

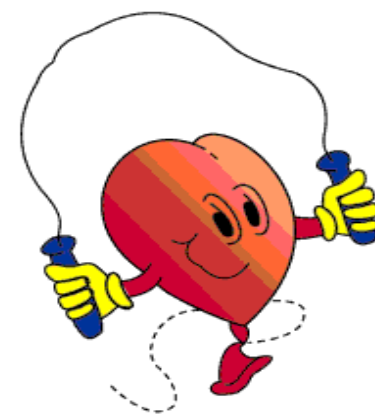


Idrett for alle – får vi det til?

- fra gråsoner til samarbeidssoner



Toril Moe
Spesialrådgiver
OUS
KPHA



Bergen, 8. november 2014

Toril Moe, torilmoe@online.no

NIF' historie

- 1850/60 – begynte den organiserte idretten i Norge
- 1893 – Centralforeningen for Utbredelse af Legemsøvelser og Vaapenbrug
- 1893 – Centralforeningen for Utbredelse af idrætt
- 1910 – Norges Riksforbund for Idræt
- 1919 – Norges landsforbund for Idrett
- 1940 – Sammenslåing av Arbeidernes idrettsforbund for idrett
- 1946 – Norges Idrettsforbund
- 1996 – Norges Idrettsforbund og Olympiske Komité



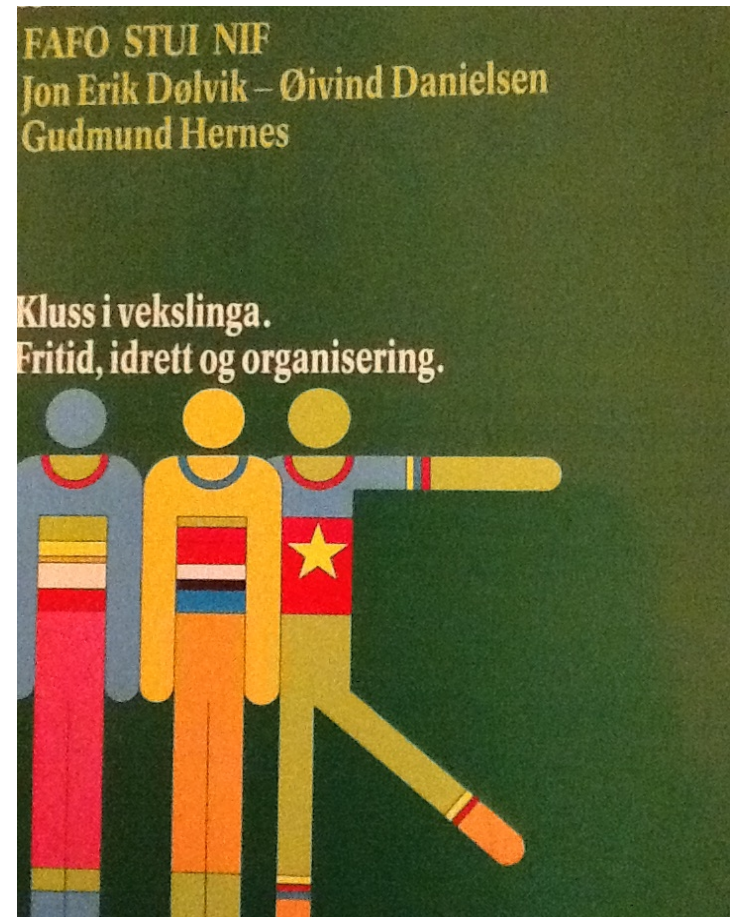
Norges olympiske komité 1906

Opprinnelige idrettslige idealer

- Idrett for alle!
- En sunn sjel i et sunt legeme!
- Det viktigste er ikke å vinne, men å delta!

Tyver på samme marked

- Frivillige organisasjoner gir "ufrihet"
 - Forpliktende – verv
 - Foreldre må følge opp
 - kjøper seg fri...?
 - Kommersielle tilbud
 - Sofa'n og tv'n frister
 - Mer fritid – mindre aktivitet...?



Medlemskap i den organiserte idretten

- Flest barn & unge
 - tumleplass for vellykket middelklasseungdom
 - ingen bred folkebevegelse
 - mange faller fra – spesielt jenter
- Få pensjonister, trygdede og arbeidsledige
- Overvekt av menn
- 46 % - passive medlemmer
- 22 % - trim og mosjonsaktiviteter
- 23 % - konkurranse
- 25 % - deltar på dugnader
- 27 % - deltakere ved arrangement

Kluss i vekslinga 1988

Ikke medlem i idrettslag fordi ...

- Forpliktende
- For prestasjonsrettet
- Stiller for store krav til dyktighet og fysisk form
- Blitt for gammel
- Ingen tilbud som passer
- Liker ikke organiserte aktiviteter
- Sluttet med aktiv idrett
- Kvier meg for å gå inn i nytt miljø
- Trives ikke i idrettsmiljø
- Ingen idrettslag som passer i nærheten

1/3 driver ikke fysisk aktivitet

- 33 % - er ikke interessert
- 28 % - helsemessige grunner
- 20 % - er blitt for gammel
- 16 % - får nok mosjon i jobben
- 9 % - ingen tilbud som passer
- 6 % - synes jeg er i for dårlig form
- 1 % - føler meg for tykk
- 14 % - annet

Hva bestemmer valg av tilbud?

1. kort reisetid
2. at man ikke må være så sprek
3. at man ikke må binde seg til faste tider
4. at man liker miljøet
5. at tilbudet er tilpasset form og nivå



Trimnett

- fra gråsoner – til samarbeidszoner



Felles utfordringer for idretten og helsetjenesten:

- Idrettens målsetning
 - Idrett for alle
 - Idrettsglede
 - Opplevelse av fysisk velvære
- Helsetjenestens målsetning
 - Fysisk, psykisk og sosialt velvære
 - Motarbeide og forebygge sykdom, skade og lyte
- Felles målsetning
 - folk i form!
- Trim + Helse → Trimnett

Trimnett

- hele folket i form

- Målsetningen:
 - Å få folk flest i bedre fysisk form - og skape varige positive holdninger til sunn livsførsel
- Målet
 - Utvikle funksjonelle modeller for samhandling mellom helsetjenesten og lag/foreninger i kommuner og bedrifter
- Tiltakene i regi av
 - Idrettslag
 - Andre lag og organisasjoner
 - Privatpersoner
 - Kommunalt ansatte
- Aktiv resept
 - Markedsføre eksisterende tilbud
 - Starte trimgrupper tilpasset målet
 - Samarbeid
 - helse og frivillige organisasjoner

Aktuell modell som bør videreføres.....?

St. meld. nr 14

- statens forhold til idrett og fysisk aktivitet

- Halvparten driver idrett på egenhånd eller med familie/venner
- 15 % i regi av idrettslag
 - Hovedsakelig de yngste
 - Flere menn enn kvinner
 - Faller med alderen
- 13 % i kommersielle tilbud

Idrettens ansvar

- Fysisk funksjonshemmede
- Synshemmede
- Hørselshemmede

Særforbundene skal ta ansvar for funksjonshemmede på sitt område og aktivt jobbe for integrering av disse

Helsevesenets ansvar

- Skjulte funksjonshemninger

St. meld. nr 14

Idrettslivet i endring

- Idrett og fysisk aktivitet for alle
 - Ikke bare idrett i regi av idrettsorganisasjoner er berettiget til offentlig støtte
 - Sentralt at alle skal gis mulighet til å drive idrett og fysisk aktivitet **i nærmiljøet**
 - Idrettslagene vil være en viktig arena for å skape lokale **sosiale nettverk** som bidrar til **gode og trygge lokalsamfunn**
 - **Frivillig medlemsbasert idrett** på lokalt nivå skal styrkes
- Helsegevinsten ved fysisk aktivitet fremhevet!
- Idrettslagene
 - en **sosial møteplass** der samvær og deltakelse har egenverdi ut over organisasjonenes primære formål
- Midler skal gå til
 - Anlegg
 - Drift av NIF
 - Andre idrettsoppgaver som departementet finner berettiget til stønad

Idrett/fysisk aktivitet

– ikke lenger en enhetlig idrettsbevegelse

- Den organiserte idretten
 - Lavterskeltilbud
 - Barn & unge
 - Lokal foreningsvirksomhet på frivillig basis
 - Profesjonalisert og kommersialisert toppidrett
 - Andre tilbud/tiltak...?
- Trenings- og helsestudio
 - Overtatt mye av tilbudet – spesielt til voksne

- Treningshyppigheten faller med alder
- Høy utdanning er korrelert med økt trening
- Kvinner deltar mindre i konkurranseidretter

WHO: - behov for et paradigmeskifte i tenkningen rundt nødvendigheten av økt aktivitetsnivå!

Samhandlingsreformen

- helse og omsorgsutfordringer står i fokus

- God dokumentasjon på at økt fysisk aktivitet kan bidra til forebygging og behandling av en rekke sykdommer og lidelser
 - Forbygge for å reparere mindre (2002-03)
 - Tenke helse i alt vi gjør
 - **Bedre samarbeid**
- Ikke smittsomme sykdommer er en økende helseutfordring
 - **Inaktivitet**
 - Usunt kosthold
 - Tobakk
 - Alkohol
- Mer ansvar over på kommunene
 - **Folkehelsemeldingen (2012)**



St.meld. nr. 47

(2008-2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



Folkehelseprofil

fhi.no

Trekk ved kommunens folkehelse

- Om befolkningen
- Levekår
- Miljø
- Skole
- Levevaner
- Helse & sykdom
 - psykisk helse
 - hjerte- & karlidelse
 - kols
 - diabetes type 2

FOLKEHELSEPROFIL 2013

Lund



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe seg oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jmf Lov om folkehelsearbeid. Statistikken er fra siste tilgjengelige periode per oktober 2012 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2013.

Utgitt av
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Avdeling for helsestatistikk
Postboks 4404 Nydalen
0403 Oslo
E-post: kommunehelse@fhi.no

Redaksjon:
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)
Eise-Karin Graholt (regredaktør)
I redaksjonen: Fagredaksjon for folkehelseprofiler
Idekilde: National Health Observatories, Storbritannia
Forsidefoto: Colourbox
Boknr. 1402/131133.2502/131228.1402/131133.1802/131547.2602/2013.803

Elektronisk distribusjon:
www.fhi.no/folkehelseprofiler



Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid. Indikatorerne tar høyde for kommunens alders- og kjønnsammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av kunnskap om lokale forhold.

Om befolkningen

- Forventet levealder for kvinner er ikke entydig forskjellig fra det som er forventet i landet som helhet.
- Andelen eldre over 80 år er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet.
- Andelen i én-personsholdninger er lavere enn andelen i landet.

Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet.
- Andelen uføretrygdede under 45 år er lavere enn landsnivået.
- Andelen barn med enslig forsørger er lavere enn i landet som helhet.

Miljø

- Andelen personer tilknyttet vannverk med 12 analyserte prøver og med tilfredsstillende resultater rikt. E. coli, ser ut til å være lavere enn landsnivået. Dette gjelder den delen av befolkningen som er tilknyttet rapportpliktig vannverk.
- Andelen som skades i ulykker er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelses.

Skole

- Andelen 10-klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet som helhet.
- Grunnlaget for å beregne andelen på laveste mestringsnivå i lesing er utilstrekkelig for statistikkformål.
- Fråfallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra andelen i landet som helhet.

Levevaner

- Røyking i kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Vi har ikke tall for resten av befolkningen.
- Overvekt er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet, vurdert etter andelen menn med KMI > 25 kg/m² på sesjon.

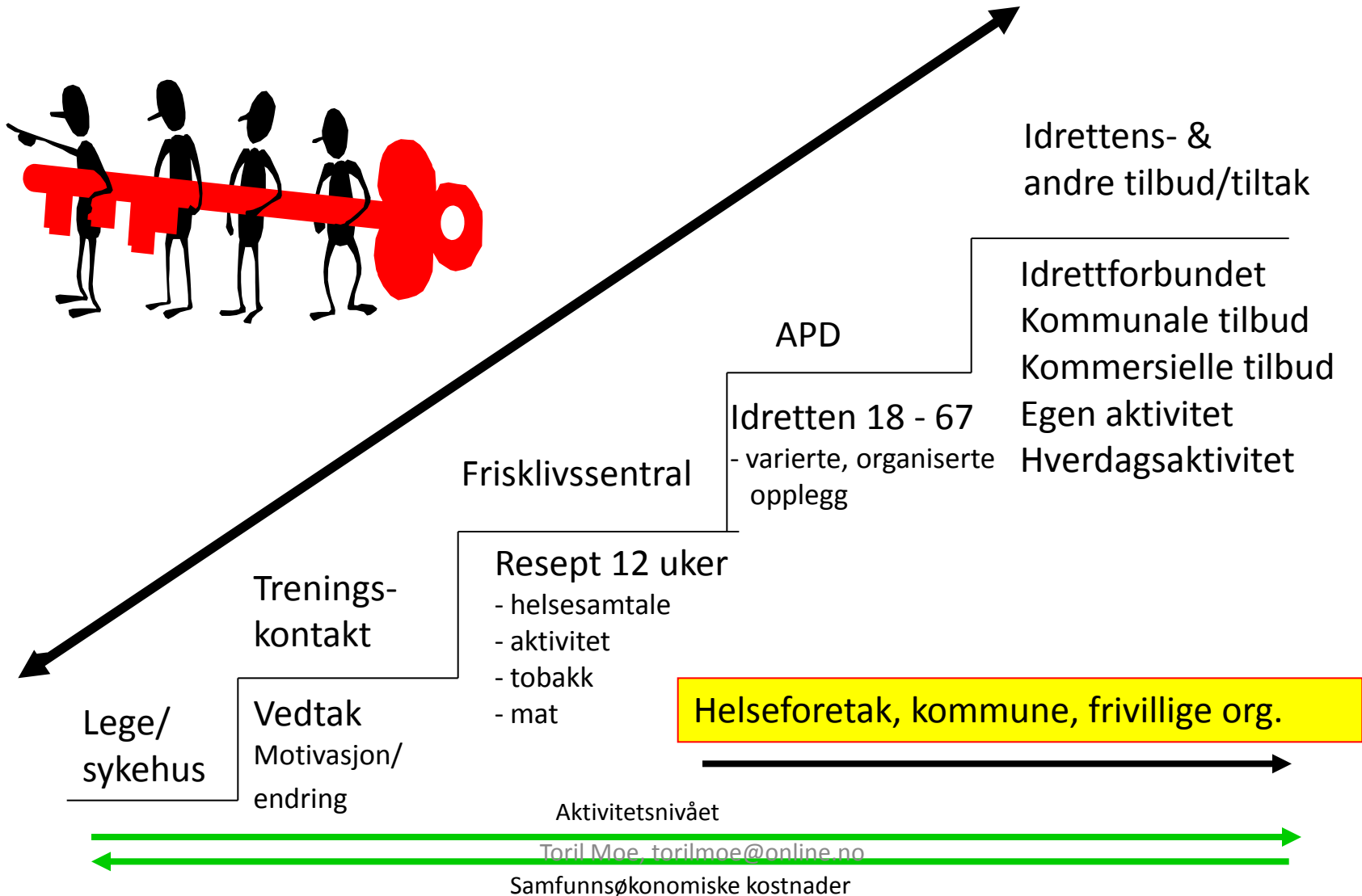
Helse og sykdom

- Andelen med psykiske symptomer og lidelser er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Andelen med hjerte- og karsykdom er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter sykehusinnleggelses.
- Andelen personer med type 2-diabetes er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.
- Plager og sykdommer knyttet til muskel- og skjelettsystemet ser ut til å være mer utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter data fra fastlege og legevakt.

Samhandlingsreformen

- prosess knyttet fysisk aktivitet

- 10/90 ???



Lege/
sykehus

Vedtak
Motivasjon/
endring

Trenings-
kontakt

Resept 12 uker
- helsesamtale
- aktivitet
- tobakk
- mat

Frisklivssentral

Idretten 18 - 67
- varierte, organiserte
opplegg

APD

Idrettens- &
andre tilbud/tiltak

Idrettsforbundet
Kommunale tilbud
Kommersielle tilbud
Egen aktivitet
Hverdagsaktivitet

Helseforetak, kommune, frivillige org.

Aktivitetsnivået

Toril Moe, torilmoe@online.no

Samfunnsøkonomiske kostnader

Andre offentlige dokumenter

St. meld. 16 – Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-15)

- Aktivitetsnivået i befolkningen er for lavt
- Nødvendig med ny og bredere nasjonal satsing på fysisk aktivitet
- Samarbeidspartnere
 - Helsestasjoner
 - Skolehelsetjenesten
 - Frisklivssentraler

St. meld. 26 - Den norske idrettsmodellen (2011-12)

- Idrett og fysisk aktivitet **for alle som ønsker...?**
- Stimulere til aktivitet for inaktive eller de som har lavt aktivitetsnivå
 - Barn (6-12 år)
 - Ungdom 13-19 år
 - Personer med nedsatt funksjonsevne og inaktive

St. meld 34 - Folkehelsemeldingen

God helse – felles ansvar

(2012 – 2013)

- Norge – skal være ett av tre med høyest levealder
- Befolkningen – flere leveår med god helse og trivsel og redusere sosiale ulikheter
- Skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen
- Hva er godt folkehelsearbeid?
 - Helsefremmende livsstil
 - Forebyggende tiltak
 - Tilbud som når mange
 - Fokus – ha det gøy
 - Lavterskel
 - Allsidighet
 - Trygghet
 - Billig
 - Sosialt
 - Inkluderende
 - **Fysisk aktivitet**

Så enkelt – men likevel så vanskelig.....?

(WHO 2010)

Fysisk inaktivitet

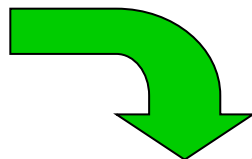
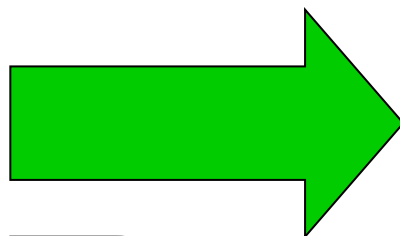
- den fjerde største globale risikofaktor for dødelighet

**Økt
fysisk aktivitet**

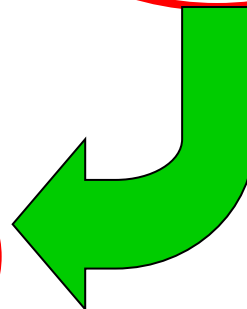
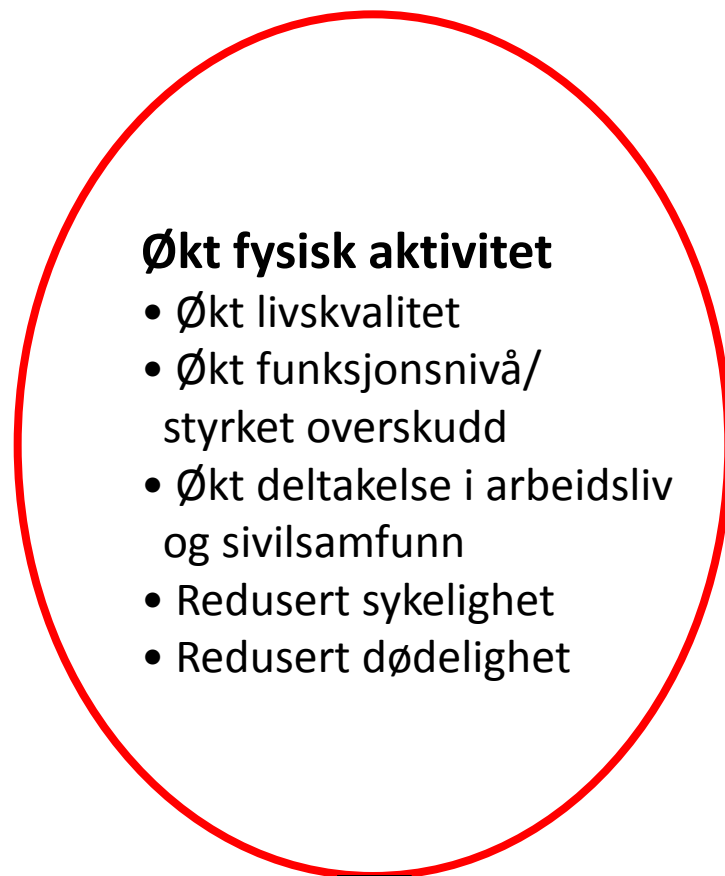


Redusert prevalens av:

- Overvekt og fedme
- Diabetes type II
- Muskel-skjelett sykdom
- Osteoporose
- Hjerte-kar sykdom
- Kreft
- KOLS
- Alzheimer/demens
- Depresjon
- Angst

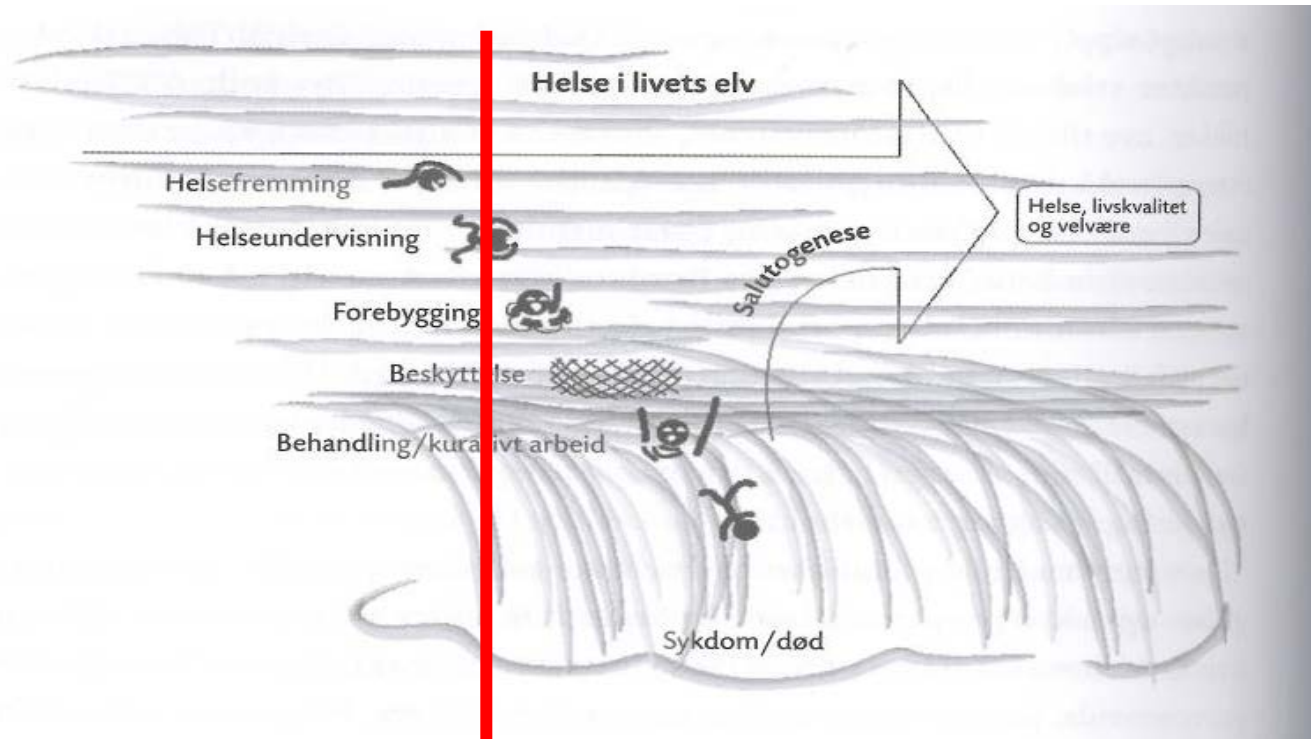


Reduserte
samfunnsøkonomiske
kostnader



Lånt av Tommy A. Rehn

Hva fokuserer helsevesenet på?



Figur 12.2 Salutogenese sammenholdt med Ottawa-charterets idé om helsefremming. (Fra Jonas Jernström Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International* 2008, 23(2): 190–199.)

(Espnes & Smedslund 2009)

Hovedfokus – mer på sykdom enn det friske...?
Behov for et paradigmeskifte...?

Fysisk helse



- er god kroppslig helse som oppnås gjennom en god balanse mellom regelmessig mosjon, sunn diett og hvile.

Psykisk helse

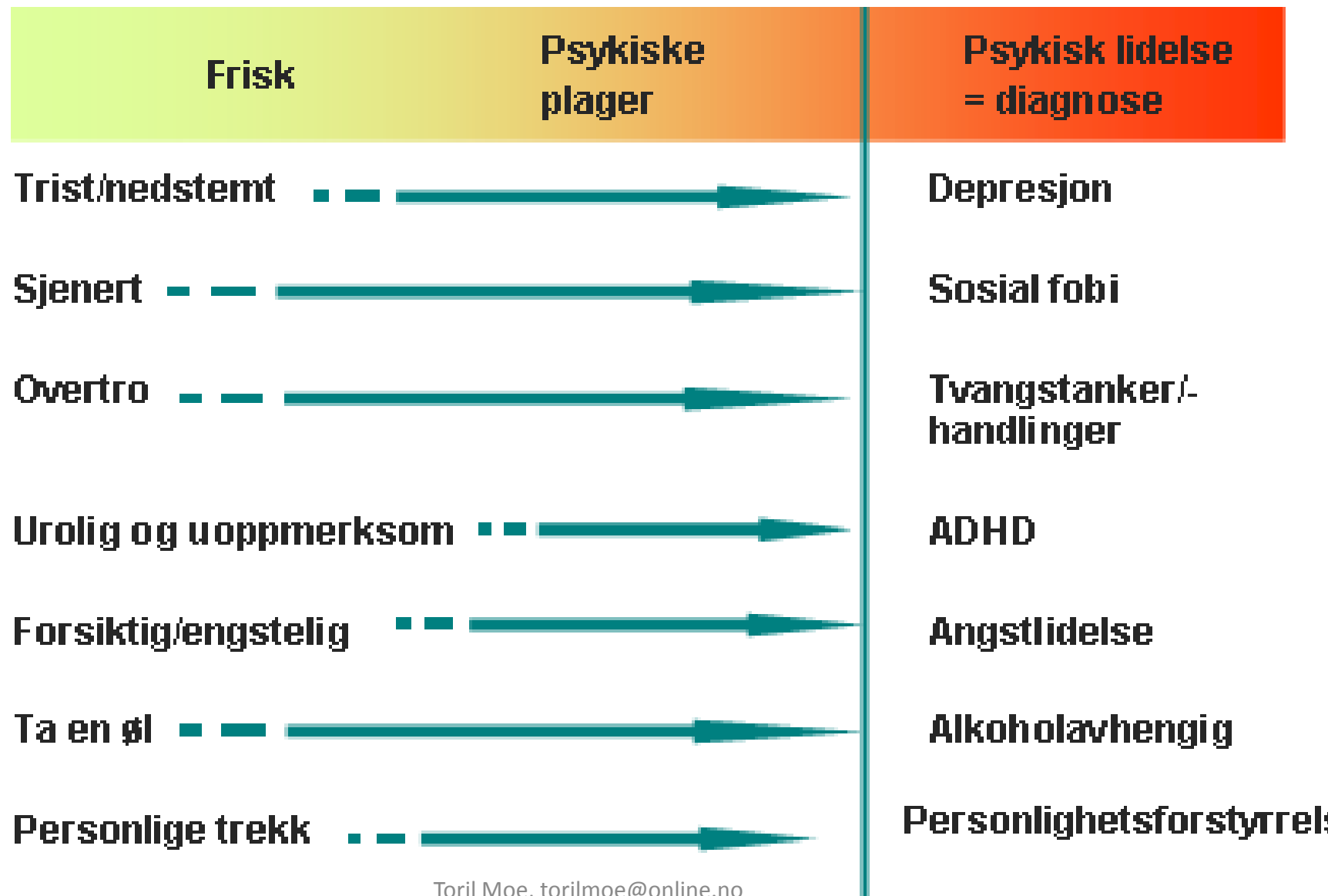
- henger tett sammen med fysisk helse i den forstand at dårlig psykisk helse kan påvirke den fysiske tilstanden hos en person negativt.

Godt sagt av en gammel mann:

- helsa mi den holder i mi tid, men heller ikke en dag lenger!

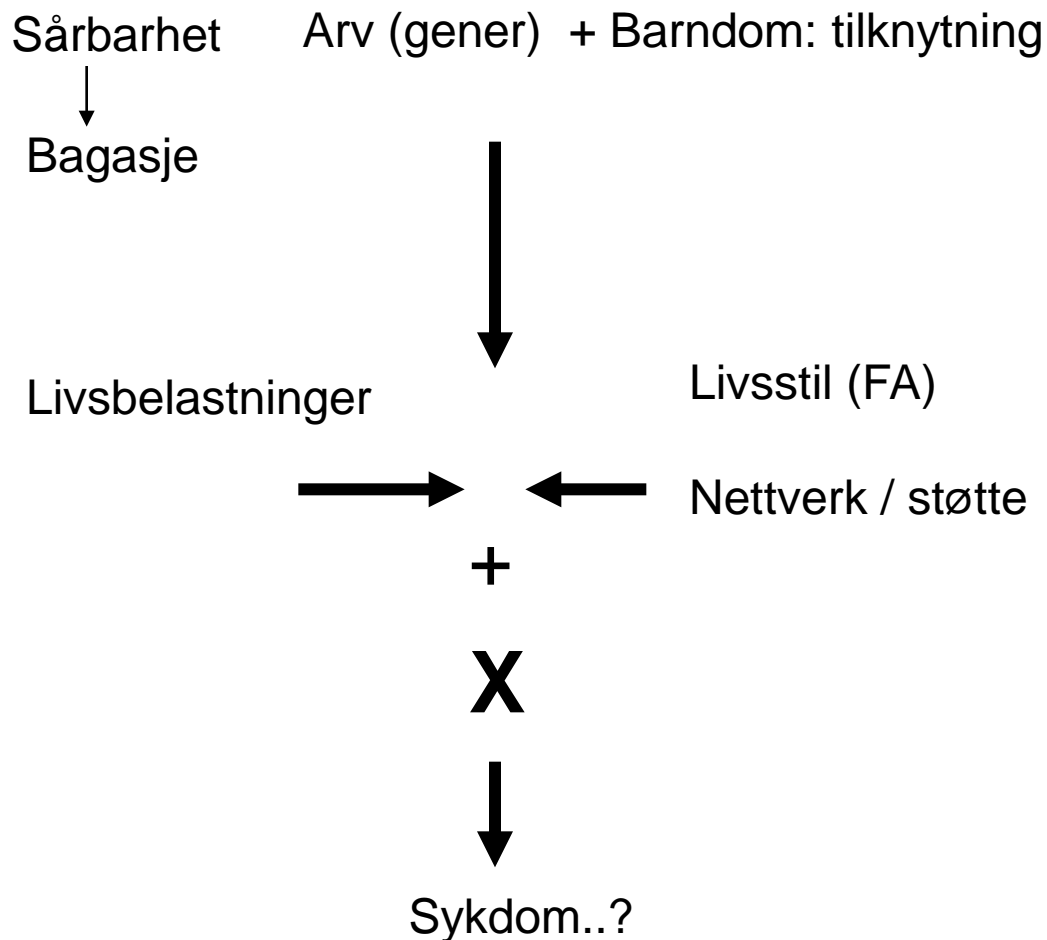
Det er vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser

Psykisk helse
– det har vi alle!!



Sammensatte årsaker

- biopsykososial sykdomsmodell



Kjent *livsstil* blant mennesker som sliter psykisk

- Kaffe
- Røyk
- Inaktivitet

Konsekvenser

- Kroppslig forfall
- Passiv livsstil
- Diagnoser....



Kroppen er et barometer for våre:

- tanker, følelser, opplevelser, utfordringer og erfaringer!

Dens triysel - mistriysel utfordrer oss

Sliter psykisk

- Nærmere 80 % unge mellom 13 – 18 år oppgir å være ensomme fra tid til annen
- Hver femte ungdom trenger hjelp mot depresjon (O.J. Madsen 2013)
- De som sliter på ungdomsskolen, har høyere risiko for å falle ut av videregående skole.
 - gjelder spesielt ungdom med atferdsproblemer
 - kjente risikofaktorer
 - røyking, misbruk av alkohol og fysisk inaktive
 - flest gutter
 - depresjon og angst større risiko blant jenter



Lars Lien m/fl - 2014

Oversykelighet & overdødelighet

- Blant psykisk syke er det en betydelig oversykelighet og overdødelighet.
- Reduksjon i forventet levealder er **15-20 år for menn og 15 år for kvinner** med bipolar sykdom og schizofreni. Lavere tall ved depresjon, høyere ved rusavhengighet
- Selvmord og ulykker spiller en viss rolle for den nedsatte livslengden, men viktigste årsak til tidlig død er hjerte karsykdommer og livsstilssykdommer.
- Mulige forklaringer
 - Genetikk
 - Medikamenter
 - Livsstil, herunder fysisk aktivitet
 - **Underdiagnostikk og underbehandling av somatisk sykdom**
- Personer med langvarig psykisk sykdom har økt tendens til
 - Usunt kosthold
 - Reduserte fysisk aktivitet
 - Røyking
 - Overvekt
 - Fysiske livsstilsrelaterte sykdommer
- Til tross for relativt dårlig helsetilstand og fysisk form har personer med vedvarende psykisk sykdom faktisk samme interesse for å **endre livsstil** som den generelle befolkning både når det gjelder **røyking, kosthold og fysisk aktivitet**
(Nordentoft m.fl. 2012)

Aktiv ungdom depper mindre

- Aktiv ungdom opplevere lettere
 - glede
 - meningsfylte sosiale relasjoner
 - mestringsfølelse og økt selvbilde
- Hva påvirker hva?
 - godt selvbilde fordi de er aktive eller aktive fordi de har et godt forhold til aktivitet og egen kropp?
 - **Fysisk aktivitet synes å være en spesiell arena for opplevelse av mestring!**
- Selvbilde - viktig for den mentale helse
 - Viktigere for jenter enn for gutter
 - Økt kompetanse og ferdighet vil bedre selvbildet og styrke de unges mentale helse



Norge

- Vel 5 millioner
- 19 fylker
- 428 kommuner

NIF

- 2 191 374 medlemskap
- 11 595 idrettelag

Visjon: "idretts glede for alle".

Formål:

«NIF skal arbeide for at **alle mennesker** gis mulighet til å utøve idrett ut fra sine ønsker og behov,

Organisasjonen skal være en positiv verdiskaper for individ og samfunn og dermed styrke sin posisjon som **folkebevegelse og drivkraft i samfunnet.**

Organisasjonens arbeid skal preges av frivillighet, demokrati, lojalitet og likeverd. All idrettslig aktivitet skal bygge på grunnverdier som **idretts glede, fellesskap, helse og ærlighet.»**

Mange tiltak/tilbud!
Hva med samhandlingssonene?
Hvem er gode på hva?

Hordaland

- 830 idrettslag
- 25 idrettsråd
- 33 kommuner
 - 650 000 innbyggere
 - Bergen - 270 000 innbyggere
 - 16 kommuner under 2000 innbyggere
 - 10 kommuner under el rundt 5000 innbyggere

- Treningskontakter
- Aktiv på dagtid
- Fritid med bistand
- Frisklivssentraler
- Barnehager
- Skoler
- Universitet/høgskoler
- LHL
- DNT
- Skiforeningen
- Kreftforeningen
- Tjukkasgjengen
- 60 +
- Andre tilbud/tiltak.....

Relevante spørsmål?*

- Idrett for alle – har vi det?
- Hvem skal ha ansvaret for tilretteleggingen?
- Fritidsaktivitet og/eller behandling?
- Frivillige og/eller ansatte
 - med og/eller uten utdanning?
- Egne idrettslag/tilbud for spesielle grupper?
- Frivillig eller obligatorisk?
- Kan fysisk aktivitet være kontraindisert?
- Hva kan være meningsfull aktivitet?



Idrett for alle – har vi det?

Idretten er organisert med tilbud stort sett over hele landet, og når store deler av den yngre delen av befolkningen.

- Idretten har en sentral rolle i å stimulere barn, unge og voksne til idrett og økt fysisk aktivitet.
- Selv om en del voksne trener i idrettslag, er det **ikke tilstrekkelig tilrettelagt for idrett og fysisk aktivitet for alle med økende alder.**
- Deltakelsen er **skjevt fordelt på kjønn, alder og sosial status**, gjenspeiles også hos barn og unge.
- Betydelige kjønnsforskjeller blant ledere og trenere i idretten; majoriteten er menn.



Helsedirektoratet 2014

Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet
Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen

Deltakelse i idretten

- Etter fire år i et idrettslag, sier en tredjedel at de ikke lenger er medlem
(Institutt for samfunnsforskning 2005)
- Årsaker til at de sluttet
 - Blant deltakere
 - idretten stilte for strenge krav om å være god
 - de måtte bruke mer tid til skolearbeid
 - Blant ledere
 - tidlig spesialisering
 - tidlig fokus på konkurranse
 - mye ensidig trening
- De idrettsaktive
 - stor betydning å være sammen med venner
 - ble dyktigere i idrett
 - de lærte noe - viktigere enn å konkurrere og vinne
- De som begynte med **all-idrett som barn** var i større grad fremdeles aktive i idretten som 14-15 åring sammenlignet med de som **begynte direkte i spesialidrett som barn**
- Barn som er født tidlig på året, gjør det bedre innen idrett enn barn født sent på året (påvist innen fotball) – **tankekors...?**

Konsenkvenser....?

Relevante tilbud og anlegg....?

- Anlegg – utfordringer for individuell trening og mosjon.
- Friluftsliv, uorganisert egentrening, treningscenteraktivitet og aktivitet i hverdagen er vanligere enn deltagelse i organisert idrett blant voksne.
- Utfordring å utvikle tilbud som i større grad inkluderer og skaper miljøer hvor deltakerne blir i idrettslaget.
- Endringer i aktivitetsmønster har ført til en dreining i av anlegg:
 - hva slags anlegg vil bidra til mer aktivitet og høyere deltagelse i idretten
 - prioriteres anlegg som er mest attraktive for den generelle befolkningens aktivitetsvaner?
 - behov for flere typer nærmiljøanlegg for uorganiserte aktiviteter i områder der mennesker bor!

Anlegg som brukes mest

- Barn - unge
 - Idrettshall/gymsal
 - Svømmehall
 - Fotballanlegg
 - Ballbinge
 - Helsestudio/treningsinstitutt
 - Alpinanlegg
 - Ishaller
 - Hoppbakker
- Voksne
 - Turstier/turløyper
 - Private helsestudioer
 - Større utmarksarealer for tur
 - Vekt - /styrketreningsrom
 - Lysløyper
 - Parker og grøntområder
 - Idrettshaller/flerbrukshaller gymsalen
 - Svømmehaller
 - fotballanlegg

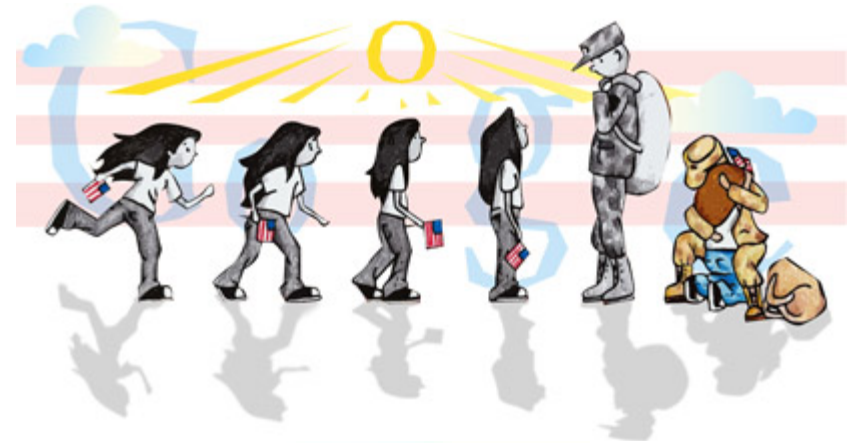
Påvirke dette utviklingen av fremtidige tilbud og anlegg

Hvorfor deltar vi i fysisk aktivitet?

- selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan - 1985)

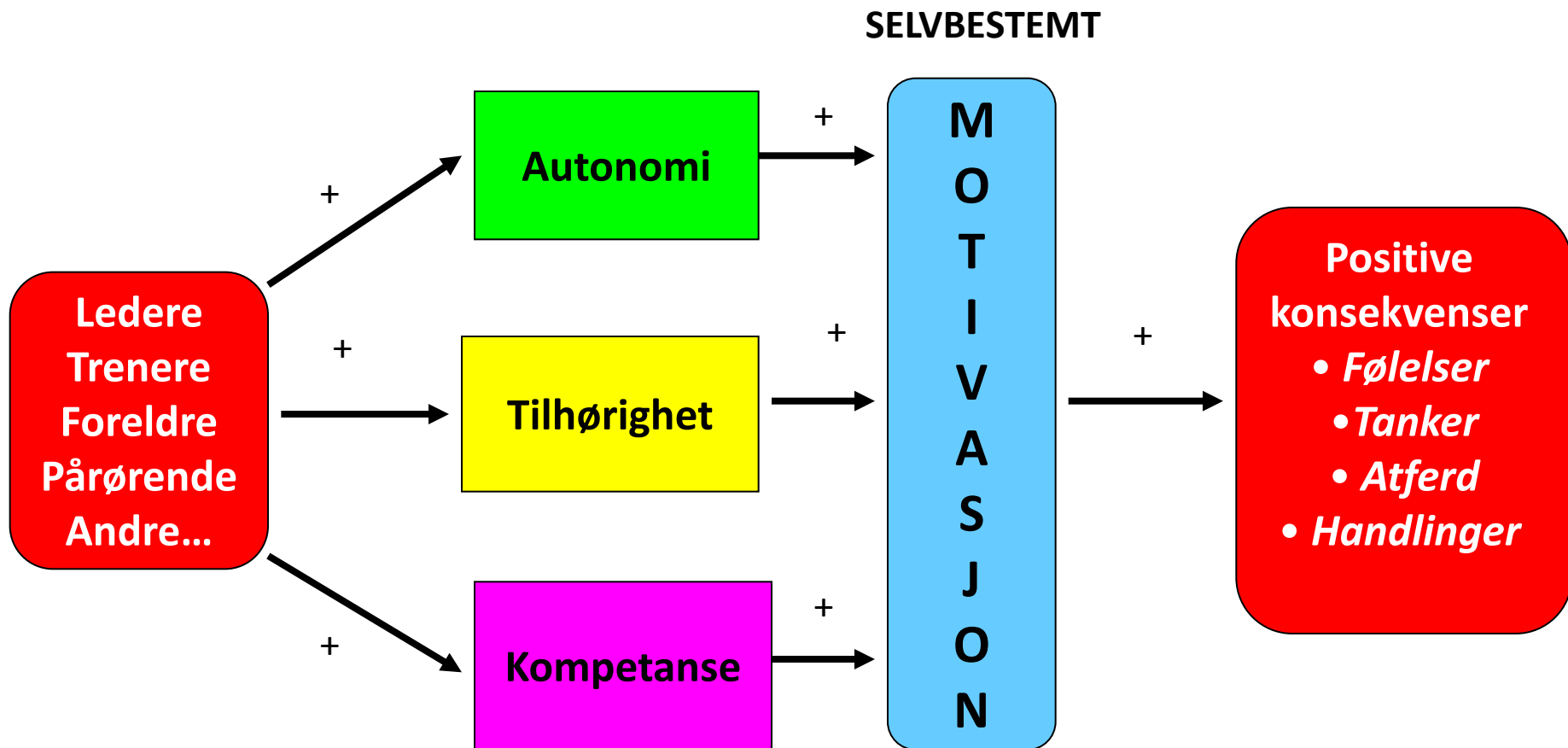
Grunnlaget:

- Mennesket er **av natur aktivt og handlende** i forhold til sine omgivelser, og har en iboende **søken etter utfordringer** og muligheter som gir **mental og sosial utvikling** -> **Indre motivasjon**



Selvbestemmelsesteori

Deci & Ryan (1985, 1991, 2000)



Punkter fra Helsedirektoratet ifht fysisk aktivitet:

- Å bevege seg er ett av de mest basale menneskelige behov - kan sammenlignes med
 - husly, hvile, mat og drikke
- Barn og unge trenger allsidig aktivitet for
 - normal vekst og utvikling
 - å legge grunnlaget for et godt selvbilde og god selvtillit
 - å utvikle evnen til koordinasjon
- Voksne har generelt behov for fysisk aktivitet for
 - å vedlikeholde helsen
 - å opparbeide motstandskraft mot fysiske og psykiske påkjenninger
- Eldre har spesielt behov for
 - balanse- og styrketrening
 - å kunne være selvhjulpen så lenge som mulig
- Grupper i samfunnet trenger individuelt tilpassede opplegg knyttet til
 - funksjonsevnen
 - kulturell tilhørighet
 - kroniske sykdommer

Hvem skal ha ansvaret?
Fritidsaktivitet eller
behandling?
Frivillige eller ansatte?
Egne idrettslag/tiltak/tilbud?
Hva er meningsfull aktivitet ?

Hvis alle i Norge blir aktive...

- Voksenbefolkningens faktiske aktivitetsnivå ifht anbefalinger
 - 20 prosent er inaktive
 - 60 prosent er delvis aktive
 - 20 prosent er aktive



- Oppfyller hele befolkningen som er inaktiv eller delvis aktiv anbefalingene, vil den potensielle årlige velferdsgevinsten bli
 - ca 406 000 - kvalitetsjusterte leveår (QALYs) per år
 - tilsvarer en årlig velferdsgevinst på rundt 239 milliarder kr per år

Sentrale kommunale helse- og omsorgstjenester

- helsestasjonstjenesten
- helsetjeneste i skoler
- kommunale Frisklivssentraler
- kommunale omsorgstjenester
- hjemmetjenesten
- sykehjem
- fastleger
- habiliterings- og rehabiliteringstjenester
- andre viktige arenaer
 - psykiske helsetjenesten i kommunen
 - spesialisthelsetjenesten
 - Lærings- og mestringssentre

Arbeidet for økt fysisk aktivitet i befolkningen krever innsats på tvers av alle sektorer der både private, frivillige og offentlige aktører deltar. Frivillige organisasjoner er en særlig viktig aktør i forbindelse med tilrettelegging av aktivitet der folk bor.

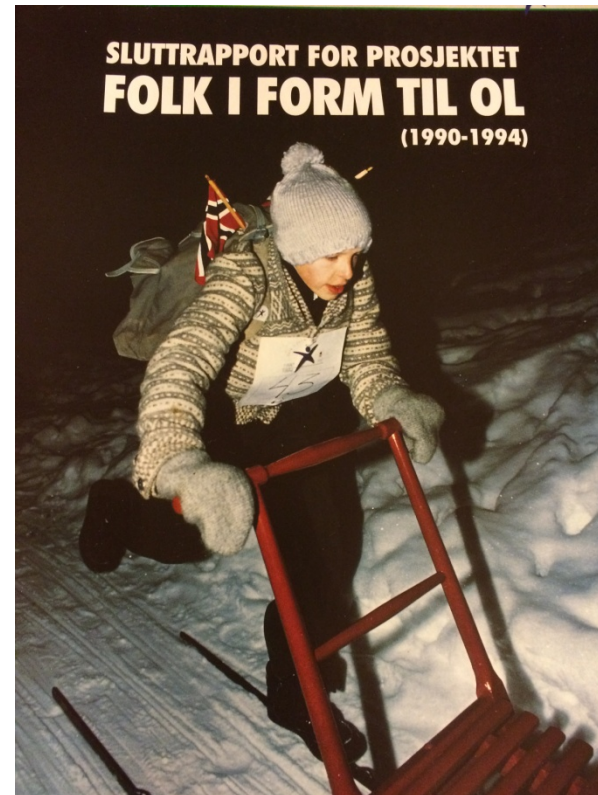
Hvem kan idrett...?

Aktuelle samarbeidspartnere....?

- "gjør kroppen lettere å leve med.."
 - gjør valg for livet – å endre livsstil er vanskelig!
- All aktivitet er bedre enn ingen aktivitet - det er aldri for sent å begynne!

Idrett/fysisk aktivitet gir:

- Økt energi
- Følelse av velvære
- Opprettholder funksjonsnivået
- Alt blir bedre ved å være i aktivitet, også sosialt....
- Størst gevinst for dem i dårligst form!



Idrett for alle betinger

– å løse oppgaver med felles ressurser

Krever

- aksept og respekt for hverandre
- se muligheter
- synligjøring - hva er vi gode på..?



- samordne ressurser

- kunnskap
- kompetanse
- informasjon
- markedsføring
- instruktørutdanning
- motivering
- ????????

FOKUS:

- SAMHANDLING
- FOLKEHELSE
- DET FRISKE!!

Videreutdanning

- fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid med vekt på forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende tiltak

Samarbeid mellom OUS og Høgskolen i Hedmark

Mål

- Økt kunnskap & erfaring
- Bevisstgjøre egne roller
- Skape positive holdninger

Innhold

- Individ og samfunn
- Psykisk helse
- Fysisk aktivitet

Målgruppe

- Personell i psykisk helsevern/arbeid

Deltidsstudium over 1. år

- 5 samlinger

30 studiepoeng

www.oslo-universitetssykehus.no/fysiskaktivitet

