

DATAANVENDELSE TIL SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE Gennem FRITIDSLIVET

En kortlægning af anvendelse af fritids- og sundhedsdata
i kommuner

Notat / Maj 2025



Peter Forsberg, Sanne
Slipsager Mogensen og
Niels Anton Toftgård



Idrættens
Analyseinstitut

DATAANVENDELSE TIL SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE GENNEM FRITIDSLIVET

Titel

Dataanvendelse til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet

Forfatter

Peter Forsberg, Sanne Slipsager Mogensen og Niels Anton Toftgård

Øvrige bidragydere

Anton Hvidberg Munch, Rasmus Bang Borup, Mikkel Grønbech Hansen, Nikolaj Ravn og Sylvester Søndergaard Ilsøe

Rekvirent

Sundhedsstyrelsen

Layout

Idrættens Analyseinstitut

Forsidefoto

A Bello/Getty Images

Udgave

1. udgave, Aarhus, maj 2025

Pris

Rapporten kan downloades gratis på www.idan.dk

ISBN

978-87-94468-57-2 (pdf)

Udgiver

Idrættens Analyseinstitut

Frederiksgade 78B, 2.

DK-8000 Aarhus C

T: +45 3266 1030

E: idan@idan.dk

W: www.idan.dk

Gengivelse af denne rapport er tilladt med tydelig kildehenvisning.

Indhold

Indledning.....	6
Kortlægningens formål	7
Projektets definition af sundhedsfremme, forebyggelse og fritidsliv	7
Kortlægningens resultater	9
Brug af data og viden i kommuner	9
Tendenser i databrug på tværs af kommuner.....	24
Opsamling.....	26
Litteraturliste	28
Bilag 1: Metode.....	29
Ramme og metode for kortlægningen	29
Definition af data, som kortlægges.....	29
Datakategorier kortlagt.....	30
Bilag 2: Oversigt over sager i kortlægningen.....	32

Indledning

Sundhedsvæsnets i Danmark er under stigende pres. Ressourcerne er begrænsede, og den demografiske udvikling med en voksende ældrebefolkning øger antallet af borgere med behov for pleje og behandling.

For at imødekomme disse udfordringer har regeringen i 2024 iværksat en sundhedsreform, der skal skabe bedre balance i sundhedsvæsnets og bringe det tættere på borgerne. Sundhedsreformen fra 2024 lægger således op til, at der skal udarbejdes en folkesundhedslov, som forpligter kommunerne til at arbejde systematisk og tværsektorielt for at styrke sundhedsfremme og forebyggelse.

Baggrunden for folkesundhedsloven er behovet for en strukturel forebyggelsestilgang, hvor kommuner får frihed til at fastsætte mål og indsatser, som er tilpasset lokale behov. Desuden skal folkesundhedsloven fungere som en løftestang for at bringe relevante sektorer og områder i spil i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse.

Et af de områder, som er relevante at bringe i spil, er idræts- og fritidsområdet. Det er et område, som kommunerne gennem mange år har støttet, men det har primært været med baggrund i folkeoplysningsloven og med fokus på demokratisk dannelse og idræt og fritid for sin egen skyld.

Man ser dog også, at sundhedsfremme og forebyggelse er i fokus i kommunerne, når kommuner støtter initiativer og indsatser på idræts- og fritidsområdet. Det sker blandt andet med afsæt i en forestilling om, at idræt, foreningsliv og fællesskabende aktiviteter fremmer fysisk aktivitet, social trivsel og mental sundhed og derigennem kan mindske risikofaktorer for livsstilssygdomme og øge borgernes livskvalitet. Omfanget af kommunernes indsats for sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet findes der ikke et samlet overblik over, ligesom der heller ikke findes overblik over, hvordan kommunerne understøtterne indsatserne gennem data.

På den baggrund har Idrættens Analyseinstitut på foranledning af Sundhedsstyrelsen (SST) igangsat en kortlægning af, hvordan kommunerne anvender fritids- og sundhedsdata til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet. Dette notat udgør første del af undersøgelsen, som også inkluderer en spørgeskemaundersøgelse til chefer på idræts- og sundhedsområde, undersøgelser af udvalgte cases i kommuner samt uddannelsesprogram for kommunale forvaltninger.

Kortlægningen giver indsigt i, hvordan kommuner anvender data om borgernes fritidsmønstre og sundhed til at iværksætte sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Data fra fritidsområdet kan bidrage til en mere strategisk tilgang til forebyggelse, hvor initiativer ikke blot bidrager til at fremme fysisk aktivitet, men også understøtter sociale fællesskaber og mental trivsel. Ved at anvende data mere systematisk kan kommunerne styrke den forebyggende indsats og sikre, at fritidsområdet bliver en integreret del af folkesundhedsarbejdet.

Kortlægningens formål

Formålet med denne kortlægning er at give et aktuelt overblik over, hvordan kommuner bruger fritids- og sundhedsdata til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet. Sundhedsfremme, forebyggelse og fritidsliv er defineret i slutningen af dette afsnit.

Kortlægningen fokuserer på anvendelsen af data til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet i en politisk kontekst. Det betyder, at fokus er på sager og initiativer, hvor der indgår sundheds- eller fritidsdata, og som har været til behandling eller orientering på politiske udvalgsmøder i de udvalg, der overordnet set kan karakteriseres som værende fritidsudvalg eller sundhedsudvalg. Fokus har været på anvendelse siden kommunalvalget i 2021 og frem til og med august 2024 (altså næsten en hel valgperiode).

Udvalgene har mange forskellige navne i kommunerne, og i langt de fleste kommuner er fritids- og sundhedsområdet placeret i forskellige udvalg. Det er således kun i syv kommuner, at idræts- og fritidsområdet hører under sammen politiske udvalg.

At der tages afsæt i politiske udvalgsmøder betyder, at der er sager eller initiativer, som ikke er medtaget i denne kortlægning, selvom de med afsæt i fritidslivet fokuserer på sundhedsfremme og forebyggelse – f.eks. hvis en sag eller et initiativ ikke har været til politisk orientering eller behandling, eller hvis sagen eller initiativet ikke har gjort brug af fritids- eller sundhedsdata.

Kortlægningen søger svar på følgende underspørgsmål:

- Hvilke fritids- og sundhedsdata anvender kommunerne til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet?
- Inden for hvilke tematikker anvender kommunerne data til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet?
- I hvilke typer af sager optræder databrug i forbindelse med understøttelse af sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet?

De tre underspørgsmål er undersøgt i alle 98 kommuner enkeltvis, men der er i kortlægningen også fokus på tendenser på tværs af kommunerne. Det gælder blandt andet i forhold til, om der er forskel i anvendelse af data til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet på tværs af kommunetyper (f.eks. landkommuner, bykommuner osv.).

Projektets definition af sundhedsfremme, forebyggelse og fritidsliv

Kortlægningens forståelse af sundhedsfremme og forebyggelse tager afsæt i Sundhedsstyrelsens (2005) definition heraf:

Sundhedsfremme er ifølge Sundhedsstyrelsen en proces, der sætter mennesker i stand til at øge kontrollen over og forbedre egen sundhed. Fokus er på at styrke individers og samfundets ressourcer og handlemuligheder, så de kan træffe valg, der forbedrer deres generelle sundhed og trivsel.

Forebyggelse sigter ifølge Sundhedsstyrelsen mod at reducere risiko for sygdom, sygdomsudvikling, skade eller tidlig død. Forebyggelse opdeles i primær, sekundær og tertiær forebyggelse afhængigt af, om målet er at forhindre sygdom, før den opstår, opspore sygdom i et tidligt stadie eller mindske konsekvenserne af en allerede opstået sygdom. Forebyggelse skal dermed forstås som indsatser, der søger at fremme folkesundheden ved at identificere, hindre og hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker, sygdom og sygdomsfølger hos patienter eller andre borgere.

Sundhedsfremme og forebyggelse er teoretisk to forskellige begreber, men i praksis indeholder de ofte gensidige elementer af hinanden, og begreberne anvendes derfor ofte som sideordnede og delvist overlappende. Sundhedsfremme og forebyggelse overlapper og understøtter altså ofte hinanden, og i kortlægningen er de blevet behandlet under én samlet variabel.

Fokus har således været på at vurdere, hvorvidt der har været dataanvendelse i sager, der har et sundhedsfremmende og forebyggende sigte.

Fritidsliv forstås i denne sammenhæng bredt som aktiviteter, der indebærer fysisk aktivitet og bevægelse i fritiden – herunder idræt, sport og motion. Det dækker både organiserede aktiviteter som foreningsidræt og træning i kommercielle centre samt uorganiserede aktiviteter som løb, cykling, gåture og leg i det offentlige rum. Fokus er således på den del af fritidslivet, der relaterer sig til fysisk aktivitet og bevægelse, mens øvrige kulturaktiviteter som musik, teater og billedkunst falder uden for denne afgrænsning.

Kortlægningens resultater

Kortlægningen undersøger kommuners anvendelse af fritids- og sundhedsdata til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet. I det følgende præsenteres de væsentligste resultater.

Først er fokus på omfanget af sager, der behandles politisk, og hvor fritids- og sundhedsdata indgår. Fokus er også på, hvilke specifikke datakilder der anvendes. Derefter gives et overblik over centrale tematikker, som går igen i sagerne, samt hvilke formål data understøtter i den kommunale sagsbehandling. Afslutningsvis er fokus på forskelle på tværs af kommuner.

En beskrivelse af kortlægningens metode er indeholdt i bilag 1.

Brug af data og viden i kommuner

Indledningsvist præsenterer afsnittet kort, hvilke datakilder der har været i fokus i kortlægningen.

Kortlægningen er gennemført med baggrund i en række foruddefinerede undersøgelser og datasæt, der er kategoriseret ud fra, om de primært er fritids- eller sundhedsdata. Tabel 1 herunder viser de udvalgte datakilder med angivelse af deres kategori og tema.

Som det fremgår af tabellen, har kortlægningen fokuseret på et bredt spektrum af fritidsdata, som både indeholder undersøgelser om danskernes idræts-, motions- og bevægelsesvaner så som Danmark i Bevægelse, Bevæg dig for livet og Danskernes motions- og sportsvaner samt data om rammer og vilkår i kommunerne i form af f.eks. facilitetsdatabasen. Sundhedsdata dækker også over en række forskellige undersøgelser, som dog i de fleste tilfælde kredser om måling af danskernes sundhed. Blandt de større undersøgelser er Sundhedsprofilen, Ungeprofilundersøgelsen og Fælles om ungelivet.

Tabel 1: Oversigt over kortlagte datakilder – opdelt på kategori, tema og kilde

Kategori	Tematisk inddeling	Datakilder
Fritidsdata	Data om bevægelsesvaner og idrætsdeltagelse	Danmark i Bevægelse (Syddansk Universitet), Bevæg dig for livet (DGI og DIF), Danskernes motions- og sportsvaner (Idrættens Analyseinstitut) og Idrætten I tal (DIF)
	Data om faciliteter	Facilitetsdatabasen.dk
	Data om medlemstal og foreningsdeltagelse	Idrætten i tal (DIF), CFR-tal, kommunale medlemstal, medlemsadministrationssystemer (Foreningsportalen, conventus, Winkas etc.)
	Kommunale og øvrige typer data	Egne kommunale undersøgelser, andre undersøgelser og ikke-specificerede undersøgelser
Sundhedsdata	Data om general sundhed og trivsel	Sundhedsprofilen, Hvordan har du det? (DEFACTUM)
	Data om børn og unges sundhed og trivsel	Ungeprofilundersøgelsen, Fælles om ungelivet, Skolebørnsundersøgelsen (HBSC), Sundhed og trivsel blandt FGU-elever, Databasen 'Børns sundhed'

	Data om fysisk aktivitet og transport	Cykelfremmeundersøgelsen
	Kommunale og nationale sundhedsdata	Kommunale nøgletal, egne kommunale undersøgelser, databasen 'Danskernes sundhed'
	Andre typer data	Andre undersøgelser og ikke-specificerede undersøgelser

Kortlægningen har i alt registreret 515 sager på tværs af alle landets kommuner inden for undersøgelsesperioden, hvor der er anvendt fritids- og sundhedsdata til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet.

Der har i kortlægningen været fokus på, i hvilket politisk udvalg sagerne er placeret – om sagerne er at finde i et fritidsudvalg, et sundhedsudvalg eller et kombineret udvalg (hvor fritids- og sundhedsområdet hører under samme udvalg).

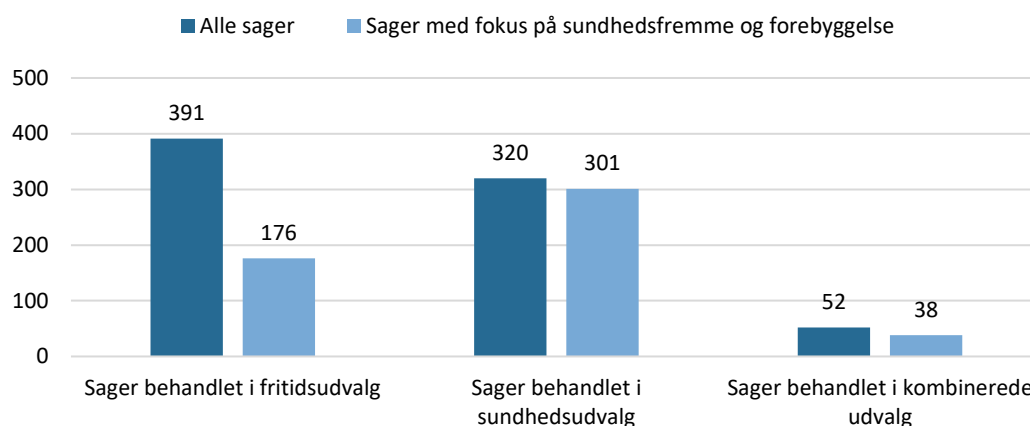
Der er kortlagt 90 kommunale fagudvalg på fritidsområdet, 90 fagudvalg på sundhedsområdet, samt syv udvalg, der arbejder på tværs af de to områder. Der er ikke identificeret et fagudvalg på fritidsområdet i Læsø Kommune, ligesom der ikke er identificeret et sundhedsudvalg i Ærø Kommune.

Fordelingen af sager på tværs af de tre typer af udvalg giver indsigt i, hvor i kommunerne indsatsen for sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet er placeret. Er det i fritidsudvalget, som har borgernes fritidsliv som ansvarsområde, eller er det i sundhedsudvalget, som har fokus på borgernes sundhed?

Som det fremgår af figur 1 herunder, er der et klart overtal af sager med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet i sundhedsudvalgene. Hovedparten af sagerne (301 sager, 58 pct.) hører under et sundhedsudvalg, mens en del færre (176 sager, 34 pct.) hører under et fritidsudvalg. Få sager (38 sager, 7 pct.) hører under et kombineret udvalg, men det er her vigtigt at nævne, at der kun findes syv af disse i kommunerne (se bilag 2 for en oversigt over antallet af sager).

Samlet set betyder det, at når fokus er på at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet i kommunerne, så sker det altså overvejende gennem sundhedsudvalget og sundhedsområdet. Fritidsudvalget og fritidsområdet spiller en mindre rolle, selvom der altså er tale om initiativer gennem fritidslivet. Der er dog – som vi senere skal se – forskel på, hvilken type af initiativer der tages på tværs af udvalg.

Figur 1: Fordeling af sager i udvalg med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet (antal)



Figuren viser antallet af registrerede sager i alt samt sager med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse.

Der er i kortlægningen også blevet registreret sager, hvor der er anvendt data, men hvor fokus ikke har været på sundhedsfremme og forebyggelse. Tager man ikke højde for sundhedsfremme og forebyggelse, er der registreret 763 sager.

Den del af kortlægningen er primært relevant for fritidsudvalgene, hvor fokus har været på mere generelt at kortlægge, hvordan de arbejder med datakilder. Det er medtaget, fordi det kan give væsentlige indsigter i datakulturen i fritidsudvalgene.

Kortlægningen viser her, at der i fritidsudvalgene i alt er registreret 391 sager, hvoraf 176 sager (45 pct.) har haft et sundhedsfremmende og forebyggende sigte gennem fritidslivet. Det viser, at man i fritidsudvalgene bruger data til andre formål end sundhedsfremme og forebyggelse, men også at sundhedsfremme og forebyggelse fylder relativt meget.

Når man kigger på samtlige sager, er det vigtigt at pointere, at det højere antal sager i fritidsudvalgene ikke er et udtryk for, at der her i højere grad end i sundhedsudvalgene bruges data. Det kan kortlægningen ikke sige noget om, da der kun er medtaget sager i sundhedsudvalgene, som anvender data med et sundhedsfremmende og forebyggende sigte gennem fritidslivet.

Kortlægningen fanger således stort set alle sager i fritidsudvalg, hvor der anvendes data, mens kortlægningen i sundhedsudvalgene kun medtager en delmængde. Det til trods er der næsten lige så mange sager i sundhedsudvalgene, som i fritidsudvalgene. Det indikerer, at databrug er noget større i sundhedsudvalgene end i fritidsudvalgene.

Udvalgenes anvendelse af data

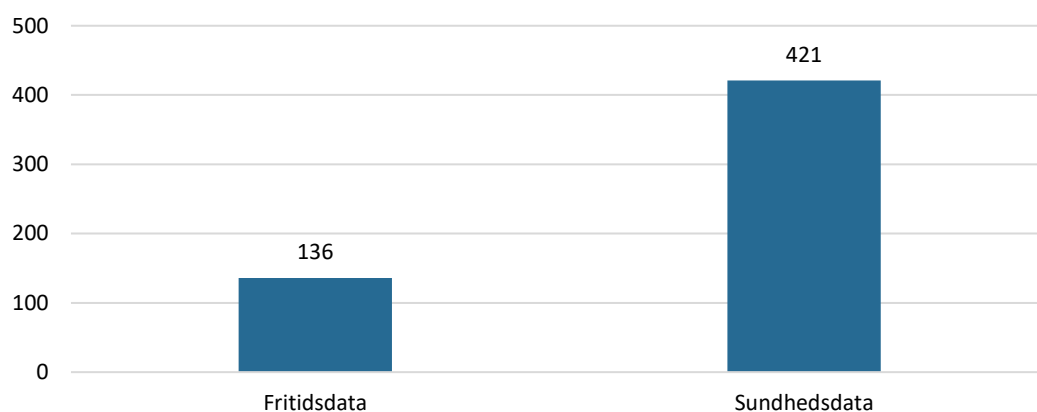
I det næste er fokus på de 515 sager, der har et sundhedsfremmende og forebyggende sigte gennem fritidslivet (medmindre andet eksplicit er nævnt).

Som nævnt indgår der i kortlægningen en række specifikke datakilder, som er kategoriseret som enten fritids- eller sundhedsdata (se evt. tabel 1). Brugen af de specifikke kilder

præsenteres senere, mens fokus herunder først er på anvendelse af de to kategorier af data til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet.

Kortlægningen viser, at der i langt større omfang anvendes sundhedsdata end fritidsdata, når fokus er på sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet (se figur 2). Hele 421 ud af de 515 sager (82 pct.) i kortlægningen anvender sundhedsdata, mens fritidsdata kun anvendes i 136 sager (26 pct.). Der er et mindre antal sager, hvor der både indgår fritids- og sundhedsdata, hvorfor antallet af sager i figuren er større end 515.

Figur 2: Antal sager, hvor den specifikke datatype anvendes i sager med sundhedsfremme og forebyggelse som primært fokus (antal)



Figuren viser antallet af registrerede sager, hvori fritids- og sundhedsdata anvendes.

Den større brug af sundhedsdata i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse kan muligvis skyldes, at sundhedsområdet i højere grad føler sig – eller er – forpligtet til at arbejde med indsatser på dette område. Samtidig er sundhedsdata ofte mere standardiseret og systematiseret end fritidsdata, hvilket kan gøre det nemmere at tilgå og bruge i praksis.

Det kan dermed tænkes at være en medvirkende årsag til, at den registrerede databrug i langt højere grad består af sundhedsdata, og at antallet af behandlede sager er markant højere i sundhedsudvalgene, da det formodes, at de kan have et bedre kendskab til eksisterende data og undersøgelser på området.

Forskelle på tværs af udvalgstyper

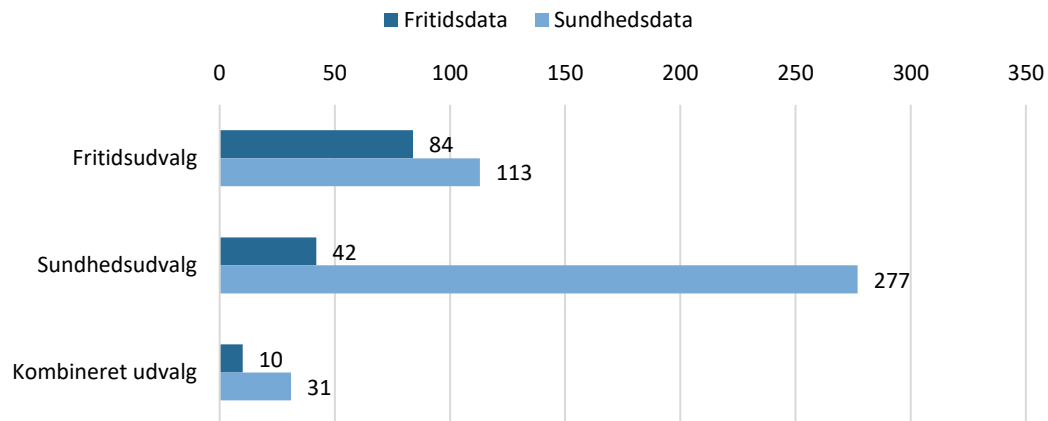
Det er via kortlægningen også muligt at se på, hvilke udvalg der anvender de forskellige typer af data til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet. Det fremgår af figur 3 herunder.

For det første viser figuren, at de fleste sager, der gør brug af sundhedsdata, er placeret i et sundhedsudvalg. Desuden fremgår det, at der er flere end dobbelt så mange sager i sundhedsudvalgene, som bruger sundhedsdata til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet, end tilfældet er i fritidsudvalgene.

For det andet fremgår det af figuren, at anvendelsen af fritidsdata til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet primært sker i fritidsudvalgene. Sundhedsudvalgene anvender også fritidsdata, men antallet af sager er halvt så stort.

For det tredje er det væsentligt at bemærke, at brugen af data til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet i de kombinerede udvalg minder om den, som gør sig gældende i sundhedsudvalgene.

Figur 3: Antal sager registreret på tværs af udvalg, opdelt på datatyper (primært fokus på sundhedsfremme og forebyggelse) (antal)



Figuren viser antallet af sager, hvori der er registreret brug af henholdsvis fritids- og sundhedsdata fordelt på udvalgstyper. N: fritidsudvalg: 176, sundhedsudvalg: 301, Kombineret udvalg: 38. Anvendelse af de forskellige datatyper summere til mere end 100, da et udvalg kan have anvendt både fritids- og sundhedsdata i den samme sag.

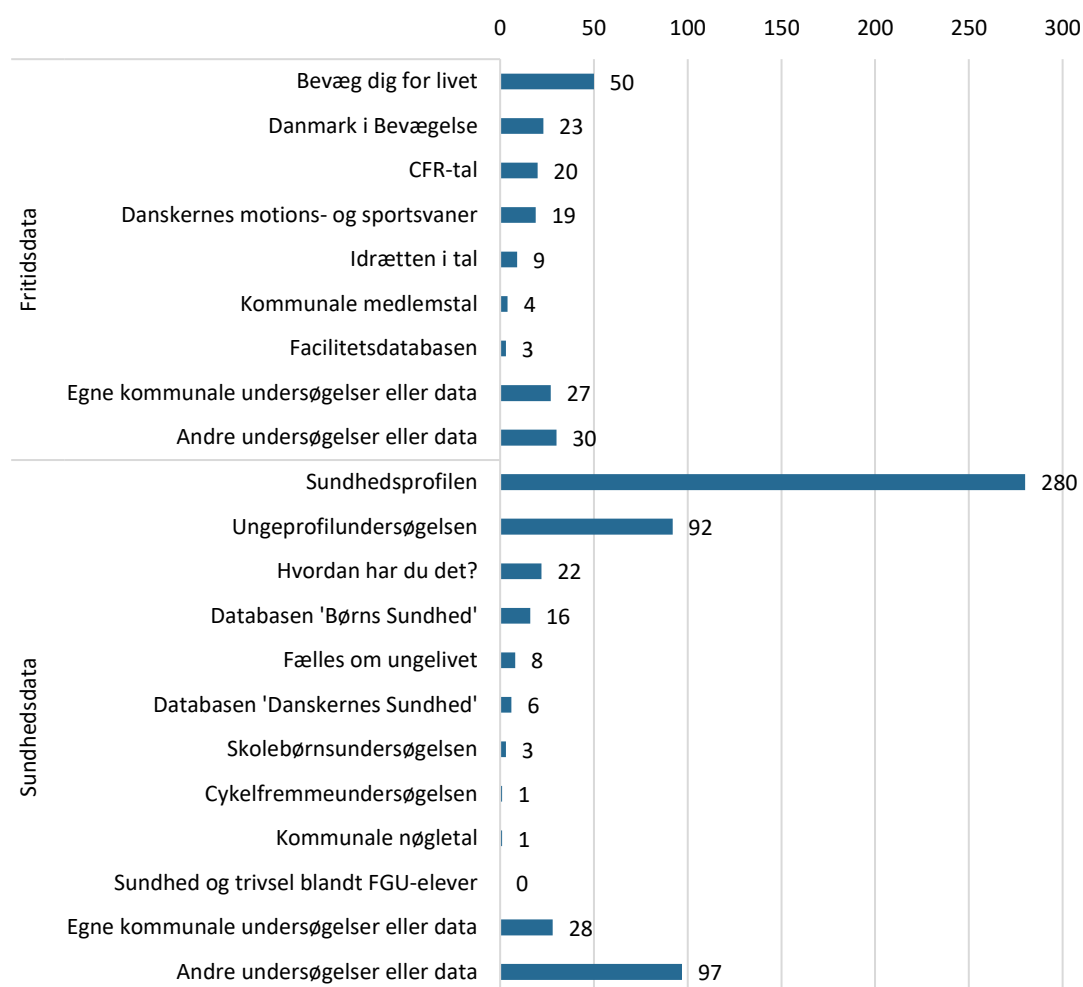
På den baggrund syntes arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet altså primært at foregå i sundhedsudvalg og gøre brug af sundhedsdata.

Brug af specifikke datakilder

I forlængelse af ovenstående ser dette afsnit nærmere på anvendelsen af specifikke datakilder. Først er fokus på anvendelsen af datakilder samlet set, hvorefter anvendelsen af datakilder er delt op på udvalg.

Som det fremgår af figur 4 herunder, er det især Sundhedsprofilen, som kommunerne anvender til sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet. Den anvendes på den ene eller anden vis i 280 af de 515 sager. På en ret klar andenplads kommer Ungeprofilundersøgelsen, der ligesom Sundhedsprofilen er kategoriseret som sundhedsdata. Den tredjemest anvendte datakilde er undersøgelser i regi af Bevæg dig for livet, som er kategoriseret som fritidsdata.

Figur 4: Brug af specifikke datakilder i sager opdelt på fritids- og sundhedsdata (antal)



Figuren viser antallet af sager, hvori de forskellige datakilder er anvendt.

I figuren er også medtaget egne kommunale undersøgelser eller data samt andre undersøgelser eller data. Boks 1 viser eksempler på, hvad de datakilder dækker over.

Boks 1: Uddybning af datakilder

Egne kommunale undersøgelser eller data: Dækker over anvendelse af undersøgelser eller data, som kommunerne selv står for at indsamle. Det kan f.eks. være i forhold til at indsamle deltagerstatistik i forbindelse med en særlig indsats, en evaluering eller en tilfredshedsundersøgelse. Det centrale er her, at det er kommunen selv, der står for at gennemføre dataindsamling og undersøgelse.

Andre undersøgelser eller data: Dækker over anvendelse af undersøgelser eller data, som er lavet af en ekstern aktør, men som ikke er blandt de udvalgte kilder. Det er f.eks. Ældres motions- og sportsvaner (Idan), Bevægelse i skolen (SDU), Bevægelse i skoledagen (Dansk Skoleidræt), Overvægt og svær overvægt (Statens Institut for Folkesundhed).

Se bilag 2 for en beskrivelse af udvalgt cases, hvor egne kommunale undersøgelser eller data samt andre undersøgelser eller data er anvendt.

Det er interessant, at egne undersøgelser eller data især fylder relativt meget som fritidsdata, og er den tredjestørste fritidsdatakilde. Egne undersøgelser eller data er kommunalt initierede i den forstand, at det er kommunerne selv, som gennemfører undersøgelser og indsamler data.

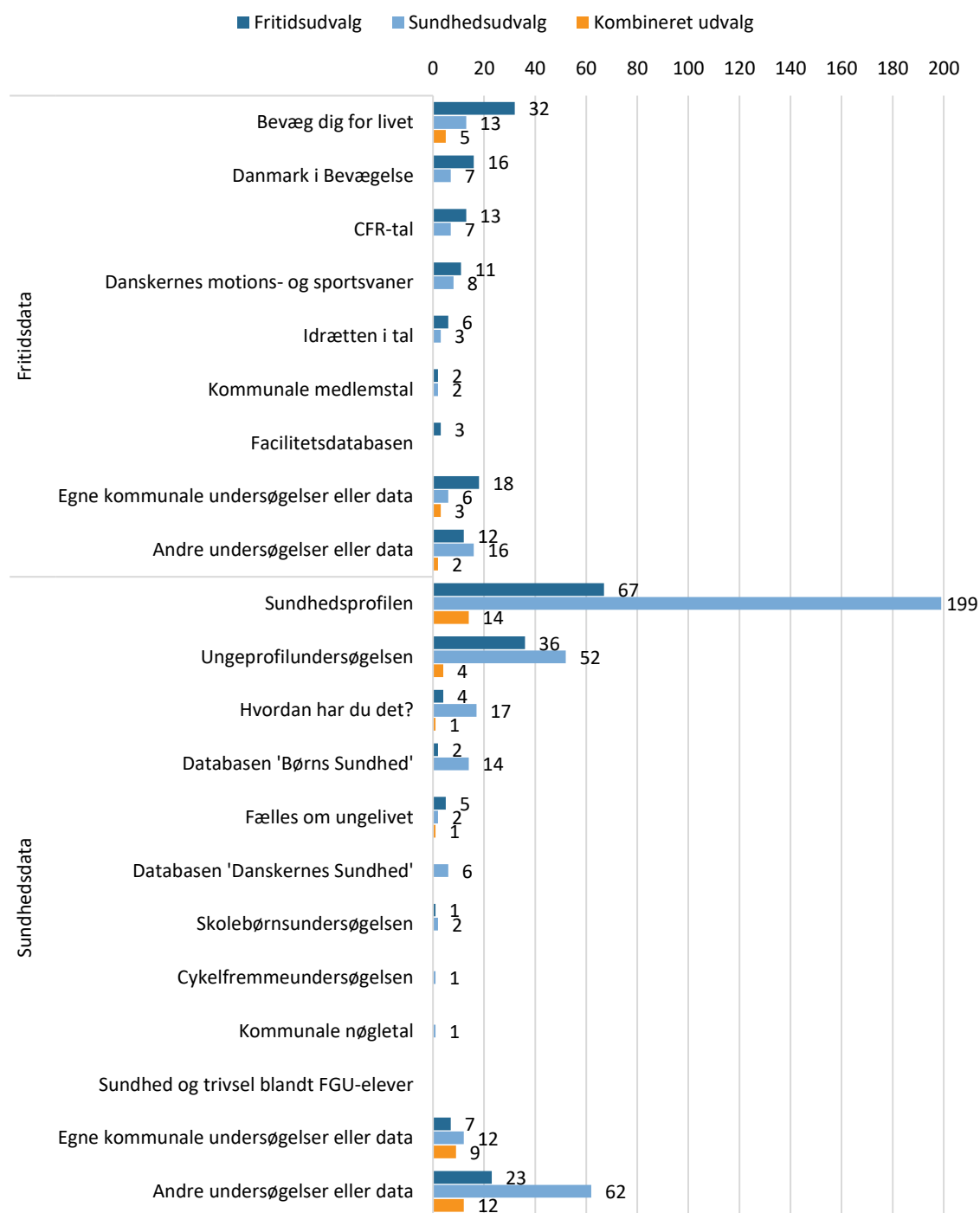
En forklaring på, hvorfor de fylder relativt meget, kan være, at der i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i fritids- og sundhedsudvalg ofte er behov for (fritids)data, som kan sige noget om lokale forhold. De større undersøgelser – f.eks. Sundhedsprofilen – kan være med til at pege på nogle problemstillinger eller udfordringer i kommunen, som kan give anledning til lokale indsatser. I udformningen af de lokale indsatser – såvel som den løbende opfølgning eller monitorering – kan der så være behov for et mere lokalt fokus, hvor kommunerne selv træder til ved at gennemføre undersøgelser og indsamle data. På den måde bliver de kommunale undersøgelser eller data et vigtigt supplement til de større datakilder.

I tillæg til ovenstående er det også muligt at se på brugen af de specifikke datakilder opdelt på udvalgstype. Det fremgår af figur 5 herunder.

Det er interessant, at Sundhedsprofilen og Ungeprofilundersøgelsen er de to største datakilder i fritidsudvalgene, selvom de er kategoriseret som sundhedsdata. Den største fritidsdatakilde i fritidsudvalgene er Bevæg dig for livet.

Den største fritidsdatakilde, som bliver anvendt i sundhedsudvalgene, er andre undersøgelser eller data, mens den næstmest anvendte er Bevæg dig for livet.

Figur 5: Brug af specifikke datakilder i sager opdelt på fritids- og sundhedsdata samt udvalgstype (antal)



Figuren viser antallet af sager, hvori de forskellige datakilder er anvendt, opdelt på udvalgstype.

Temaer i sager

Ud over brug af datakilder har kortlægningen også undersøgt, hvilke tematikker der er fremtrædende i de registrerede sager. Formålet hermed har været at få indblik i, hvilke temaer der er på spil, når kommunerne anvender data til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet.

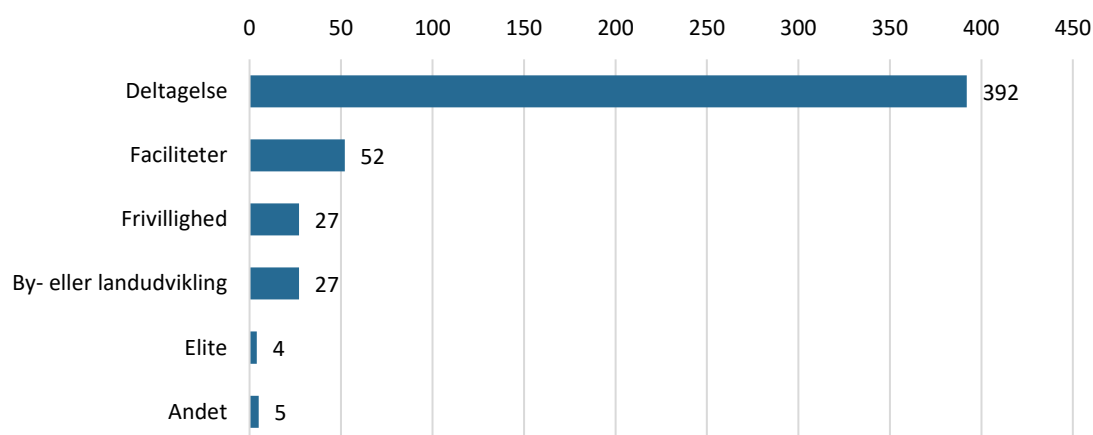
Registreringen har her haft fokus på at kortlægge de specifikke temaer i de 515 sager. Alle sager har fokus på sundhed, men typisk også på en række andre overordnede emner som deltagelse, faciliteter, frivillighed, by- eller landudvikling, elite og andet. En kort beskrivelse af temaer fremgår af boks 2.

Figur 6 herunder viser, at en stor del af sagerne har fokus på deltagelse (392 sager ud af 515 sager), mens de resterende temaer fylder noget mindre. Det skal her pointeres, at de fleste sager knytter an til flere temaer, hvorfor antallet af temaer overgår antallet af sager.

Figuren viser således, at når kommunerne anvender data til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet, er deltagelse et helt centralt tema sammen med sundhed.

Efter sundhed og deltagelse er faciliteter det tema, som fylder mest, men det er kun i godt hver tiende sag, at det er et tema. Frivillighed og by- eller landudvikling kommer på de næste pladser, men det er få sager, som knytter an til disse temaer.

Figur 6: Temaer i sager (antal)



Figuren viser antallet af sager, som et givent emne/tematik bliver anvendt i. Antallet er i absolutte tal. N: 515. N summerer til mere end 515, da flere emner/tematikker kan indgå i samme sag.

Boks 2: Beskrivelse af temaer

Deltagelse: Her er fokus på at øge deltagelse i idræts- eller fritidsaktiviteter.

Faciliteter: Her er fokus på, hvordan faciliteter kan være en vigtig ramme om aktiviteter, som kan understøtte sundhedsfremme og forebyggelse. Der er også fokus på mere kendte problemstillinger vedrørende faciliteter såsom kommunernes arbejde med udvikling og vedligeholdelse af idrætsfaciliteter.

Frivillighed: Her er omdrejningspunktet kommunernes arbejde med lokale foreninger og frivillige. Fokus er blandt andet på foreningers rolle i forhold til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem indsatser eller aktiviteter.

By- og landudvikling: Her er fokus på at skabe bæredygtige og bevægelsesfremmende omgivelser. Det kan f.eks. være gennem grønne områder og klimavenlig infrastruktur.

Elite: Her er fokus på udøvelse af idræt på eliteniveau.

Andet: Her er fokus på emner, som ikke er dækket af ovenstående.

Splitter man temaerne op på udvalg, viser relativt ens mønstre sig, da størrelsen af tematikker inden for de tre typer af udvalg, følger den overordnede tendens. På tværs af udvalg gælder, at flest sager har sundhed som tema efterfulgt af deltagelse og faciliteter.

Sagsområde/formål med dataanvendelse

Endelig har fokus i kortlægningen også været på, hvordan man kan kategorisere de 515 sager. Der er her taget afsæt i fire forskellige typer af sager, som er beskrevet i boks 3.

Boks 3: Typer af sager

Vidensorienteringer: Handler om præsentation af viden med baggrund i en eller flere datakilder. Det kan f.eks. være oplæg om et vidensprojekt, opsamling på seminar/konference, orientering om et nyt forskningsprojekt, status på kommunens foreningsliv. Der foretages typisk ikke handlinger på baggrund af sagen – i det tilfælde bliver det et konkret projekt/indsats

Politiske rammer og strategiske dokumenter: Dækker over sager, hvor politikerne drøfter, godkender, orienteres om, behandler eller på anden måde arbejder med en politik, strategi, vision, handleplan, sektorplan eller lignende hensigtserklæringer, som har et klart sigte om sundhedsfremme/sundhedsforebyggelse gennem fritidslivet.

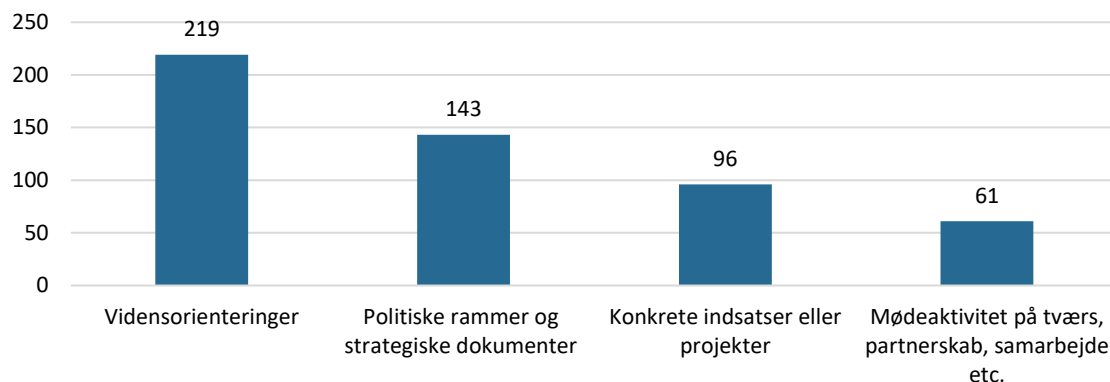
Konkrete indsatser eller projekter: Dækker over sager, hvor et konkret projekt gennemføres. Der kan været tale om meget forskellige projekter – f.eks. forsøg med 'åbne haller', arbejdet med en cykelplan, arbejdet omkring Ungeprofilundersøgelsen, målopfølgning på et givent projekt, afprøvning af pilotprojektet 'Fælles om Unge', Udvikling af en bydel/område, kortlægning af foreningernes behov for afbureaukratisering.

Mødeaktivitet på tværs, partnerskab, samarbejde etc.: Dækker over sager, hvor et politisk udvalg mødes/samarbejder med et andet politisk udvalg (et af udvalgene skal være idræts- eller sundhedsudvalget), indgåelse af partnerskaber med organisationer eller virksomheder, samarbejder på tværs, hvor der er et tydeligt sundhedsfremmende eller sundhedsforebyggende element i mødet.

Helt overordnet viser kortlægningen, at data bruges i forskellige typer af sager. Som det fremgår af figur 7, så indeholder størstedelen af sagerne vidensorientering (219 sager, 43 pct.), mens knap hver fjerde sag (143 sager, 28 pct.) omhandler politiske rammer og strategiske dokumenter. Fælles for disse typer af sager, som altså udgør en ret stor del af de registrerede sager, er, at de ikke vedrører specifikke projekter, initiativer eller indsatser.

Den mere konkrete anvendelse – i form af konkrete projekter eller indsatser (96 sager, 19 pct.) samt samarbejde- og netværksaktiviteter (61 sager, 12 pct.) – fylder mindre i det samlede billede.

Figur 7: Antal sager inden for specifikke sagsområder (antal)

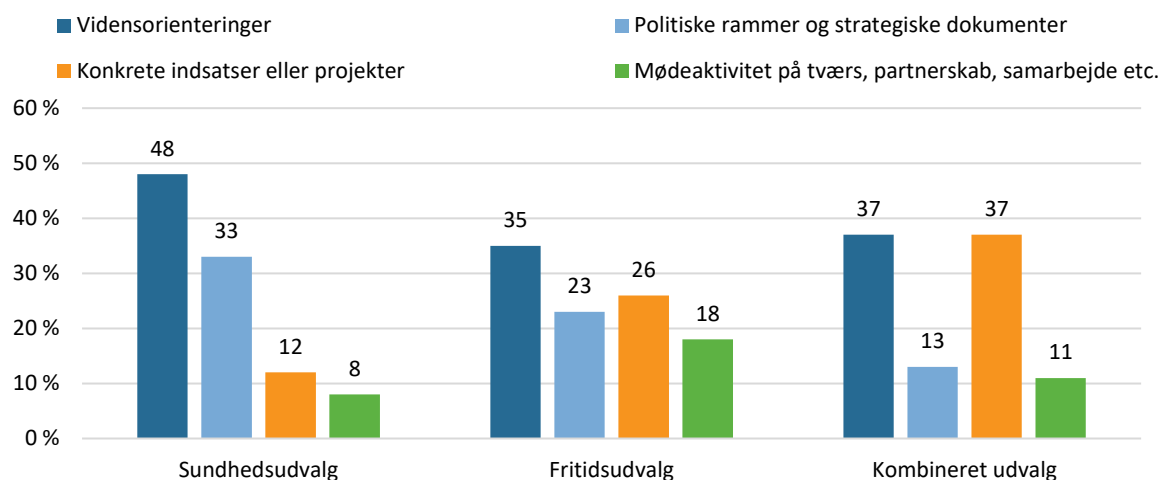


Figuren viser fordelingen af sager med et sundhedsfremmende og/eller forebyggende formål, fordelt på sagsområdet. Enkelte sager er behandlet indenfor flere sagsområder, hvorfor antallet i figuren (519) overgår antallet af sager (515).

Det tyder dermed på, at fritids- og sundhedsdata i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i udvalgene i højere grad anvendes til at informere beslutningstagere eller til at forme arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse end til konkrete projekter eller indsatser.

Ser man på tværs af udvalgstyper, er det interessant, at konkrete projekter eller indsatser fylder noget mere blandt sagerne i fritidsudvalgene samt i de kombinerede udvalg (se figur 8). Her synes der at være mere fokus på at anvende data i forbindelse med konkrete indsatser eller projekter samt i samarbejds- og netværksrelationer, end der er i sundhedsudvalgene.

Figur 8: Andel af sager fordelt efter formål og udvalgstype (pct.)



Figuren viser andelen af sager, hvor fritids- og sundhedsdata anvendes til sundhedsfremme og forebyggelse, fordelt efter formål og udvalgstyper. N: Sundhedsudvalg: 301. Fritidsudvalg: 176. Kombinerede udvalg: 38.

I sundhedsudvalgene anvendes data derimod i langt de fleste tilfælde til vidensorienteringer eller til arbejdet med politiske rammer og strategiske dokumenter.

Datakilder og typer af sager

Den deskriptive analyse afrundes med at se på, hvilke datakilder der anvendes til forskellige typer af sager. Opgørelsen er delt op i fritids- og sundhedsdata.

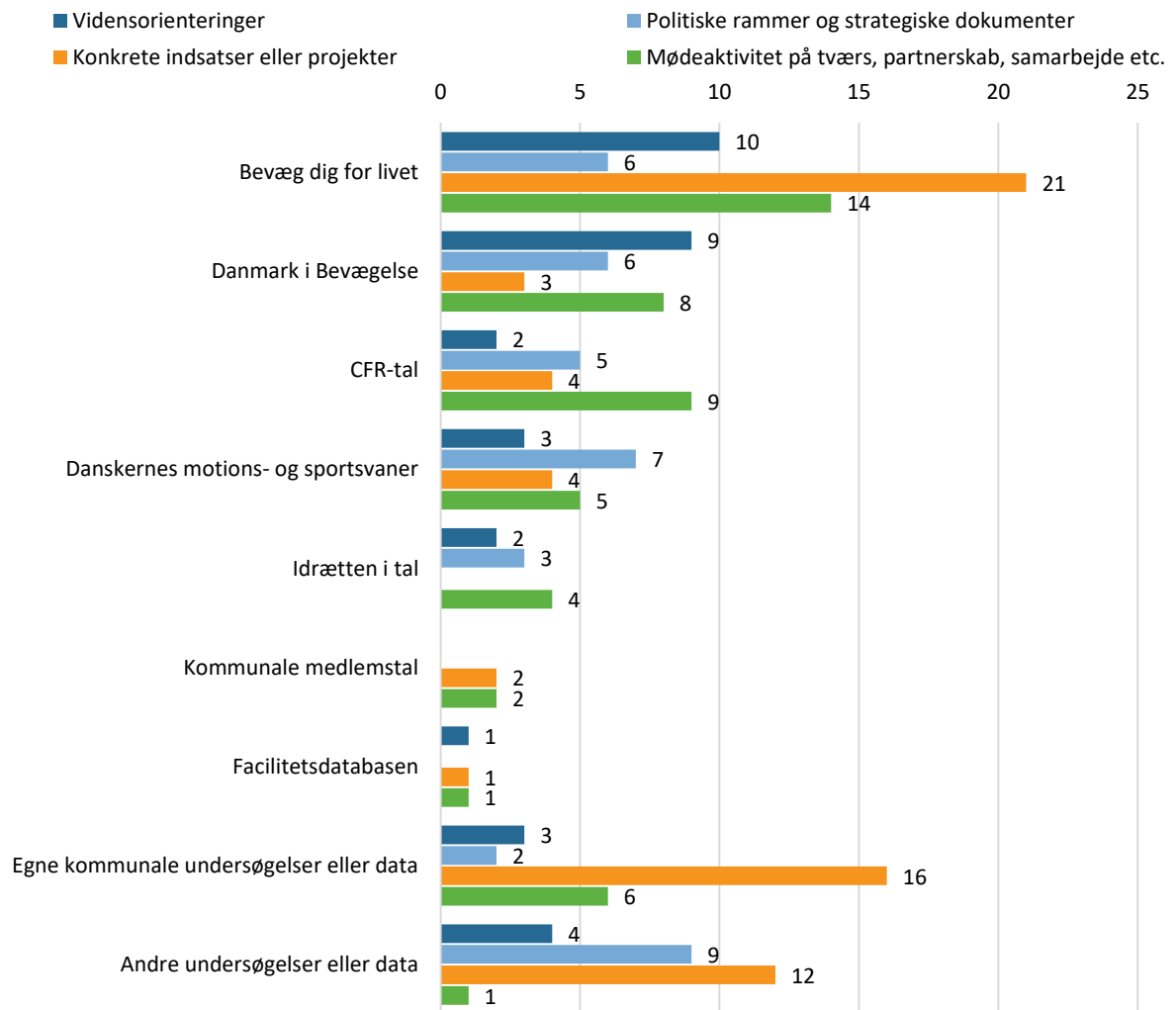
Når man ser på fritidsdata (figur 9), er det interessant, at tre kilder – Bevæg dig for livet, egne kommunale undersøgelser eller data og andre undersøgelser eller data – især anvendes i forbindelse med konkrete indsatser eller projekter. Der er tale om datakilder, som er ret lokale i den forstand, at Bevæg dig for livet inkluderer befolkningsundersøgelser på det lokale niveau, mens egne kommunale undersøgelser og data også har afsæt i det lokale.

Det er i den sammenhæng interessant, at Danmark i Bevægelse – som også inkluderer kommunale befolkningsundersøgelser – ikke på samme måde som Bevæg dig for livet anvendes til konkrete indsatser eller projekter. Det kan hænge sammen med, at kommunerne i forbindelse med Bevæg dig for livet har skulle indgå en aftale med DIF/DGI og i den forbindelse har skulle opstille en række mål eller indsatser.

Ser man på vidensorienteringer, så trækkes der her især på data fra Bevæg dig for livet og Danmark i Bevægelse, mens data til politiske rammer og strategiske dokumenter bruger en række forskellige kilder, og ingen datakilde står ud som markant større end andre.

Datakilder til samarbejde- og netværksaktiviteter trækker især på tal fra Bevæg dig for livet, Danmark i Bevægelse og CFR-tal.

Figur 9: Sagstyper og typer af fritidsdata (antal)



Figuren viser brug af fritidsdata opdelt på sagstyper.

Boks 4 indeholder udvalgte eksempler på anvendelse af data.

Boks 4: Eksempler på brug af fritidsdata i sager

Bevæg dig for livet som konkret indsats: Tønder Kommune har igangsat et pilotprojekt om motion i arbejdstiden som en del af Bevæg dig for livet-initiativet. Ifølge Bevæg dig for livet-benchmarkundersøgelsen er en af hovedårsagerne til, at mange fravælger motion og idræt, den tid der bruges på arbejde. For at imødekomme dette har kommunen valgt at afprøve, hvordan fysisk aktivitet kan integreres i arbejdsdagen, og dermed gøre det lettere for medarbejdere at dyrke motion.

Projektet fokuserer på at skabe rammer for, at ansatte kan deltage i fysiske aktiviteter i arbejdstiden, hvilket skal øge deres fysiske aktivitet og trivsel. Data fra Bevæg dig for livet om bevægelsesvaner danner grundlag for initiativet og hjælper med at målrette indsatsen. Ansøgningen om frigørelse af puljen til pilotprojektet er blevet godkendt, og projektet skal nu implementeres.

CFR-tal som politisk ramme: Københavns Kommune har udarbejdet en ny Idrætsplan med det formål at få flere københavnere til at være fysisk aktive og sikre stærke, inkluderende fællesskaber, der motiverer til deltagelse. Idrætsplanen har fokus på både de sundhedsmæssige og sociale effekter af idræt.

Som led i udarbejdelsen anvendes data fra det Centrale Foreningsregister (CFR) til at skabe overblik over foreningsdeltagelsen i kommunen – herunder udviklingen i medlemstal på tværs af aldersgrupper og geografiske områder. Derudover inddrages resultater fra undersøgelsen Danmark i Bevægelse (Syddansk Universitet), som belyser befolkningens bevægelsesvaner og barrierer for fysisk aktivitet.

Idrætsplanen er behandlet politisk over tre omgange: Først som en temadrøftelse, hvor hovedtemaer blev drøftet, dernæst blev planen godkendt med input til videre arbejde, og til sidst blev den endelige idrætsplan godkendt.

Egne kommunale undersøgelser som samarbejds- og netværksaktiviteter: Holstebro Kommune har siden 2020 haft status som Team Danmark Elitekommune gennem en fireårig samarbejdsaftale med Team Danmark. Aftalen har dannet rammen for at styrke talentudvikling, idrætsmiljøer og samarbejde mellem skoler, klubber og eliteidrætten i kommunen. Ved udløbet i 2023 blev aftalen kvalitativt evalueret med henblik på at vurdere indsatsernes effekt og fremtidigt potentiale. Evalueringen, som bygger på indsamlede erfaringer og input fra aktører og samarbejdspartnere, har været afgørende for den efterfølgende beslutning om at indgå en ny samarbejdsaftale.

Danmark i bevægelse som vidensorientering: Solrød Kommune har anvendt resultaterne fra undersøgelsen Danmark i Bevægelse til at få et opdateret billede af borgernes bevægelsesvaner. Undersøgelsen giver et nuanceret indblik i, hvordan borgerne bevæger sig – både i hjemmet, på job og i fritiden – og viser, hvor Solrød adskiller sig fra både sammenlignelige kommuner og landsgennemsnittet.

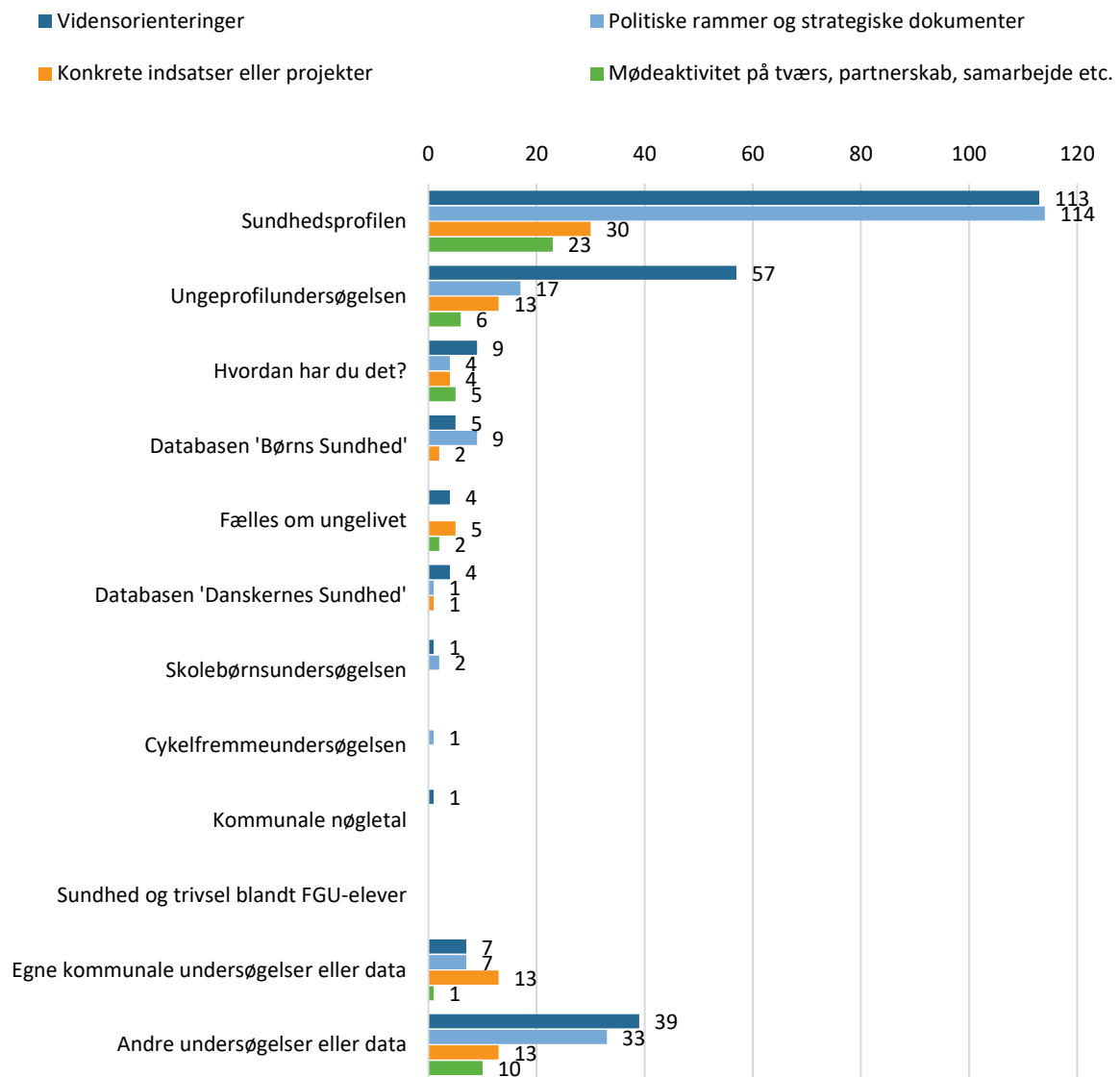
Resultaterne viser f.eks., at borgerne i Solrød er mere fysisk aktive i hverdagsopgaver som havearbejde, mens de i mindre grad deltager i løb eller vandaktiviteter. Til gengæld er fitness en populær aktivitet, hvor Solrød ligger over landsgennemsnittet. Disse indsigter er blevet præsenteret for det politiske niveau og bidrager til at kvalificere arbejdet med at fremme fysisk aktivitet i kommunen.

Ser man på sundhedsdata (se figur 10), så er det interessant – som det også blev vist tidligere – at en stor del af disse kilder især anvendes til vidensorientering og politiske rammer og strategiske dokumenter. Det er især Sundhedsprofilen, Ungeprofilundersøgelsen og andre undersøgelser eller data, som anvendes hertil.

Det skal dog nævnes, at antallet af sager, hvor sundhedsdata anvendes i forbindelse med konkrete indsatser eller projekter, er omtrent det samme som for fritidsdata. Også her ser man et stort fokus på datakilder, som har et lokalt præg. Det gælder Sundhedsprofilen og Ungeprofilundersøgelse samt andre undersøgelser og data.

Det er også disse datakilder, som fylder mest, når det kommer til samarbejds- og netværksaktiviteter.

Figur 10: Sagstyper og typer af sundhedsdata (antal)



Figuren viser brug af sundhedsdata opdelt på sagstyper.

Boks 5 indeholder udvalgte eksempler på anvendelse af data.

Boks 5: Eksempler på brug af data

Sundhedsprofilen som konkret indsats: Hillerød Kommune har siden 2019 arbejdet med en handleplan for sundhed og forebyggelse, som afsluttes ved årsskiftet 2022/2023. Handleplanen fokuserer på at forbedre sundheden for børn, unge og voksne inden for områder som alkohol, røgfrihed, bevægelse, overvægt og mental sundhed. I forbindelse med en opfølgning blev der gjort status på de igangsatte indsatser, især inden for sundhed og bevægelse, og der blev drøftet nye temaer til den kommende handleplan.

Sundhedsprofilen 2021 viste, at overvægt og fysisk inaktivitet er områder, der skal have særlig opmærksomhed i fremtidige indsatser. Denne viden blev brugt til at evaluere de eksisterende tiltag og vurdere deres effekt på borgernes sundhed og fysiske aktivitet. Som et resultat af evalueringen blev der drøftet og orienteret om nye temaer, der skal indgå i den kommende handleplan.

Andre undersøgelser/data som politiske rammer: I Struer Kommune deltager man som del af Sundhedsaftalen 2019-2023 i et fælles initiativ med region Midtjylland, der fokuserer på forebyggelse af overvægt. Et væsentligt element i indsatsen er at fremme fysisk aktivitet og gode vaner som et alternativ til behandlingsbaserede tilgange. Formålet med projektet er at skabe en politisk retning, der understøtter en forebyggende indsats mod overvægt i kommunen og i regionen.

Projektet har fået godkendt en fremadrettet proces, hvor der vil blive sat yderligere fokus på at implementere og udvikle de politiske tiltag, som er nødvendige for at støtte indsatsen.

Data, der indgår i arbejdet, omfatter sundhedsdata relateret til overvægt samt fritidsdata om fysisk aktivitet. Specifikt er der benyttet data fra rapporten 'Overvægt og svær overvægt blandt danske børn og unge' udgivet af Statens Institut for Folkesundhed i 2020, som giver et grundlag for at forstå omfanget af overvægt blandt børn og unge i Danmark og på den måde bidrager til de politiske beslutninger i relation til fysisk aktivitet og forebyggelse af overvægt.

Tendenser i databrug på tværs af kommuner

Ovenstående gennemgang af kortlægningen har haft fokus på anvendelsen af fritids- og sundhedsdata til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet for alle kommuner. I det følgende er fokus på, om der er forskel på tværs af kommuner.

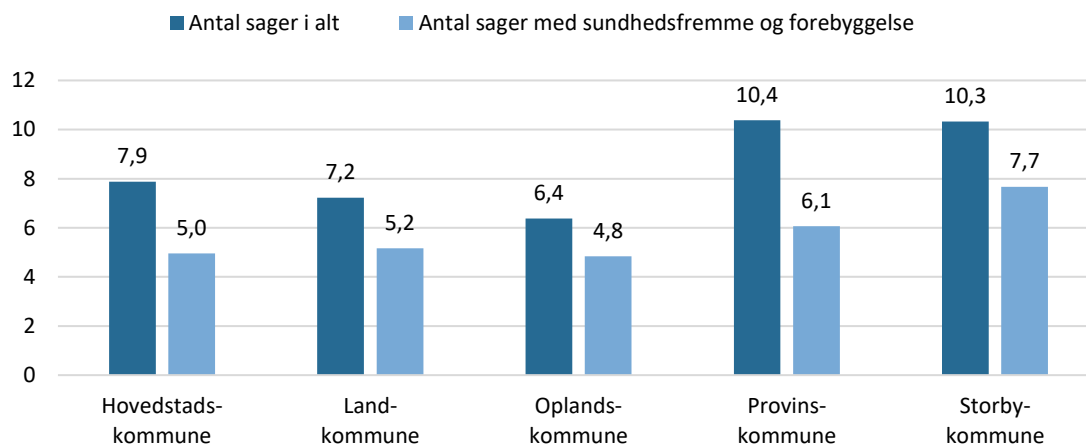
Her er anvendt en gruppering af kommuner i hovedstadskommuner, storbykommuner, provinskommuner, oplandskommuner og landkommuner. Denne opdeling anvendes blandt andet af Danmarks Statistik i forhold til at analysere geografiske forskelle mellem danske kommuner.

I afrapporteringen er resultaterne opgjort således, at der tages højde for, at der er forskel på antallet af kommuner inden for de fem kategorier. Det er blandt andet gjort ved at se på antallet af sager pr. kommune.

Omfanget af sager på tværs af kommuner

Ser man på antallet af sager pr. kommune inden for kommunetyperne, så deler kommunerne sig i to grupper. Flest sager pr. kommune finder man blandt provins- og storbykommuner, mens der er færre sager pr. kommune blandt hovedstads-, land- og oplandskommuner (se figur 11). Det gælder både det samlede antal sager samt sager, hvor fokus er på data anvendt til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet.

Figur 11: Antal registrerede sager pr. kommune med og uden fokus på sundhedsfremme og forebyggelse opdelt på kommunetype (antal)

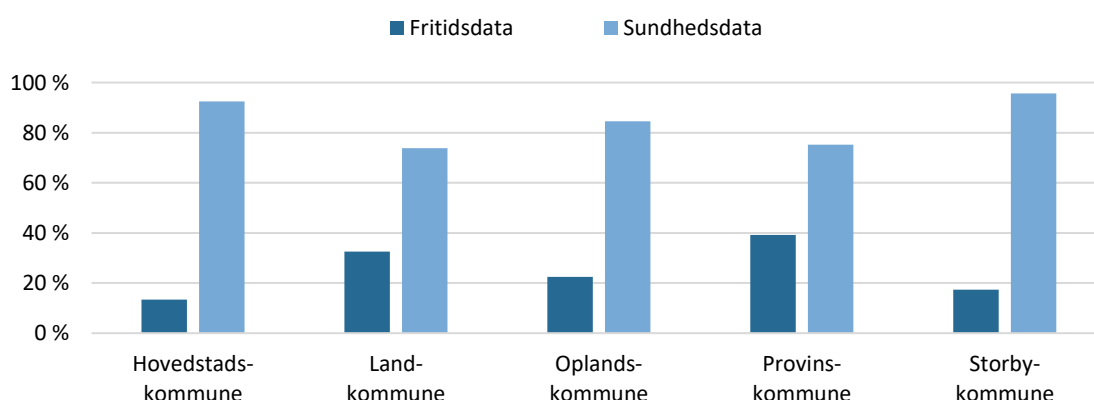


Figuren viser det gennemsnitlige antal sager i kommuner opdelt på kommunetype

I forlængelse heraf er det interessant at se på, hvordan fritids- og sundhedsdata anvendes til at understøtte sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet på tværs af kommunetyperne.

Her viser kortlægningen, at storby- og hovedstadskommuner har en lidt større tilbøjelighed til at have en sundhedsfagligt orienteret tilgang, idet sundhedsdata anvendes i flere end ni ud af ti sager (se figur 12). I land-, oplands- og provinskommuner er andelen af sager med sundhedsdata en smule lavere, mens man i disse kommuner i højere grad anvender fritidsdata.

Figur 12: Andel af registrerede sager, hvori der anvendes fritids- og sundhedsdata fordelt på kommunetyper (pct.)



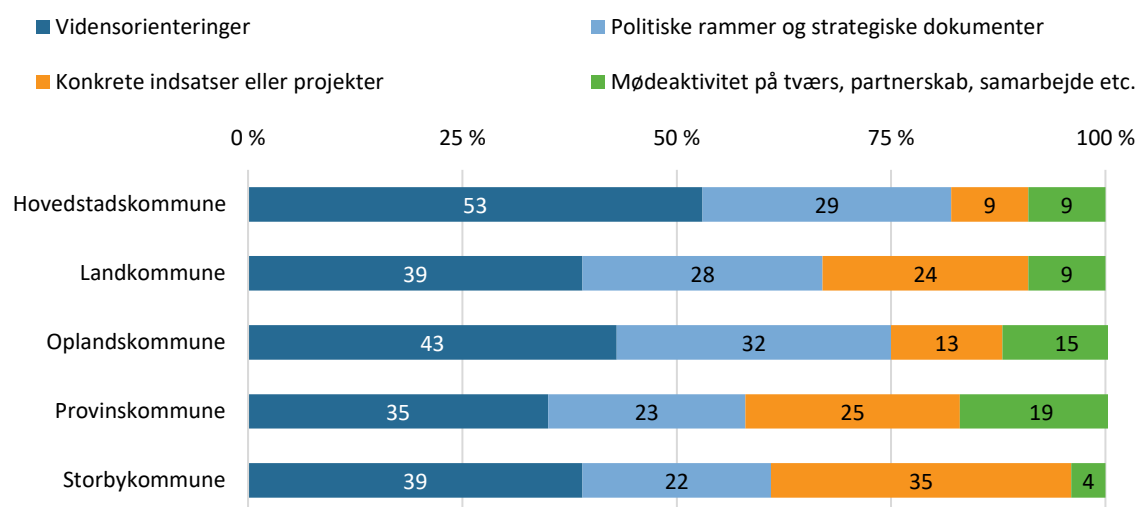
Figuren viser andelen af sager, hvori der anvendes hhv. fritids- og sundhedsdata, opdelt på kommunetype.

Det er også muligt at se på, hvordan fritids- og sundhedsdata anvendes i de enkelte sager. I tre ud af fire sager (72 pct.) anvendes kun sundhedsdata, mens der i hver femte sag (19 pct.) kun bruges fritidsdata. I hver tiende sag bruges både fritids- og sundhedsdata.

Andelen af sager, der bruger begge typer af data, varierer en smule på tværs af kommunetyperne. At bruge begge typer af data i sager er mest udbredt i provins- og storbykommuner, hvor det gælder for henholdsvis 14 og 13 pct. af sagerne.

Ser man på typen af sager, er der også visse forskelle på tværs af kommunetyperne. I alle fire kommunetyper er vidensorientering den mest udbredte sagstype, mens omfanget af sager vedrørende konkrete indsatser eller projekter varierer. Det er især i provins-, land- og storbykommuner, at disse typer af sager udgør en relativ stor andel.

Figur 13: Fordeling af sager i kommuner (pct.)



Figuren viser fordelingen af typer af sager opdelt på kommunetype.

Det er interessant, at storbykommunerne i højere grad end de andre kommunetyper anvender data til konkrete projekter og indsatser. Den præcise forklaring herpå kan ikke afdækkes via kortlægningen, men bliver et fokuspunkt i det videre arbejde. Her kommer vi blandt andet til at være nysgerrige på, om det større antal indsatser i storbykommunerne kan hænge sammen med, at man her har flere ressourcer til rådighed i forvaltningerne til at igangsætte indsatser og projekter.

I så fald det højere aktivitetsniveau hænger sammen med omfanget af ressourcer, er det et væsentligt input, når folkesundhedsloven skal endeligt udarbejdes og implementeres. Især hvis det bliver en central målsætning, at kommunerne i højere grad skal iværksætte sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.

Opsamling

Denne kortlægning er et første skridt i et projekt, der sigter på at understøtte kommunerne i at arbejde mere systematisk med fritidsdata i et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv.

Kortlægningen har haft fokus på sager, som er blevet behandlet politisk i fritids- og sundhedsudvalg. I de fleste kommuner er fritidsudvalg og sundhedsudvalg delt i den forstand,

at man har begge udvalg. Det er kun i et fåtal af kommuner (7), at fritids- og sundhedsudvalget er samlet i samme udvalg (et kombineret udvalg).

På tværs af alle 98 kommuner er der registreret 515 sager, hvor data har understøttet sundhedsfremme og forebyggelse gennem fritidslivet. De fleste sager er behandlet i et sundhedsudvalg (76 pct.), hvilket indikerer, at det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde via fritidslivet primært drives fra sundhedsområdet.

Det er dog vigtigt at nævne, at når det kommer til konkrete indsatser eller projekter, så er de oftest placeret i fritidsudvalgene. Det kan indikere, at sundhedssvalgene er centrale i forhold til at identificere problemstillinger, mens udførelsen sker gennem fritidsudvalgene – det hænger formentlig sammen med, at der her tale om indsatser eller initiativer, som sker gennem fritidslivet.

Desuden viser kortlægningen, at sundhedsdata anvendes markant hyppigere end fritidsdata (81 pct. af sagerne bruger sundhedsdata, mens 26 pct. anvender fritidsdata). Det kan hænge sammen med, at sundhedsdataene har en mere standardiseret og tilgængelig karakter, og det er et område, som der er fokus på i projektets videre forløb – herunder, hvordan fritidsdata kan blive mere relevant for kommunerne.

De mest anvendte datakilder er Sundhedsprofilen efterfulgt af Ungeprofilundersøgelsen og Bevæg dig for livet. Egne kommunale data spiller især en rolle i forbindelse med lokale projekter og indsatser.

Endelig viser kortlægningen variationer på tværs af kommunetyper. Storby- og provinskommuner har flest sager pr. kommune og anvender oftere både fritids- og sundhedsdata. Storbykommuner er særligt aktive i at bruge data til konkrete projekter, muligvis pga. større forvaltningsressourcer.

Kortlægningen peger samlet på, at der er potentiale for bedre integration af fritidsdata og større samarbejde mellem sundheds- og fritidsområderne i kommunerne.

Litteraturliste

Grønnegård Christensen, J., Munk Christiansen P., og Ibsen, M. (2007). *Politik og forvaltning*, Århus: Academia, 2. udgave.

Sundhedsstyrelsen (2005). *Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*, København: Center for forebyggelse, Sundhedsstyrelsen. [https://www.sst.dk/~media/ca0b2ed9165f4c908db3117ba4764058.ashx](https://www.sst.dk/~/media/ca0b2ed9165f4c908db3117ba4764058.ashx)

Bilag 1: Metode

Ramme og metode for kortlægningen

I det følgende uddybes ramme samt metode for kortlægningen.

Som nævnt ovenfor er fokus i kortlægningen på sager og initiativer, som har været drøftet på politiske udvalgsmøder. Danske kommuner kan i den forbindelse opdeles i to lag; det besluttende lag (politikkerne) og det administrative lag (embedsværket). Det politiske lag træffer beslutninger og foretager prioriteringer, mens det administrative lag forbereder politiske beslutninger og fører dem ud i livet (Grønnegård Christensen, Munk Christiansen og Ibsen, 2007).

I denne kortlægning er fokus på dataanvendelse i sager, der er anvendt på relevante politiske udvalgsmøder. Sagerne – og herunder brugen af data – stammer fra det administrative lag, hvor de er blevet udvalgt og forberedt, før de er præsenteret for udvalget.

Konkret er kortlægningen gennemført i alle landets 98 kommuner via desk research, hvor kommunale referater fra relevante politiske fagudvalg – de såkaldte stående udvalg – er blevet gennemgået for eventuelt databrug. De relevante udvalg omfatter:

- Kultur- og fritidsudvalg
- Sundhedsudvalg
- Udvalg, der arbejder på tværs af fritids- og sundhedsområdet.

Der er kortlagt 90 kommunale fagudvalg på fritidsområdet, 90 fagudvalg på sundhedsområdet samt syv udvalg, der arbejder på tværs af de to områder. Der er ikke identificeret et fagudvalg på fritidsområdet i Læsø Kommune, ligesom der ikke er identificeret et sundhedsudvalg i Ærø Kommune.

Definition af data, som kortlægges

Forud for kortlægningen er der udarbejdet en kodebog med kriterier for udvælgelse af relevante sager, indsatser og initiativer, som har anvendt data i et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv. Kodebogen har haft til formål at sikre systematik og ensartethed i kortlægningen på tværs af kommuner.

Boks: Definition af sager

Med sager forstår vi i dette projekt en sag som et punkt, der har været behandlet på et møde i enten et kultur- og fritidsudvalg eller et sundhedsudvalg. Det er afgørende, at der i sagen er anvendt fritids- eller sundhedsdata til at understøtte udvalgenes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse i en fritidskontekst.

En sag kan være en indsats, initiativ eller orientering. Vi anvender i afrapporteringen betegnelsen 'sag' til at dække herover.

Den samme sag kan godt gå igen hen over valgperioden – der kan f.eks. være information og vedtagelse, udformning og igangsættelse samt evaluering og opfølgning af et givent projekt, hvorfor det fremkommer i referaterne tre gange. I disse tilfælde tæller det kun som én sag.

Kodebogen har haft fokus på at identificere brugen af udvalgte fritids- og sundhedsdata i kommuner. Det er gjort ved at identificere en række datakilder, som findes på nationalt plan eller i et større antal kommuner. Herunder fremgår en overordnet beskrivelse af fritids- og sundhedsdata:

1. Relevans i forhold til fritidsdata-definitionen

Analyser, undersøgelser og datasæt, der beskæftiger sig med borgernes deltagelse i fritidsaktiviteter relateret til fysisk aktivitet, sport og idræt er medtaget. Dette omfatter både organiserede og uorganiserede aktiviteter og kan dække over oplysninger om brug af idrætsfaciliteter, deltagelse i idrætsforeninger, motionsvaner samt tilgængelighed af grønne områder og udendørs faciliteter til fysisk aktivitet. Aktiviteter, der udelukkende falder under kategorien 'kulturelle aktiviteter' som musik, kunst og lignende, er ekskluderet. Derudover kan fritidsdata også omfatte oplysninger på kommunalt niveau såsom data om idrætsfaciliteters kapacitet, beliggenhed, vedligeholdelse og anvendelsesgrad, samt planer og investeringer i nye eller eksisterende idræts-, fritids- eller beboelsesområder. Dette giver mulighed for en mere helhedsorienteret tilgang til at forstå og planlægge fritidsaktiviteter på både individ- og samfundsniveau. Analyserne, undersøgelserne og datasættene adskiller sig i både deres formål, afsender, kommunal repræsentativitet, anvendelse mm.

2. Relevans i forhold til sundhedsdata-definitionen

Analyser, undersøgelser og datasæt, der beskæftiger sig med borgernes sundhed og trivsel, og som anvendes i en fritidskontekst, er medtaget. Det vil sige sundhedsdata, som anvendes i en kontekst, der omhandler borgernes fritidsvaner i form af deltagelse i fysisk aktivitet, sport og idræt. Sundhedsdata, som udelukkende taler ind i en sundhedskontekst, er dermed ekskluderet fra analysen.

En oversigt over de specifikke, større undersøgelser, som er inkluderet i kortlægningen, fremgår af tabel 1.

Datakategorier kortlagt

Alle sager, der har anvendt fritids- eller sundhedsdata, er blevet registreret i en database. Der er for hver enkel sag blevet indsamlet en række informationer, som fremgår af tabellen herunder.

Tabel: Oversigt over indsamlede data i kortlægningen

Tematik/kategori	Indsamlet viden/information
Kommunal kontekst	Kommunekode, kommunenavn, kommunetype, region
Politisk organisering	Navn på udvalg, udvalgsområde
Sagskarakteristika	Sagsnavn
Sagstype/anvendelsesområde	• Vidensorientering • Politiske rammer og strategiske dokumenter (policy, politik, strategi, vision etc.) • Samarbejds- og netværksaktiviteter (mødeaktiviteter på tværs, partnerskaber, samarbejder etc.) • Konkrete indsatser eller projekter

Tematikker – indholds- mæssige fokusområder	Sundhed, deltagelse, frivillighed, elite, faciliteter, by- eller landudvikling, andet
Projektinformation	Om det er primært et sundhedsfremmende og/eller forebyggende perspektiv, projektets formål, projektets resultat (hvis afsluttet/evalueret), projektets politisk output (hvor relevant)
Data og kilder	Se hvilke datakilder, der er kortlagt, fordelt på fritids- og sundhedsdata i tabel 1, bilag 1

De indsamlede informationer er udvalgt for at skabe et klart overblik over, hvordan data anvendes i forskellige sammenhænge og med forskellige formål. Informationerne er med til at afspejle, hvordan kommunerne arbejder strategisk med data fra fritids- og sundhedsområdet, her med et særligt fokus på, hvordan de arbejder med det i en sundhedsfremmende og forebyggende kontekst.

Der er flere sager, som har været nævnt på flere politiske møder. Sagen er dog kun noteret én gang i kortlægningen, men er der undervejs føjet ekstra information til sagen i databasen, hvis det har været relevant (f.eks. hvis der er tilgået yderligere oplysninger).

Denne tilgang er valgt for at give et overblik over omfanget af sager i kommunerne, der har et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv, og hvor der anvendes fritids- og/eller sundhedsdata. Antallet af gange, der har været anvendt fritids- og/eller sundhedsdata på politiske udvalgsmøder, er altså højere, end antallet af registrerede sager i databasen.

Bilag 2: Oversigt over sager i kortlægningen

Figur: Flowchart over sager

