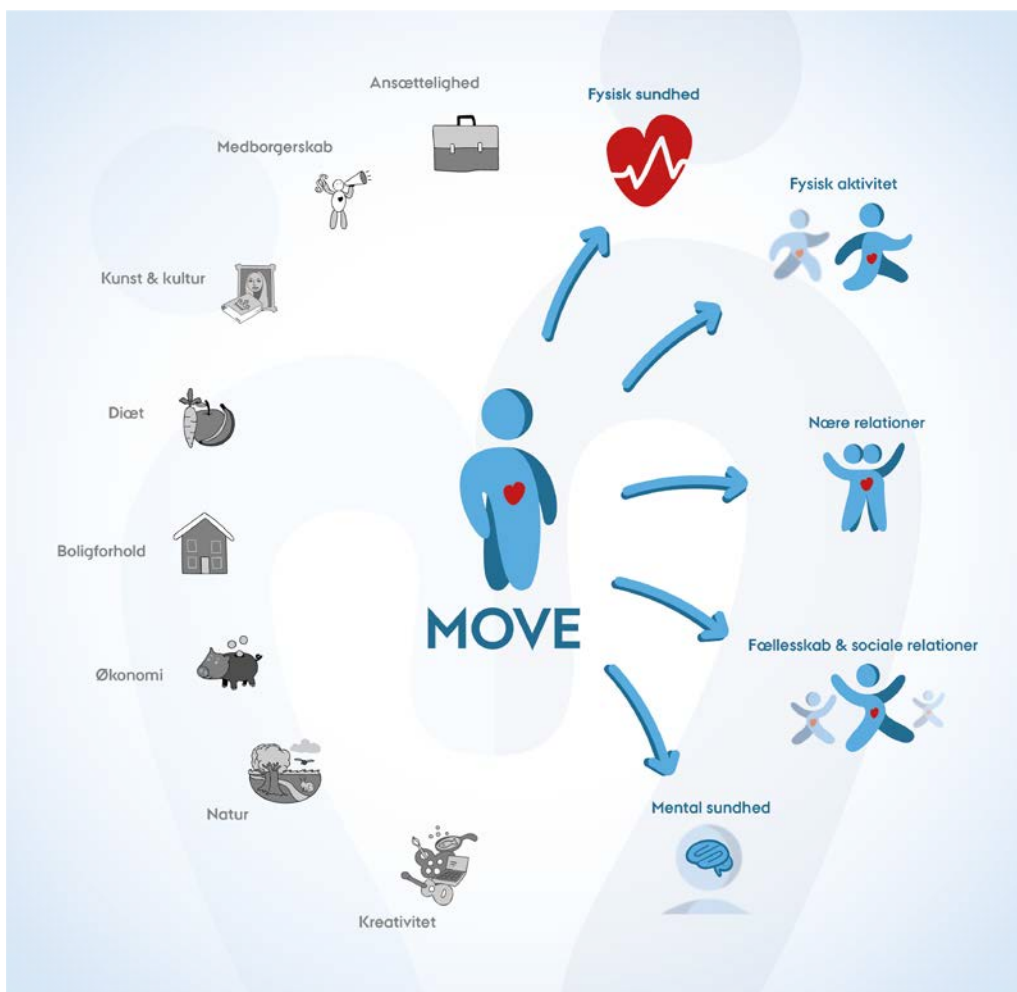
Praktiserende læger konsulterer 85% af den danske befolkning årligt (6). Dette gør, at lægerne har en nøglerolle i forbindelse med at reducere andelen af inaktive danskere, hvilket bekræftes af, at det i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for almen praksis fremgår, at lægerne bør anbefale fysisk aktivitet - især til patienter, som er i risiko for eller har livsstilssygdomme (7). Trods dette, belyser studier, at praktiserende læger oplever udfordringer i forhold til at konkretisere disse anbefalinger (8, 9). Udfordringen skyldes blandt andet manglende overblik over mulighederne for fysisk aktivitet i lokalsamfundene målrettet inaktive borgere (8, 9). Således, er der et behov for et overskueligt og let anvendeligt redskab i almen praksis, der kan understøtte lægerne i deres fysiske aktivitetsrådgivning, så de inaktive borgere kan få overblik over konkrete muligheder for fysisk aktivitet med ligesindede i deres lokalsamfund.

Idrætsforeningerne i Danmark tilbyder lokale, vedvarende og alsidige tilbud om motion og fællesskab landet over. Med ”Bevæg Dig For Livet” understøtter Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) og Danmarks Idrætsforbund (DIF) idrætsforeningerne i at gøre flere danskere aktive (10). Selvom flere motionstilbud er målrettet inaktive, oplever idrætsforeninger udfordringer i rekrutteringen af inaktive, som ofte ikke finder vej til idrætsforeningen på egen hånd, men har brug for hjælp dertil (11). Spændende er det, at et håndtryk er givet mellem mere end 20 kommuner og DGI/DIF (12). Kommunerne i Danmark har ifølge Sundhedslovens §119 ansvar for at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (13). Dette vedrører også fysisk aktivitet. Samarbejdet mellem idrætsorganisationerne og kommunerne understreger den kommunale interesse i og opbakning til at finde lokale løsninger på inaktivitetsproblematikken. Herunder i særlig grad at styrke brobygningen til idrætsforeninger, da mange kommuner oplever, at borgerne ikke formår at vedligeholde en fysisk aktiv livsstil efter fx genoptræning- og rehabiliteringsforløb. Behovet for at understøtte flere danskere i en fysisk aktiv livsstil gør sig således gældende både i almen praksis, i idrætsforeningerne og i kommunerne. På den baggrund vil **MOVE** afdække, om et intensiveret samarbejde mellem disse aktører kan bidrage til, at flere danskere bliver fysisk aktive. Dette skal gøres ved at drage nytte af de erfaringer, der tidligere er gjort inden for dette område, herunder Motion på Recept (MpR).

Motion på Recept var et initiativ fra 2002 til 2010, hvor den praktiserende læge havde mulighed for at henvise inaktive borgere til fysisk aktivitetstilbud varetaget af kommuner og idrætsforeninger. Initiativet var ikke en langtidsholdbar løsning i Danmark, og evalueringer af MpR belyste blandt andet mangel på individualisering i forløbet og manglende motivation hos den inaktive til at fastholde sig aktiv. Endvidere var det systematiske forarbejde med at

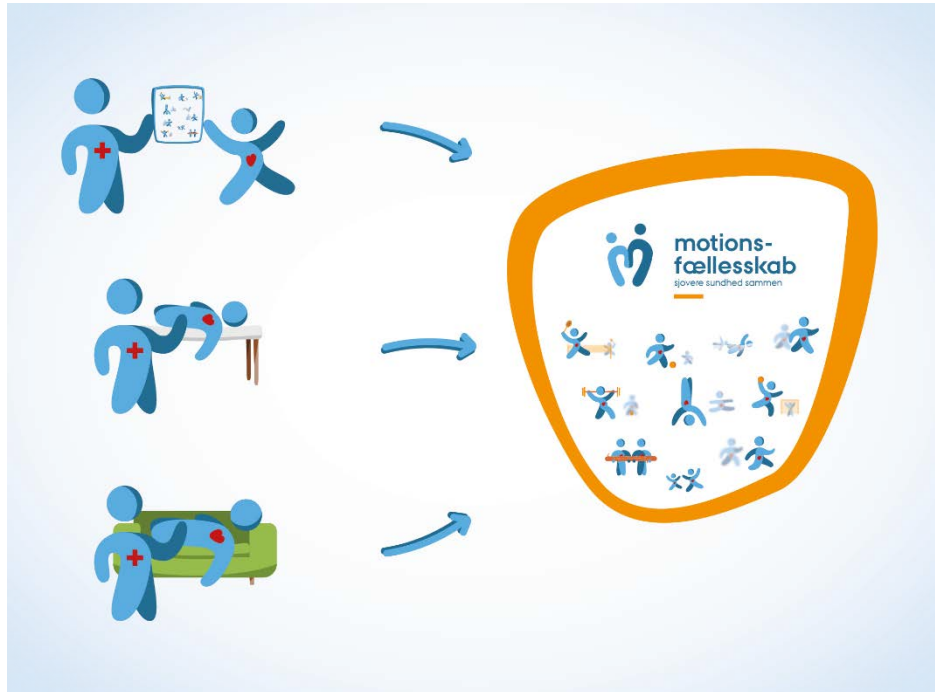
identificere, hvad MpR skulle indeholde, begrænset (14). Det anbefales i en resultatopsamling af MpR at arbejde videre med fysisk aktivitet som en forebyggende og behandlende indsats, men der er endnu ikke identificeret en erstatning for MpR i Danmark.

I en række europæiske lande, blandt andet Storbritannien og Holland, er man lykkedes med “social prescribing”. Social prescribing er et redskab som de praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle kan anvende til at anvisne borgere til fællesskabsorienterede, ikke-kliniske aktiviteter i lokalsamfundet. Formålet er at forbedre borgerens helbred og velvære. Aktiviteterne leveres typisk af frivillige, eksempelvis i idrætsforeningerne, via deres eksisterende tilbud eller nyopstartede aktiviteter (15, 16). Et eksempel på social prescribing er initiativet Parkrun i Storbritannien, hvor praktiserende læger tilskynder patienter til fysisk aktivitet ved at anbefale dem at deltage i gang- og/eller løbearrangementer (17).



Figuren viser, hvad social prescribing indeholder i andre europæiske lande. Pilene på figuren viser MOVEs fokusområder; Fysisk aktivitet, fysisk sundhed, nære relationer, fællesskab & sociale relationer og mental sundhed.

I **MOVE** mener vi, at tiden er moden til at belyse om almen praksis kan samarbejde med forskningsinstitutioner, idrætsforeninger og kommuner om en dansk model for social prescribing, navngivet ***motionsfællesskaber***, til gavn for danskernes fysiske og mentale helbred. I en dansk kontekst skal motionsfællesskaber understøtte brobygningen af inaktive danskere fra almen praksis/kommuner til lokale idrætsforeninger.



Motionsfællesskaber skal understøtte brobygningen af inaktive danskere fra praktiserende læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter osv. til aktiviteter i de lokale idrætsforeninger.

MOVEs VISION

Strategien for **MOVE** 2020-2025 sætter de overordnede rammer og udstikker retningen for **MOVEs** fokusområder i årene 2020-2025. Den skal sikre, at vi gennem målrettet arbejde med forskning og samarbejde bidrager med ny evidensbaseret viden med relevans for almen praksis og det omgivende samfund. Med visionen ønsker vi at vise, hvordan vi håber, verden ser ud i fremtiden:

Visionen for **MOVE er, at fysisk inaktive personer bliver fysisk aktive, fordi de praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle anvender redskabet social prescribing til at anvise individer til lokalsamfundsforankrede motionstilbud i fysiske og/eller virtuelle fællesskaber.**

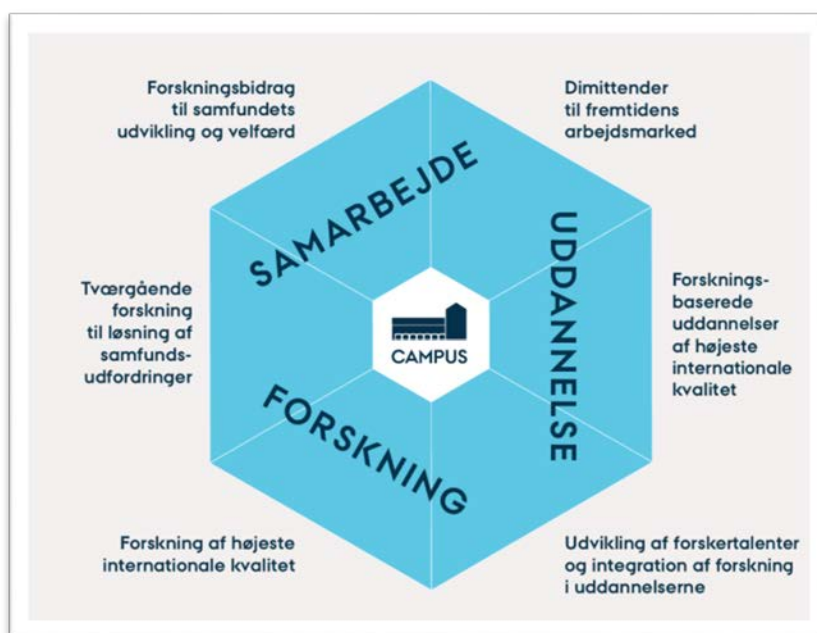
MOVEs MISSION

Missionen er det, vi gør i dagligdagen for at få visionen til at lykkes. **MOVE** vil arbejde med at indfri visionen gennem fire fokusområder:

- Vi producerer videnskabelig evidens for interventioner og initiativer, der rekrutterer og fastholder inaktive personer i motionstilbud i lokalsamfundet.
- Vi undersøger, hvad social prescribing skal indeholde, samt hvordan det kan organiseres og implementeres i en dansk kontekst som et bæredygtigt og langtidsholdbart redskab, der kan understøtte inaktive i at blive fysisk aktive i relevante og passende motionstilbud i deres lokalområde eller via digitale løsninger.
- Vi undersøger, om social prescribing kan være en digital løsning, som bidrager til, at flere danskere bliver fysisk aktive.
- Gennem samskabelsesprocesser undersøger vi, hvordan kommunikation vedrørende inaktive borgere kan forbedres mellem almen praksis, kommuner, idrætsforeninger og forskningsinstitutioner.
- Vi faciliterer til et konstruktivt samarbejde, samskabelsesprocesser og gensidig dialog mellem almen praksis, kommuner, idrætsforeninger og forskningsinstitutioner.

VI ØNSKER AT SAMAREJDE

MOVE ønsker at samarbejde med eksterne parter, herunder offentlige institutioner, idrætsorganisationer, private fonde og civilsamfund for at kunne skabe relevant, praksisnær og uvildig forskning til gavn for samfundets udvikling og velfærd. Dette er i lighed med Aarhus Universitets Strategiplan 2025 (18).



MOVEs strategiplan er udarbejdet med inspiration fra strategiplanen for Aarhus Universitet, idet vi værdisætter forskning, uddannelse og samarbejde.

GRUNDLAGET FOR AT SAMAREJDE: SOCIAL PRESCRIBING

MOVE vil samarbejde om at udvikle et social prescribing redskab i en dansk kontekst.

Social prescribing kan forstås som et redskab for praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle til at anvise borgere mod sundhedsfremmende og fællesskabsorienterede tilbud i lokalsamfundet for at forbedre deres helbred og velvære. Aktiviteterne kan variere fra kunstterapi til fysiske aktiviteter, og leveres typisk af frivillige og samfundsorganisationer (15, 16).

MOVE definerer Social Prescribing som:

Social prescribing er et redskab for praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle til at anvise borgere mod sundhedsfremmende og fællesskabsorienterede tilbud i lokalsamfundet for at forbedre deres helbred og velvære.

Forskningsgruppen **MOVE** og deres samarbejdspartnere vil undersøge, hvad social prescribing målrettet fysisk aktivitet skal indeholde samt hvordan social prescribing organiseres i en dansk kontekst. Dette undersøger vi før landsdækkende initiativer implementeres, for at optimere sandsynligheden for virksomme indsatser. Efterfølgende vil vi undersøge, om social prescribing gør, at flere danskere bliver fysisk aktive.

FORDELE VED AT SAMARBEJDE MED MOVE

- Et samarbejde med **MOVE** kan bidrage med evidensbaseret viden om det, der virker i forhold til at gøre flere inaktive danskere fysisk aktive og give praktiserende læger nye handlemuligheder i deres kliniske praksis.
- Praktiserende læger har en forventning om, at den ydelse, som de tilbyder deres patienter, hviler på et evidensbaseret grundlag. Et samarbejde med **MOVE** kan åbne døren til et tættere samarbejde med almen praksis og muliggøre en forskningsmæssig forankring af tiltagene.
- Et samarbejde med **MOVE** kan bidrage med praksisnære og –relevante forskningsresultater. Uanset hvad vores forskningsresultater viser, vil disse kunne bidrage med en kvalificering og nuancering af nuværende tiltag i arbejdet med fysisk inaktive og fordele virkningsfulde og langsigtede løsninger, der kan hjælpe inaktive med at finde et motionsfællesskab.
- Et etableret samarbejde med **MOVE** kan åbne døren for at søge større fondsbevillinger.

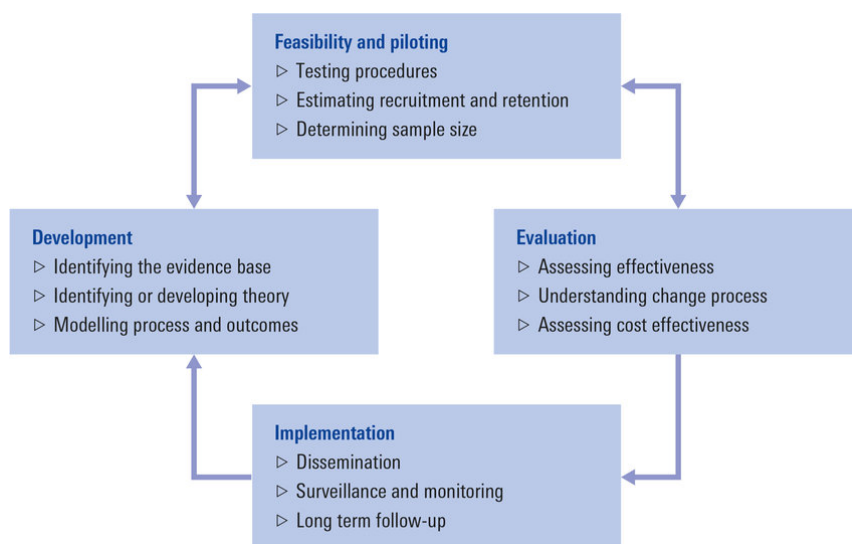


MOVEs BIDRAG TIL SAMARBEJDE: FORSKNING

Kerneopgaven for **MOVE** er at producere videnskabelig evidens til interventioner og initiativer, der fastholder inaktive personer i fysisk aktivitet samt formidle ny viden til gavn for almen praksis. Således, er grundlaget for **MOVEs** fokusområder at producere forskning af højeste kvalitet med gennemslagskraft i relevante videnskabelige og samfundsmæssige sammenhænge.

MOVE forsker for at skabe bedre forebyggelses- og behandlingsmuligheder af blandt andet livsstilssygdomme gennem fysisk aktivitet. Forskning bidrager med viden om nye metoder, om bedre organisering samt, hvordan vi bedst inddrager borgeren i eget forløb. Forskningen skal understøtte en evidensbaseret udvikling af social prescribing.

MOVE vil i forskningsarbejdet anvende 'Medical Research Council (MRC) guide on complex interventions' til at udvikle interventioner, der er teoretisk og empirisk funderede (19). MRC har til formål at bidrage med retningslinjer for, hvilke praktiske, etiske og metodiske aspekter, som er væsentlige at overveje i forbindelse med udvikling og evaluering af komplekse interventioner. MRC-modellen indeholder følgende fire faser; *Development*, *Feasibility*, *Evaluation* og *Implementation*. **MOVE** vil starte i development-fasen, da social prescribing er en indsats, som skal tilpasses en dansk kontekst. Development-fasen indeholder selve udviklingen af redskabet social prescribing.



*Centrale elementer fra MRC frameworket, hvor **MOVE** fokuserer på development-fasen*

SOCIAL PRESCRIBING: DIGITAL LØSNING

MOVE vil undersøge, i samarbejde med relevante partnere, om social prescribing kan være en digital løsning. **MOVE** vil etablere stærke partnerskaber mellem det offentlige og private virksomheder med henblik på at udvikle en digitale løsning, der kan skabe værdi for den inaktive borger, almen praksis, kommune, idrætsforening og forskningsinstitution. Partnerskabet skal give alle parter mulighed for at præge samspillet mellem samfund og teknologi.

Ved udvikling af en digital social prescribing løsning vil **MOVE** skabe mulighed for, at borgere kan dele personlige data på en etisk forsvarlig og GDPR-venlig måde. Den udbredte anvendelse af smartphones, smart watches, fitness-trackere og lignende teknologier hos danskerne, skaber nye muligheder for at dele personlige data med sundhedsvæsnet og andre aktører. Ved anvendelse af disse teknologier producerer borgere sundhedsrelevante data kontinuerligt. Dette er i kontrast til måling af eksempelvis hjerterytme, blodtryk og lignende målinger foretaget i primær- og/eller sekundærsektoren, som oftest er enkeltstående målinger. I overensstemmelse med GDPR-kravene om privatliv, samtykke og gennemsigtighed ser **MOVE** en mulighed for at designe et effektivt digitalt værktøj, der udnytter borgernes kontinuerlige datastrømme, og som er opbygget på gennemsigtige og sikre offentlig-privat-innovative partnerskaber. Det er afgørende, at overholde alle etiske, juridiske og lovgivningsmæssige rammer og krav for at sikre, at data er beskyttet, og alle brugere føler sig sikre.

Forskningen i hvad en digital social prescribing løsning skal indeholde, og hvordan denne skal designes, vil ske ved samskabende processer med inaktive borgere, almen praksis, kommuner og idrætsforeninger. Disse aktører inddrages for at forstå *slut-brugernes* opfattelser af fordele og barrierer for en digital løsning samt brugen af digitale enheder til at overvåge deres omstændighed, om deres præferencer og bekymringer vedrørende datadeling.

MÅLGRUPPER

Den nyeste litteratur om fysisk inaktivitet i Danmark fremhæver, at der er stor heterogenitet i gruppen af inaktive, hvilket understreger, at de inaktive borgere har forskellige behov (11). Samtidig påpeges det, at der kan være forskellige grunde til, at individer er inaktive. I den sammenhæng skal det understreges, at der er inaktive målgrupper, som er out-of-scope for en social prescribing løsning med fysisk aktivitet, herunder blandt andet alkoholikere og svært depressive.

Målgrupperne for social prescribing er ikke yderligere defineret i litteraturen. Men hvis social prescribing skal udvikles, designes og implementeres succesfuldt i Danmark er det væsentligt at afdække, hvilke inaktive målgrupper, der vil have gavn af en social prescribing løsning samt, hvordan denne løsning skræddersys til den specifikke målgruppe.

Lægers holdninger til målgrupperne for social prescribing

I 2020 gennemførte **MOVE**-gruppen et interviewstudie blandt ni praktiserende læger, som alle var fra kompagniskabspraksis. Disse læger identificerede 5 inaktive patientgrupper, som de mener vil have særligt gavn af social prescribing med fysisk aktivitet (8):

- Kronisk syge, herunder type 2-diabetikere, KOL- og hjertepatienter
- Patienter med psykiske lidelser, specielt patienter med let til moderat depression
- Svage og skrøbelige ældre
- Demente
- Ikke etniske danskere

Målgruppe for social prescribing og digital sundhed

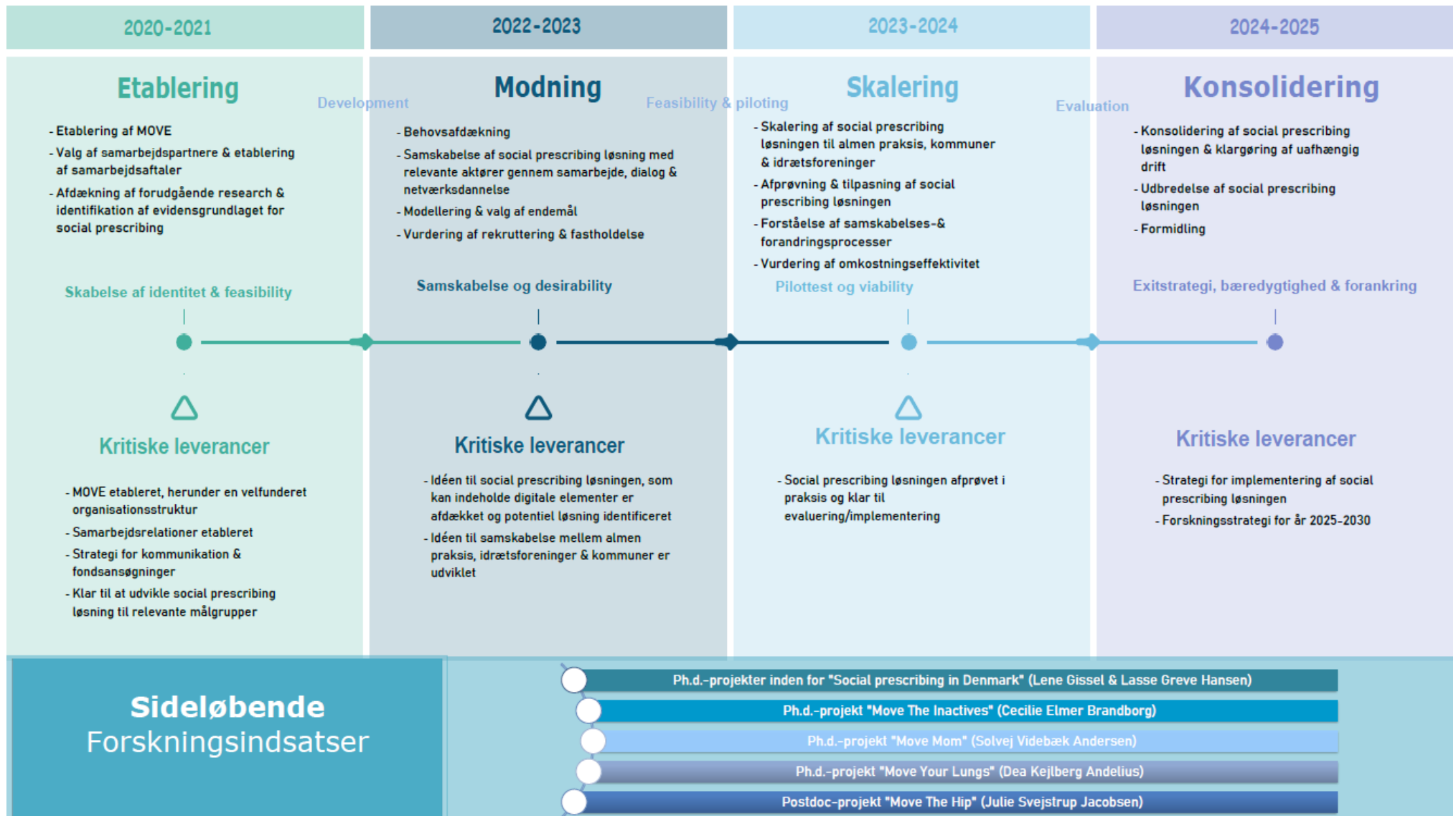
I en designanalyse af fremtidens digitale lægepraksis (20) kategoriseres patienter i 9 overordnede grupper, som er valideret blandt lægerne: De hverdagssyge, Familierne, De gravide, Kronikerne, Attesterne, Dem med ondt i livet, De bekymrede, De udsatte og De skrøbelige ældre. Med afsæt i designanalysen mener **MOVE**, at det ikke usandsynligt, at social prescribing løsningen – forudsat den rette kontekstualisering – kan tilpasses alle 9 grupper.

Identifikation af inaktive i målgrupperne

For ikke at gennemføre initiativer, der er ineffektive, er det centralt at afdække, hvem de inaktive i målgrupperne er, og hvilke motiver og barrierer for deltagelse i fysiske aktiviteter de opfatter og oplever. Der er sandsynligvis målgrupper, som er relevante for indsatsen, men som ikke er nævnt ovenfor – et eksempel kan være mødre, der har født og gamer-børn/skærmbørn. Endvidere er der behov for viden om, hvilken betydning de inaktive tillægger begreberne *ligesindede* og *fællesskab*. Viden om dette er væsentligt for fremadrettet at kunne udvikle effektive og skræddersyede sundhedsfremmende aktiviteter til målgrupperne.

MOVE TIMELINE

MOVE – Fysisk aktivitet, Almen praksis & Folkesundhed



MOVEs LANGSIGTEDE MÅL (2025)

- At gøre flere danskere fysisk aktive.
- Etablere en digital løsning for social prescribing, der giver borgere mulighed for at møde ligesindede og dele information om fysisk aktivitet og sundhed.
- Publicere peer reviewede artikler af høj kvalitet i højtrangerede internationale tidsskrifter.
- Have et solidt og frugtbart samarbejde med fonde, organisationer og kommercielle partnere, uden at gå på kompromis med vores videnskabelige integritet.
- Etablere en forskergruppe, der har en kritisk, kvalitetsorienteret tilgang til forskning, men samtidig lægger vægt på samarbejde, respekt og anerkendelse af mangfoldighed.
- Skabe internationale forskningsnetværk, der åbner for udveksling af studerende og/eller forskere på tværs af grænser.
- Øge antallet af **MOVE**-relaterede studerende på præ-graduat niveau og Ph.d.-studerende samt forskere på Post.doc- og seniorforsker-niveau.
- At tiltrække interne (fx fuldt finansierede Ph.d.-stipendier) og større eksterne fondsbevillinger.

MOVEs KORTSIGTEDE MÅL (2022)

- Etablere en velfunderet organisationsstruktur mellem Forskningsenheden for Almen Praksis, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet og andre forskningsinstitutioner. Organisationen skal omfatte forskere på professor-niveau, seniorforskere/lektorer, Post Docs, Ph.d.-studerende, specialestuderende, bachelorstuderende og understøttende personale.
- Etablere et formaliseret samarbejde med DGI, kommunale aktører og forskningskollegaer ved forskningsenhederne i Odense, Aalborg og København.
- Have to forskere på Post Doc-niveau ansat ved Forskningsenheden for Almen Praksis og/eller Aarhus Universitet inden udgangen af 2020. Disse forskere er ansvarlige for en eller flere forskningsgrupper i **MOVE**.
- Have mindst tre Ph.d.-studerende indskrevet ved Aarhus Universitet med projekter relateret til **MOVE** samt **MOVE** vejledere ved udgangen af 2021.
- Have en omfattende strategi for kommunikation, der fokuserer på ressourcer, planer og infrastruktur inden for oplysende/uddannelsesmæssig kommunikation, formidling og implementering.
- Have en klar strategi for fondsansøgninger

MOVEs VÆRDIER

Vi er en dynamisk og agil gruppe, som er bygget af følgende værdier:

- Det skal være dejligt at gå på arbejde, når man er en del af **MOVE**.
- Vi tror på at tværfagligt samarbejde betaler sig.
- Vi anerkender, accepterer og respekterer, at hver enkelt person har unikke kompetencer.
- Vi er ærlige og transparente uden skjulte dagsordner.
- Vi engagerer os, tager ansvar og arbejder hårdt.
- Vi lytter opmærksomt, deltager aktivt i faglige dialoger og giver konstruktiv feedback.
- Vi prioriterer forskningsintegritet og ytringsfrihed.
- Vi værdsætter kvalitet over kvantitet i et publikationsperspektiv.
- Vi håndterer og analyserer data hensigtsmæssigt og drager rimelige og berettigede konklusioner i vores videnskabelige publikationer.
- Vi tror på talentudvikling og at velovervejede supervision efter princippet ”hjælp til selvhjælp”-princippet skaber den bedste ramme for, at alle opnår faglig fordybelse og udvikling.



"Teamwork matters"

– Per Kallestrup, Professor i **MOVE**

ORGANISATION

MOVE er en forskningsgruppe, som er forankret på Aarhus Universitet og ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus. Mens forskningsaktiviteterne under universitetet er forankret i statsligt regi, udspringer forskningsaktiviteterne under Forskningsenheden for Almen Praksis fra Fonden for Almen Praksis, som er etableret af Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og af de Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Formålet er at styrke forskning i almen praksis med udgangspunkt i dagligdagen hos praktiserende læger. Der er tre tilsvarende forskningsenheder for Almen Praksis placeret i Aalborg, Odense og København med tæt tilknytning til henholdsvis Aalborg Universitet, Syddansk Universitet og Københavns Universitet. **MOVE** samarbejder med forskere på tværs af alle fire forskningsenheder og universiteter, hvorved forskning vedrørende *social prescribing* og *fysisk aktivitet* i almen praksis er på dagsordenen landet over.

MOVE er organiseret som en tværfaglig forskningsgruppe på tværs af bl.a. følgende discipliner: epidemiologi, biostatistik, medicin, fysioterapi, idrætsvidenskab, folkesundhedsvidenskab og jordmødre. I **MOVE** betragtes tværfagligt samarbejde, en positiv atmosfære, klare mål og ægte dedikation som grundlaget for succes.

Flere oplysninger om os og vores arbejde kan findes her: <https://feap.au.dk/forskning/move/>

LEDER

MOVEs leder er Rasmus Østergaard Nielsen. Rasmus udtaler: *”Som leder er jeg en kvalitetsorienteret inspirationskilde, der motiverer folk til at gøre lidt ekstra og sikre, at alle forstår deres vigtige rolle i **MOVEs** organisation, og hvordan deres unikke forskningsprojekt er en del af noget større”.*

ADVISORY BOARD

Et advisory board bistår ledelsen af **MOVE**, herunder at udvikle forskningsplaner og sikre, at relevante projekter prioriteres, så **MOVE** kan opfylde sin mission og vision. Advisory boardet består af: Prof. Per Kallestrup, Prof. Helle Terkildsen Maindal og Digital communicator Ulrik Bak Kirk. Dertil arbejder vi på at tilknytte eksterne partnere i vores advisory board.

FORSKNINGSKOORDINATORER

Forskningskoordinatorerne i **MOVE** er Knud Ryom, Julie Jacobsen og Halfdan Skjerning.

Disse har, understøttet af **MOVEs** leder, ansvaret for at sikre, at **MOVEs** forskning er af høj kvalitet. Dette kan opnås ved:

- (i) at rekruttere og vejlede dygtige bachelor-, kandidat- og ph.d.-studerende, der oplæres i god forskningspraksis gennem høj videnskabelig integritet, kritisk tankegang og ordentlighed.
- (ii) at indgå i konstruktiv dialog og samarbejde med relevante interessenter.
- (iii) at tiltrække eksternt finansiering til vores forskningsaktiviteter.

HUMAN RESSOURCES IN MOVE-Aarhus ANNO 2021

Forskere	Position	Tilknytninger
Per Kallestrup	Professor	RUGP Aarhus, AU
Helle Terkildsen Maindal	Professor	Aarhus University
Rasmus Østergaard Nielsen	Lektor, Senior forsker	RUGP Aarhus, AU
Ulrik Bak Kirk	Projektmedarbejder	RUGP Aarhus
Knud Ryom	Adjunkt	Aarhus University
Julie Sandell Jacobsen	Post Doc	RUGP Aarhus, VIA UC
Halfdan Thorsø Skjerning	Post Doc	RUGP Aarhus
Jens Søndergaard	Professor	RUGP Odense, SDU
Jeanette Reffstrup	Lektor	RUGP Odense, SDU
Carl J. Brandt	Post Doc	RUGP Odense, SDU
Svetlana Solgaard Nielsen	Ph.d.-studerende	RUGP Odense, SDU
Anne Møller	Lektor	RUGP København, KU
Rasmus Køster	Post Doc	RUGP København, KU
Solvej Videbæk Andersen	Kandidat i Medicin	Ansøger om Ph.d.-stipendie
Dea Kejlberg Andelius	Kandidat i Medicin	Ansøger om Ph.d.-stipendie
Lasse Greve Hansen	Kandidat i Idræt	Ansøger om Ph.d.-stipendie
Lene Gissel Rasmussen	Kandidat i Folkesundhed	Ansøger om Ph.d.-stipendie
Cecilie Brandborg	Kandidat i Folkesundhed	Ansøger om Ph.d.-stipendie
Dagmar Clausen	Kandidat i Idræt	
Julie Ryttergaard	Kandidatstuderende	
Nina Simonsen	Kandidatstuderende	
Mette Rod Christensen	Kandidatstuderende	
Gertrud Warncke Nørfelt	Kandidatstuderende	
Nicolaj Dahl Andersen	Kandidatstuderende	

Tabel x: Forskerne i det aktuelle MOVE-projekt og deres tilknytning. RUGP = Forskningsenheden For Almen Praksis. AU = Aarhus Universitet. SDU = Syddansk Universitet. KU = Københavns Universitet. VIA = VIA University College Aarhus.

REFERENCES

1. Li J, Siegrist J. Physical activity and risk of cardiovascular disease--a meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(2):391-407.
2. Aune D, Norat T, Leitzmann M, Tonstad S, Vatten LJ. Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. 2015;30(7):529-42.
3. Josefsson T, Lindwall M, Archer T. Physical exercise intervention in depressive disorders: meta-analysis and systematic review. *Scand J Med Sci Sports*. 2014;24(2):259-72.
4. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Michael Davidsen, Ola Ekholm, Anne Illemann Christensen. *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017*. København S: Sundhedsstyrelsen; 2018.
5. Ryom K, Simonsen CB, Christiansen SR, Nielsen G, Troelsen J, Maindal HT. *Inaktivitet i Danmark, delrapport 2*. Aarhus Universitet: Institut for Folkesundhed 2020.
6. Sundheds- og Ældreministeriet. *Befolkningens kontakter til almen praksis : analyse* Kbh: Sundheds- og Ældreministeriet 2016.
7. Sundhedsstyrelsen. *Nationale Kliniske Retningslinjer - udvalgte anbefalinger til brug i almen praksis* København S2019.
8. Brandborg CE. *Social prescribing med fysisk aktivitet* Aarhus: Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed; 2020.
9. Carstairs SA, Rogowsky RH, Cunningham KB, Sullivan F, Ozakinci G. Connecting primary care patients to community-based physical activity: a qualitative study of health professional and patient views. *BJGP Open*. 2020;4(3).
10. DGI & DIF. *Om Bevæg Dig For Livet* [Available from: <https://www.bevaegdigforlivet.dk/bevaeg-dig-for-livet/om-bevaeg-dig-for-livet>].
11. Knud Ryom, Signe Eshøj, Camilla Bakkær Simonsen, Glen Nielsen JT, Helle Terkildsen Maindal,. *Inaktivitet i Danmark, delrapport 1* Aarhus Universitet Institut for Folkesundhed 2019.
12. DGI & DIF. *Kommuner - Kommunesamarbejde* [Available from: <https://www.bevaegdigforlivet.dk/kommune/kommunesamarbejde>].
13. Sundheds- og Ældreministeriet. *Sundhedsloven Sundheds- og Ældreministeriet2019* [updated 31/08/2019. Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2019/903>].
14. Bredahl TVG, Gårn A, Kristensen T, Puggaard L, Skovgaard T, Sørensen J, et al. *Resultatopsamling af Motion på Recept i Danmark*. Kbh. S: Sundhedsstyrelsen; 2010. Report No.: 978-87-7104-064-7.
15. Public Health England. *Social prescribing: applying All Our Health: Public Health England; 2019* [updated 17 June 2019; cited 2020 25 September]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/social-prescribing-applying-all-our-health/social-prescribing-applying-all-our-health>.
16. The Kings Fund. *What is social prescribing? : The Kings Fund 2017* [updated 02 February 2017; cited 2020 25 September]. Available from: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>.
17. Fleming J, Bryce C, Parsons J, Wellington C, Dale J. Engagement with and delivery of the 'parkrun practice initiative' in general practice: a mixed methods study. *British journal of general practice*. 2020;70(697):e573-e80.
18. Aarhus Universitet. *Strategi 2025: Aarhus Universitet; 2020* [updated 22.09.2020. Available from: <https://www.au.dk/om/profil/strategi/>].
19. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*. 2008;337:a1655.

20. Deloitte Center for Health Solutions. Digital Almen Praksis - Designanalyse af fremtidens digitale lægepraksis Deloitte Digital 2017.