



SOCIALMINISTERIET

INSTITUT FOR PENSIONS- OG ÆLDREPOLITIK

Institute of Old Age Policy

Ældreidræt - hvorfor og hvordan?

Titel: Ældreidræt – hvorfor og hvordan?

Udgiver: Socialministeriet, Institut for Pensions- og Ældrepolitik
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf.: 63 15 70 50
Fax: 63 15 70 52
Email: adm@ipaep.dk
Hjemmeside: www.ipaep.dk

Udgivelsesår: Februar 2003

Udgave, Oplag: 1. udgave, 1. oplag, 500 eks.
ISBN: 87-91247-06-3

Tryk: Fyns Amts Trykkeri

Pris: Løssalg: kr. 30,- inkl. moms

Rapporten er også tilgængelig på www.ipaep.dk

Forord

Den demografiske udvikling betyder, at antallet af ældre vil stige i de kommende år, hvilket uundgåeligt sætter de offentlige udgifter til social- og sundhedsområdet under pres. Samtidig er det nu veldokumenteret, at motion kan medvirke til at forebygge sygdomme og reducere risikoen for funktionsnedsættelse. Det virker derfor logisk, at en fremmelse af motion kan medvirke til at reducere presset på de offentlige udgifter til social- og sundhedsområdet.

Denne baggrundsrapport vil klarlægge evidens for effekten af ældreidræt, belyse de potentielle økonomiske effekter samt undersøge, hvordan man forskellige steder i landet har organiseret ældreidræt. Hvilke fysiske og funktionelle effekter er der af ældreidræt? Er der penge at spare for kommunerne? Hvad siger brugerne? Hvordan kan ældreidræt organiseres?

Rapportens udgangspunkt er et omfattende litteraturstudie samt en undersøgelse af seks ældreidrætsinitiativer. Fra litteraturen er fremdraget evidens for virkningerne af fysisk aktivitet for ældre, og fra de seks ældreidrætsinitiativer fremdrages gode eksempler på, hvordan ældreidræt kan organiseres. Rapporten giver også eksempler på, hvor det kan gå galt.

Det er håbet, at rapporten vil inspirere de kommunale myndigheder og frivillige idrætsorganisationer til at tage initiativ til at skabe rammerne for, at ældre kan dyrke idræt. Det er vigtigt at understrege, at ældreidræt kan organiseres på mange forskellige måder, og at det er vigtigt at vælge den model, der passer bedst til den enkelte kommune eller organisation.

Til undersøgelsen har der været tilknyttet en følgegruppe af eksperter inden for området: konsulent Birthe Henriksen, DAI; lektor Bjarne Andersen, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet; ældrekonsulent Beate Jarl, Kommunernes Landsforening; adjunkt Christian Kronborg Andersen, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet; og fuldmægtig Jens Lykke Hansen, Socialministeriet. Desuden blev konsulent Carsten Hansen, FMI, og konsulent Jan Knudsen, DFIF, tilknyttet undersøgelsen som faglige eksperter.

En stor tak skal gå til Kerteminde, Svendborg, Aalborg, Vallø, Skærbæk og Ringkøbing Kommune samt Roskilde Amt, som deltog i undersøgelsen – og en særlig tak til embedsmænd, frivillige ledere og instruktører, som delte deres erfaringer og synspunkter med os. Endvidere tak til Institut for Pensions- og Ældrepolitikks fagudvalg og de to reviewere, der bidrog med gode kommentarer.

Projektleder har været udviklingskonsulent Bent Løwe Nielsen. Medvirkende i undersøgelsen og udarbejdelsen af rapporten har været udviklingskonsulent Jørgen Løkkegaard.

Svend Lundtorp
Januar 2003

Indhold

Sammenfatning.....	5
1. Introduktion	8
1.1. Problemformulering	9
1.2. Lovgrundlag	9
1.3. Ældreidræt i Danmark – en historisk gennemgang.....	10
1.4. Begreber og afgrænsninger	13
1.5. Disponering af rapport.....	15
2. Undersøgelsesmetode.....	16
3. Effekt og effektivitet	17
3.1. Risikofaktorer, sygdom og funktionsbegrænsninger	17
3.2. Fysiologiske og funktionelle effekter	19
3.3. Økonomien i ældreidræt	22
3.4. Økonomiske gevinster ved ældreidræt	29
4. Brugeroplevede effekter	36
4.1. Præsentation af undersøgelser	36
4.2. Brugeroplevelsen.....	38
4.3. Målte effekter	39
4.4. Opsummering.....	39
5. Ældreidræt i praksis	41
5.1. Seks ældreidrætsinitiativer	41
5.2. Opstart	45
5.3. Fysiske rammer	48
5.4. Instruktører	51
5.5. Aktiviteter	55
5.6. Deltagere	59
5.7. Rekruttering	61
5.8. Forankring.....	63
5.9. Organisation og ledelse	66
6. Samarbejdsmodeller.....	70
6.1. Den kommunale model	70
6.2. Foreningsmodellen	71
6.3. Græsrodsmodellen	72
6.4. Fødselshjælperen.....	72
7. Konklusion	73
8. Referencer.....	75
Bilagsoversigt.....	79

Bilag 1: Undersøgelsermetode.....	80
Bilag 2: Evidens for parametre, der påvirkes i positiv retning af fysisk aktivitet.....	92
Bilag 3: Følsomhedsanalyse.....	94
Bilag 4: Eksempler på interviewguides.....	100

Sammenfatning

Denne baggrundsrapport beskæftiger sig med etablering og drift af idrætsinitiativer for ældre set i lyset af den stigende ældrebefolkning frem til 2040. Formålet med den undersøgelse, der ligger til grund for baggrundsrapporten, har været:

- At afdække, beskrive og formidle effekterne af ældreidræt i forhold til både fysiske, funktionelle og sociale aspekter.
- At undersøge potentielle økonomiske effekter i lyset af tidligere analyser.
- At belyse og formidle de organisatoriske forhold for ældreidræt.

Det har dermed været målet at skabe overblik over og formidle evidens for effekten af, at ældre dyrker idræt, og de potentielle økonomiske konsekvenser heraf. Samtidig har det været målet at belyse, hvordan idrætsinitiativer for ældre kan organiseres. Undersøgelsen omfatter ældreidrætsinitiativer, som sigter mod at aktivere eller reaktivere inaktive, men ellers raske, ældre. Initiativer, der har genoptræning som mål, er således ikke omfattet af undersøgelsen.

Undersøgelsen er gennemført i fire stadier. Første stadium er en litteraturgennemgang, der belyser den eksisterende evidens for fysiske, funktionelle og sociale effekter af fysisk aktivitet for ældre. Andet stadium er en undersøgelse af potentielle økonomiske effekter. Tredje stadium er en undersøgelse af de brugeroplevede effekter baseret på sekundær kilder. Fjerde stadium er en caseundersøgelse af seks forskellige ældreidrætsinitiativer.

Litteraturgennemgangen viste, at der er evidens for gavnlige effekter af, at ældre dyrker idræt. Ældre, der dyrker idræt, har signifikant lavere sandsynlighed for hjerte-karsygdomme, slagtilfælde, diabetes, hoftefrakturer, lede- og slidgigt, fedme, tyktarmskræft og mentale sygdomme. Derimod mangler der viden om, hvor store de gavnlige effekter af ældreidræt er, og hvilken type træning der giver de bedste effekter.

Undersøgelsen af potentielle, økonomiske effekter viste, at der potentielt kan spares mellem 200 kr. og 1.400 kr. pr. deltager pr. år, hvis ældre dyrker idræt. Det betyder, at hvis man får 10 % af ældrebefolkningen til at dyrke idræt, vil samfundet kunne spare mellem 20 mio. kr. og 140 mio. kr. på social- og sundhedsudgifter årligt. Samtidigt vil man årligt kunne undgå 770 dødsfald, svarende til 8.320 leveår. Endvidere viste undersøgelsen, at i sammenligning med alternative interventioner er ældreidræt et billigt alternativ. Dog hviler undersøgelsen på nogle usikre antagelser, som kan diskuteres, herunder at idræt komprimerer sygdomsperioder og derved giver flere gode leveår. Det betyder, at det er usikkert, hvor mange penge samfundet kan spare, hvis det i det hele taget kan spare noget. Generelt mangler der undersøgelser, som kan belyse de egentlige samfundsøkonomiske effekter af ældreidræt. En fælles indsats mellem Socialministeriet og Syddansk Universitet vil frem til 2006 søge at belyse blandt andet de samfundsøkonomiske effekter ved ældreidræt.

En metaanalyse af resultaterne fra seks brugerundersøgelser på ældreidrætsområdet viser, at den hyppigste selvoplevede effekt af ældreidræt er, at de ældre følte, at de

kommer i bedre form efterfulgt af bedre kropsfornemmelse og større mentalt og fysisk overskud. Omvendt oplever kun få af de ældre, at de bruger mindre medicin og får bedre smertelindring af at dyrke idræt. Et væsentligt resultat er også, at det fysiske element er det væsentligste motiv for ældre, der dyrker idræt, men at det sociale samvær også er centralt. Fire af de seks undersøgelser målte også de fysiske effekter ved hjælp af funktionelle tests. Disse tests viste, at der sker fysiske forbedringer, men at disse kan være begrænsede, og at forbedringerne er størst hos dem, der er i dårligst form i udgangssituationen.

En gennemgang af seks forskellige ældreidrætsinitiativer viste, at der er stor variation i måden, ældreidræt organiseres på. De undersøgte initiativer kan opdeles i fire typer: 1) Kommunaltypen, som er styret af den kommunale forvaltning. 2) Foreningstypen, som er baseret i en selvstændig forening eller del af en selvstændig forening. 3) Græsrodstypen, som er styret af enkeltpersoner. Og 4) ”Fødselshjælperen”, som er en (amts-)kommune, der igangsætter initiativer for på sigt at lade dem være selvstyrende.

Undersøgelsen identificerer en række centrale problemstillinger for ældreidrætsinitiativer. For det første er det vanskeligt at rekruttere kvalificerede instruktører, der kan arbejde i dagtimerne, specielt hvis det er ulønnet. For det andet er det vanskeligt at finde egnede lokaler. Typisk kan man finde mindre lokaler (<30 personer), som fx forsamlingshuse og kirkerum, billigt eller gratis, men dette medfører en begrænsning i antallet af deltagere. Omvendt kan man benytte haller, som ikke har samme deltagerbegrænsning, men som ofte er dyre og svære at få tider i, da skoler også benytter dem. Et tredje centralt problem er finansieringen af initiativerne. Halleje og lønnede instruktører belaster økonomien hårdt, og hvis ikke finansiering kan findes fra anden side, betyder det en meget høj egenbetaling for deltagerne. Størrelsen af egenbetalingen udgør et selvstændigt problem, fordi det er erfaringen i nogle ældreidrætsinitiativer, at en høj egenbetaling afholder nogle ældre fra at deltage i ældreidræt. Omvendt anses det generelt for en fordel, at der er en vis egenbetaling i forbindelse med ældreidræt, fordi det øger følelsen af ejerskab. Endelig mangler der viden om betydningen af instruktørernes kvalifikationer for effekten af ældreidræt.

Endvidere bidrager undersøgelsen med en række interessante observationer. For det første er initiativerne som oftest initieret af en frivillig person med meget stort engagement i at få ældre til at dyrke idræt, en såkaldt ildsjæl. For det andet anses rekruttering af deltagere ingen steder for at være et problem. Så snart initiativet er i drift, rekrutteres hovedparten af nye deltagere via ’mund-til-øre’. For det tredje tyder meget på, at kønsfordelingen kan påvirkes af typen af aktiviteter, der tilbydes. Andelen af deltagende mænd er størst, når der tilbydes boldspil og bowling. Endelig er geografisk nærhed af aktivitetsstedet tilsyneladende en central faktor for deltagelsen. De steder, hvor aktivitetsstederne er relativt nær ved deltagernes hjem, er antallet af deltagere i forhold til antallet af potentielle deltagere højest.

Undersøgelsen konkluderer at:

- der er evidens for, at idræt har gavnlige fysiske og funktionelle effekter, men der mangler evidens for størrelsen af disse effekter og for, hvilken typer træning, der giver den bedste effekt. Herunder specielt evidens for effekten af at påbegynde idræt efter års inaktivitet.
- der er potentielle økonomiske gevinster ved ældreidræt.

- brugerne deltager primært for at komme i form, men at de sociale aspekter også er centrale.
- brugerne oplever, at de kommer i bedre form.
- ældreidræt kan organiseres på mange forskellige måder, men at det er centralt, at den nødvendige finansiering er til stede.

1. Introduktion

”People who are ill should not be given exercise that might aggravate existing conditions; special exercise should be prescribed on an individual basis for convalescent, weak, and older patients; people who lead sedentary lives needs exercise urgently...”

(Mercurialis, anno 1569).

Som det ovenstående citat viser, er det på ingen måde ny viden, at også ældre mennesker har gavn af og brug for fysisk aktivitet og motion. Man kunne således fristes til at påstå, at der intet nyt er under solen med hensyn til ældre og fysisk aktivitet. Dette er dog – naturligvis – ikke tilfældet, og som denne rapport vil vise, er der også på dette område foregået en rivende udvikling siden 1500-tallet.

Den demografiske udvikling vil i de kommende årtier medføre en markant stigning i antallet af ældre i Danmark. Hvis de ældres levevilkår og udvikling i funktionsevne forbliver uændret, vil udgifterne til ældreomsorg som konsekvens heraf stige med 21 mia. kr. frem til 2040¹. Der er imidlertid evidens for, at fysisk aktivitet og træning kan påvirke ældres funktionsevne i positiv retning og dermed udskyde det tidspunkt, hvor den enkelte ældre bliver afhængig af hjælp fra andre². Det er derfor nærliggende at antage, at etablering af tilbud om ældreidræt med henblik på at bibeholde og/eller forbedre de ældres funktionsniveau kan medvirke til at reducere stigningen i udgifter til ældreomsorg og -pleje. Ydermere kan sådanne aktivitetstilbud influere positivt på de ældres sociale netværk.

Denne undersøgelse har til formål dels at afdække, beskrive og formidle de gavnlige effekter af ældreidræt i forhold til fysiske og funktionelle aspekter, dels at undersøge, om de forventede forbedringer medfører nogle økonomiske fordele for kommunerne og samfundet som helhed. Det har desuden været hensigten at formidle eksisterende viden om de organisatoriske faktorer bag ældreidræt for at belyse ’god praksis’ i relation til organisering af ældreidræt.

Den primære målgruppe for rapporten er kommunale myndigheder, som udover at yde en positiv indsats for de ældre potentielt vil have en gevinst i form af sparede omkostninger til ældreomsorgen gennem etablering og understøttelse af ældreidrætstilbud. Den sekundære målgruppe er de frivillige organisationer mv., som enten allerede har eller overvejer at etablere sådanne tilbud for ældre.

Som det fremgår af kapitel 4, er der omfattende dokumentation for de fysiske og funktionelle effekter af motion og fysisk aktivitet, mens der kun findes få økonomiske analyser af effektiviteten af ældreidræt. Der findes heller ingen egentlig dokumentation for vigtigheden af den faglige og organisatoriske kvalitet af ældreidræt. Derfor har det været nødvendigt at indsamle dokumentation om disse faktorer, hvilket er foregået via en undersøgelse af seks ældreidrætsinitiativer. Socialministeriet har i samarbejde med Syddansk Universitet i 2002 igangsat en flerårig forskningsindsats, som skal finde evidens for effekterne af ældreidræt.

¹ Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002): De fremtidige udgifter til ældreomsorg.

² Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002): Evidens om fysisk aktivitet og træning.

1.1. Problemformulering

Rapporten tilstræber at levere en oversigt over de dokumenterede effekter af fysisk aktivitet og træning for ældre, hvor gevinster og omkostninger for den enkelte effekt er udregnet. Endvidere er det intentionen at formidle en form for 'idékatalog' med eksempler på, hvordan ældreidræt kan organiseres med succes. Rapporten vil derved forhåbentlig fremme etableringen og udbredelsen af ældreidrætstilbud ved:

- 1) at afdække, beskrive og formidle effekterne af ældreidræt i forhold til både fysiske, funktionelle og sociale aspekter.
- 2) at undersøge, om der udover den personlige 'gevinst' også er en økonomisk gevinst ved ældreidræt, og
- 3) at give eksempler på, hvad der indgår i 'god praksis' i forbindelse med organisering af ældreidræt.

1.2. Lovgrundlag

Ifølge Lov om social service (serviceloven) er kommunalbestyrelsen konkret forpligtet til "at tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse." (§ 73a, stk. 1). Kommunen skal endvidere sørge "for tilbud om hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor." (§ 73a, stk. 2). I relation til fysiske færdigheder medfører serviceloven således, at kommunerne er forpligtet til at sørge for tilbud om vedligeholdende træning og genoptræning, der ikke behandles i tilknytning til sygehusindlæggelse, for personer med en reduceret fysisk funktionsevne. Herunder henregnes specielt (svage) ældre borgere, der af forskellige årsager ikke længere er i stand til at opretholde et aktivitetsniveau, som er nødvendig for vedligeholdelse af deres fysiske helbredstilstand og formåen.

Kommunernes forpligtigelse på træningsområdet underbygges af målsætningen i regeringens folkesundhedsprogram, 'Sund hele livet', der erklærer, at "ældre skal sikres tilbud, der sigter mod at opretholde deres sociale, fysiske og psykiske færdigheder længst muligt"³. Indsatsen over for de ældre skal ifølge programmet sigte mod at opretholde et højt niveau af helbredsmæssig livskvalitet og fysisk funktion så længe som muligt og mod at sikre en tidlig udredning og indsats over for følgerne af sundhedsmæssige og sociale problemer. Det pointeres endvidere, at det er vigtigt, at tilbud om fysisk aktivitet og træning til ældre udbredes, og at både det offentlige og de frivillige organisationer spiller en vigtig rolle heri⁴.

Det er en oplagt mulighed, at kommunerne ser sig om efter eventuelle samarbejdspartnere og organisationer, som der også lægges op til i 'Sund hele livet'. Ved hjælp af sådanne 'partnerskaber' kan man bidrage til at etablere aktivitetstilbud for ældre og dermed medvirke til at indfri de kommunale forpligtigelser på træningsområdet. Det er i den sammenhæng naturligt at vende blikket mod de frivillige idrætsorgani-

³ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): Status 2001 for folkesundhedsarbejdet.

⁴ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10.

sationer, der ud over eksisterende aktiviteter har såvel de organisatoriske som de praktiske forudsætninger for at etablere og afvikle nye idrætsmæssige tiltag for ældre.

Kommunalbestyrelsen kan initiere og støtte et sådant partnerskab med de frivillige organisationer via den kommunale fuldmagt og med hjemmel i §§ 65 og 115 i serviceloven samt §§ 2, 16 og 21 i folkeoplysningsloven.

Den kommunale fuldmagt er et udtryk for kommunalbestyrelsens ulovbestemte kompetence til at beslutte, at der skal anvendes kommunale midler til et bestemt formål. Grænserne for kommunalfuldmagten følger af retslige grundsætninger og tilsynsrådspraksis. Dette bevirker, at grænserne løbende kan ændre sig, men som praksis er i dag, er støtte til ældreidræt omfattet af kommunalfuldmagten og dermed lovlig. I den kommunale fuldmagt gælder endvidere et lighedsprincip om, at borgerne skal have lige ret til tilbuddene.

I Servicelovens § 65 specificeres, at *”kommunen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte”*. Det er kommunalbestyrelsen, der fastsætter retningslinjer for, hvilke persongrupper der kan benytte tilbuddene, og der er ikke noget krav om, at der skal gives tilskud til generelle tilbud, men retningslinjerne skal gælde for alle i målgruppen. I § 115 specificeres det, at kommunalbestyrelsen skal afsætte et årligt beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde. Det er kommunalbestyrelsen selv, der fastlægger rammerne for samarbejdet, men der skal jævnlige indsendes redegørelser til Socialministeriet for tilskud givet efter § 115.

Folkeoplysningslovens § 2 specificerer, at kommunalbestyrelsen *”skal sikre rammerne for, at børn, unge og voksne kan etablere og tage del i den frie folkeoplysende virksomhed”*. Folkeoplysningsloven indeholder krav om, at der skal ydes medlemstilskud til unge under 25 år, og at der kan ydes tilskud til personer over 25 år. Endvidere stilles krav om, at kommunen i det omfang, det er muligt, skal stille egnede lokaler til rådighed, dog således at aktiviteter for børn og unge og folkeoplysende aktiviteter for voksne har fortrinsret frem for aktiviteter for voksne. Hvis der ikke kan stilles egnede lokaler til rådighed, kan kommunalbestyrelsen yde et lokaletilskud til leje af private lokaler.

Loven udstikker således vide rammer for kommunal støtte til ældreidræt, og der er ingen love eller regelsæt, der forhindrer en kommunalbestyrelse i at yde faste tilskud eller projektstøtte til ældreidrætsinitiativer. Omvendt er der meget få krav til den kommunale støtte. Det eneste reelle krav, der konkretiseres i lovgivningen, er, at der så vidt muligt skal stilles egnede offentlige lokaler til rådighed. Det er derfor op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, om og i hvilken udstrækning man ønsker at støtte ældreidræt.

1.3. Ældreidræt i Danmark – en historisk gennemgang

Ældrebefolkningen har altid taget aktiv del i idrætslivet, men begrebet ældreidræt i betydningen organiseret idræt er en forholdsvis ny foreteelse.

Starten på den organiserede ældreidræt i Danmark kan dateres tilbage til midten af 1960'erne. I 1966 blev de første gymnastikforeninger for pensionister stiftet i København og på Frederiksberg, og i 1969 blev Landsforeningen for Pensionistgymnastik (senere Landsforeningen for Senioridræt) stiftet. Landsforeningen tilbød i begyndelsen af 1970'erne som de første deciderede instruktørkurser i ældregymnastik⁵. Landsforeningens formål med ældreidræt gik på de fysiske aspekter til forskel fra senere tiltag, hvor de sociale aspekter er sidestillet med de fysiske aspekter⁶.

Herefter var der en stille periode med begrænset interesse for ældreidræt indtil midten af 1980'erne, hvor der på ny opstod interesse for vigtigheden af, at også ældre er aktive. Socialforskningsinstituttet anslår, at kun 12 % af ældre over 60 år i 1975 dyrkede en form for motion⁷.

I 1985 dannede Danmarks Idrætsforbund (DIF), Dansk Arbejder Idrætsforbund (DAI) og Landsorganisationen (LO) med støtte fra Kulturministeriet Foreningen til fremme af Motion og Idræt i dagtimerne (FMI). Senere blev også Dansk Firmaidrætsforbund (DFIF) en del af FMI. Formålet med FMI var at få ikke-idrætsaktive til at dyrke motion. Målgruppen var fra starten ikke begrænset til ældre, men omfattede alle, der stod uden for arbejdsmarkedet⁸. Først i slutningen af 1990'erne, da arbejdsløsheden faldt, blev ældregruppen dominerende i FMI-projekterne⁹. I dag er den overvejende del af deltagerne 60 år eller derover.

I 1988 dokumenterede forskere fra Syddansk Universitet i forskningsprojektet 'Ældre i Bevægelse', at motion har en række gavnlige effekter på ældres funktionsevne¹⁰. Som et element i 'Ældre i Bevægelse' startede man nogle idrætsstilbud til ældre, hvoraf en del fortsatte ud over forskningsprojektets levetid, og mange stadig i dag eksisterer i en eller anden form. Svendborg Ældreidræt er således en udløber af 'Ældre i Bevægelse'.

DFIF, DAI og Syddansk Universitet gennemførte i 1993 den første ældreidrætskonference i Danmark. På konferencen diskuterede idrætsorganisationer og forskere for første gang emnet seriøst. Konferencen markerede samtidigt starten på de landsdækkende idrætsorganisationers interesse for ældreidræt. I 1995 startede DAI ældreidrætsprojektet 'Op af stolen', igangsatte instruktøruddannelse og begyndte at give konsulentbistand til etablering af motionstilbud til ældre.

I 1999 stiftede den daværende regering Forum for Motion. Forum for Motion har til formål at *"bidrage til at øge antallet af fysisk aktive i Danmark og sikre, at fysisk aktivitet i højere grad bliver en integreret del af både den centrale og lokale forebyggelse"*¹¹.

Disse og en række andre initiativer var således med til at sætte ældreidræt på dagsorden i 1990'erne, og i årene frem til årtusindskiftet har ældreidrætten oplevet en periode med stor vækst, som ikke umiddelbart ser ud til at stoppe. Udviklingen i

⁵ Andersen (1999): Ældreidræt – Fortid, Nutid.

⁶ Andersen, Bjarne: personlig kommunikation.

⁷ Fridberg (1989): Danskerne og kulturen.

⁸ Hansen, Carsten (FMI): Personlig kommunikation.

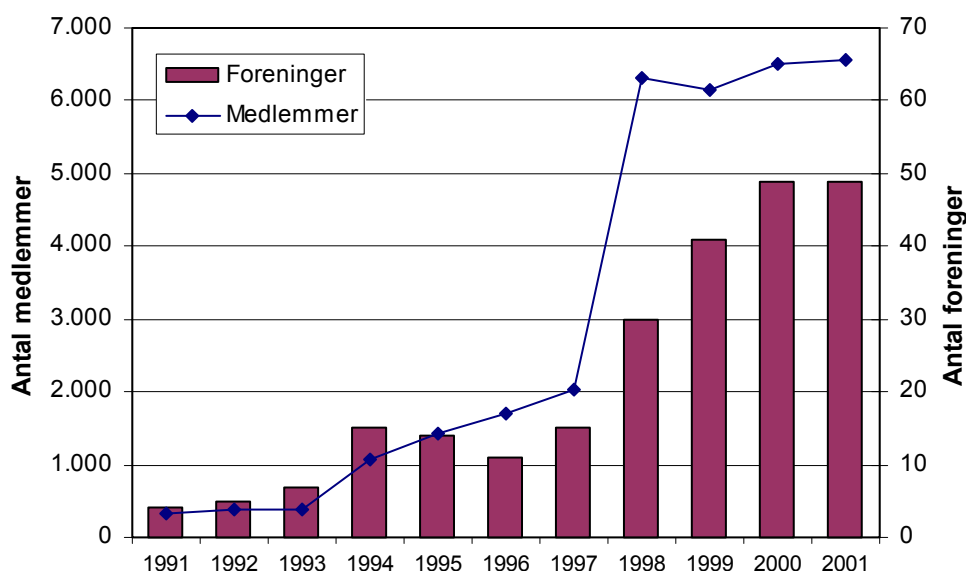
⁹ Henriksen, Birthe (DAI): Personlig kommunikation.

¹⁰ Andersen et al. (1988): Ældre i bevægelse.

¹¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): Kommissorium for Forum for Motion.

DFIF's ældreidrætsaktiviteter illustrerer udviklingen (se figur 1.1). I 1991 havde DFIF tilknyttet fire ældreidrætsforeninger med i alt 324 medlemmer. I 1995 var tallene henholdsvis 14 foreninger og 1.415 medlemmer, mens DFIF i 2001 havde tilknyttet 49 foreninger med over 6.500 medlemmer¹². Det skal her bemærkes, at DFIF's andel af de samlede ældreidrætsaktiviteter ikke udgør mere end godt 10 %, men udviklingen er kendetegnede for området som sådan.

Figur 1.1: Medlemstal og antal foreninger for DFIF's ældreidrætsaktiviteter 1991-2001



Det anslås, at det samlede antal personer på 60 år eller derover, der dyrker organiseret ældreidræt i 2002 er på knap 60.000 personer (se tabel 1.1)¹³. Dette svarer til ca. 6 % af alle over 60 år. Dertil kommer den gruppe ældre, der dyrker idræt i specialforbund. Det er svært at give et godt bud på størrelsen af denne gruppe, men Statens Institut for Folkesundhed anslår, at 14 % af mændene og 7 % af kvinderne i aldersgruppen 67-79 år i 2000 dyrkede konkurrence- eller motionsidræt, mens tallene var henholdsvis 4 % og 2 % for aldersgruppen over 80 år¹⁴.

Tabel 1.1: Deltagere i ældreidræt 2001

Organisation	Medlemstal ^a
DFIF	6.600
DGI	14.800
FMI	22.500
DAI	10.000
Ældre Sagen	4.400
I alt	58.300

^a Medlemstal er opgivet af de pågældende foreninger. I alle tilfælde er der tale om grove estimater.

¹² DFIF (2001): Sorte huller samt personlig kommunikation.

¹³ Estimat beregnet ud fra formodet medlemstal i FMI, DFIF, DAI, DGI og Ældre Sagen. I beregningen er der ikke taget forbehold for overlap mellem de nævnte foreninger. Denne effekt kan være stor og medvirke til, at det reelle medlemstal er lavere.

¹⁴ Statens Institut for Folkesundhed (2001): Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000.

Der nævnes flere mulige årsager til den fornyede interesse for ældreidræt op gennem 1990'erne. En forklaring er, at den nye generation af ældre er mere idrætsvante og generelt mindre nedslidte end tidligere generationer¹⁵. Samtidig er den generelle bevidsthed om, at motion er sundt, øget, hvilket givetvis også har øget interessen for ældreidræt. Endeligt kan en forklaring være, at antallet af tilbud er steget.

I de senere år har der endvidere været tiltagende fokus på motion for de svage grupper af ældre. Mange plejehjem og dagcentre har tilbud, og både DAI og Ældre Sagen har med støtte fra Socialministeriet iværksat projekter til fremme af motion for denne gruppe af ældre. DAI har igennem projektet 'Stolemotion'¹⁶ igangsat knap 30 projekter, mens Ældre Sagen har ca. 55 hold med omkring 800 deltagere. Pensionistidrætten i København og på Frederiksberg har også en del tilbud. Mange kommuner har desuden tilbud på plejehjem og dagcentre. Et nyt initiativ, som både DAI og Ældre Sagen arbejder med, er begrebet 'motionsvenner', hvor frivillige uddannes til at tage ud i private hjem og træne med svage ældre.

Gennem årene er flere aspekter af ældreidræt blevet undersøgt af danske forskere. Der har dog primært været tale om evalueringer af ældreidrætsprojekter samt undersøgelser af de fysiske effekter af ældreidræt, mens en samlet indsats har manglet. I 2002 igangsatte Socialministeriet i samarbejde med Syddansk Universitet en større forskningsindsats, der skal afdække fysiologiske, sociale, organisatoriske og økonomiske aspekter af ældreidræt i et samlet perspektiv¹⁷. Institut for Pensions- og Ældrepolitik vil løbende formidle den nye viden til kommunerne m.fl.

Ældreidræt er således et stadigt voksende område med mange spændende tiltag.

1.4. Begreber og afgrænsninger

Fysisk aktivitet og træning for ældre er i tidens løb blevet påhæftet mange betegnelser, som fx 'pensionistidræt', 'seniorsport', 'old boys', 'senioridræt' eller 'ældreidræt', hvilket kan medføre nogen begrebsforvirring. Endvidere opstår spørgsmålet: Hvornår er man egentlig ældre? Danmarks Idræts-Forbund har valgt at betegne personer over 60 år som 'ældre' og deres idrætsaktiviteter for 'idræt for ældre' eller slet og ret 'ældreidræt'¹⁸, hvilket som udgangspunkt er en klar og brugbar definition¹⁹. I den aktuelle sammenhæng vil det imidlertid være hensigtsmæssigt med en indsnævring af begrebet, således at betegnelsen 'ældreidræt' alene anvendes om tværidrætslige aktiviteter og motionstilbud for ældre – og ofte forestået af ældre – i en eller anden form for organiseret (forenings-)regi, evt. i samarbejde med kommunen og/eller andre aktører.

¹⁵ Henriksen, Birthe (DAI); Hansen, Carsten (FMI); Knudsen, Jan (DFIF): Personlig kommunikation.

¹⁶ Tidligere 'Motion for mindre mobile'.

¹⁷ Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, og Socialministeriet (2002): Forskningsbaseret indsats i forbindelse med genoptræning, træning og rehabilitering med fokus på ældre.

¹⁸ Bundgaard et al. (1997): Alder – ingen hindring.

¹⁹ Det skal i denne sammenhæng nævnes, at DFIF benytter begrebet 'seniorer', som dækker over gruppen af 50+årige.

Med hensyn til begrebet træning er det tillige nødvendigt at foretage en sontring mellem de forskellige former for træning i relation til ældre:

- *(Forebyggende) motion*: Friske ældre, der selv tager initiativ til at være aktive. Her kan der være tale om en fortsættelse af den motionsform eller aktivitet, som de pågældende hidtil har dyrket, eller påbegyndelse af nye (trænings)aktiviteter.
- *Vedligeholdelsestræning (eller aktivering)*: Ældre og svage ældre, der gennem længere tid har været inaktive, men som ønsker – eller er begyndt med – regelmæssig træning eller anden aktivitet.
- *Genoptræning (eller rehabilitering)*: Ældre, der har været udsat for en betydelig funktionsnedsættelse, hvor rehabilitering – og i den forbindelse genoptræning – udgør en vigtig faktor for generhvervelse af det hidtidige funktionsniveau.

Genoptræning og/eller rehabilitering, som varetages af sygehusvæsenet og kommunale træningscentre mv. i kraft af deres lovmæssige forpligtelser på dette område (jf. Lov om Sygehusvæsenet § 5 f. og Lov om social service § 73a), ligger uden for projektets genstandsområde²⁰, og er heller ikke formålet med et typisk ældreidrætsinitiativ. Med idrætslige aktiviteter og motionstilbud menes således forebyggende og vedligeholdende træning, hvilket betyder, at undersøgelsen afgrænses til at omfatte ældreidrætsstilbud og -initiativer, som sigter mod at aktivere eller reaktivere inaktive, men i øvrigt raske, ældre. Der skal med andre ord være tale om initiativer, der har til formål at (re)aktivere selvhjulpne og hjemmeboende ældre, der ikke modtager genoptræning i kommunalt eller amtsligt regi. Typisk vil der dog alligevel være tale om relativt fysisk svage ældre med så lav et funktionsniveau, at det allerede – eller på kort sigt – medfører et behov for hjælp til almindelige dagligdags gøremål, som eksempelvis rengøring, indkøb, personlig hygiejne mv. For disse personer kan fysisk aktivitet og træning medføre en forbedret fysisk formåen og funktionsevne, hvilket kan udskyde eller reducere (evt. helt fjerne) behovet for hjælp eller anden omsorg og pleje. Samtidig har fysisk aktivitet og træning en række andre gavnlige effekter af helbredsmæssig og psykosocial karakter, der på positiv vis influerer på målgruppens hverdag og livskvalitet.

Det skal dog i parentes bemærkes, at aktiviteterne meget vel kan indgå som en naturlig forlængelse af et genoptræningsforløb. Hvor genoptræning/rehabilitering er vigtig for at *genvinde* legemlige færdigheder, er en efterfølgende livslang vedligeholdelse af kroppen gennem træning således nødvendig, hvis ikke det, der er vundet ved et afsluttet genoptræningsforløb, hurtigt skal tabes igen. Samtidig kan forebyggende træning muligvis helt modvirke behovet for et genoptræningsforløb. Deltagelse i ældreidrætslige aktiviteter, der som beskrevet primært har karakter af forebyggende og vedligeholdende træning, kan således reducere behovet for genoptræning og/eller betragtes som en naturlig forlængelse af et vellykket genoptræningsforløb.

²⁰ Institut for Pensions- og Ældrepolitik behandler denne problematik i baggrundsrapporten 'Samarbejde om genoptræning af ældre efter sygehusbehandling', Institut for Pensions- og Ældrepolitik, 2003.

For at fuldende billedet skal det nævnes, at selvom den fysiske/funktionelle effekt af træning sagtens kan opnås uden for en gruppesammenhæng, er det kun i ældreidrætsgrupper (holdtræning), man opnår de fulde sociale gevinster direkte i form af samvær med andre i idrætssituationen og indirekte i form af afledte sociale og kulturelle kontakter.

1.5. Disponering af rapport

Rapporten indledes med en kort redegørelse for de benyttede metoder i kapitel 2. Dernæst gennemgås i kapitel 3-5 de fire kvalitetsaspekter: Organisatorisk kvalitet, faglig kvalitet, brugeroplevet kvalitet og effektivitet²¹. I kapitel 3 behandles effekt og effektivitetsdimensionen, og der redegøres for, hvilken evidens der findes på området. I kapitel 4 belyses den brugeroplevede kvalitet af ældreidræt ud fra seks danske undersøgelser af brugertilfredshed af ældreidræt. Endeligt foretages i kapitel 5 en tematiseret gennemgang af organisatoriske og faglige aspekter ved ældreidræt på baggrund af en caseundersøgelse af seks forskellige ældreidrætsinitiativer. I kapitel 6 opstilles på baggrund af analyserne i kapitel 3-5 et antal modeller for samarbejde mellem den kommunale myndighed og ældreidrætsinitiativer. Endelig afsluttes rapporten med en konklusion, hvor resultaterne opsummeres.

²¹ Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002): Metode til vurdering af god praksis på ældreområdet.

2. Undersøgelsesmetode

Undersøgelsen metodeteoretiske grundlag er beskrevet i notatet ”Metode til vurdering af god praksis på ældreområdet”, som kan findes på Institut for Pensions- og Ældrepolitikks hjemmeside på www.ipaep.dk.

Overordnet kan undersøgelsen opdeles i fire stadier. Første stadiet er en litteraturgennemgang i databaserne Medline og Cochrane med henblik på at identificere evidens for effektiviteten af ældreidræt. I denne litteraturgennemgang blev 15 videnskabelige undersøgelser af fysiske, funktionelle og sociale effekter af ældreidræt identificeret, mens kun to økonomiske analyser af effektiviteten af ældreidræt blev identificeret. Andet stadiet søgte at belyse de økonomiske effekter af ældreidræt i en dansk kontekst. Den økonomiske analyse er baseret på en kombination af internationale data og data fra Landspatientregisteret og DRG-databasen samt data fra danske ældreidrætsinitiativer. Tredje stadiet af undersøgelsen søger at belyse den brugeroplevede kvalitet af ældreidræt gennem en meta-analyse af evalueringer af danske ældreidrætsinitiativer. Meta-analysen er baseret på seks danske evalueringsrapporter fra perioden 1997 til 2002. Endeligt blev der foretaget en undersøgelse af den faglige og den organisatoriske kvalitet iværksat en caseundersøgelse af seks danske ældreidrætsinitiativer. Caseundersøgelsen benytter kvalitative metoder og omfatter 18 interviews med ledere, instruktører og repræsentanter for de kommunale myndigheder.

I bilag 1 er de benyttede metoder beskrevet i detaljer.

3. Effekt og effektivitet

Effektivitet handler om forholdet mellem resultater og ressourceforbrug. Det vil konkret sige produktivitet (forholdet mellem produktion og ressourceforbrug) og økonomisk rentabilitet (dvs. en vurdering af gevinster og omkostninger). For at kunne sige noget om effektiviteten af et projekt eller initiativ er det derfor nødvendigt at have kendskab til de effekter (positive såvel som negative), som projektet medfører, og til de ressourcer, der sættes ind på gennemførelsen.

I det følgende gennemgås fire vinkler på effekt og effektivitet. Først gennemgås årsagssammenhængen mellem sygdom og reduceret funktionsevne, og dernæst evidens for fysiske og funktionelle effekter af ældreidræt. Herefter redegøres for økonomien i fem af de seks undersøgte cases for at få et indblik i, hvilke ressourcer der skal til for at drive et ældreidrætsinitiativ. Endeligt afsluttes kapitlet med en undersøgelse af de potentielle økonomiske gevinster ved ældreidræt.

3.1. Risikofaktorer, sygdom og funktionsbegrænsninger

Det er efterhånden veldokumenteret, at fysisk aktivitet og træning medfører en række fysiologiske og metaboliske forandringer, der influerer positivt på helbred og funktionsevne²². Fysisk aktivitet har således en positiv effekt i forhold til en lang række risikofaktorer, som fx fedme, forhøjet blodtryk (hypertension) og forøget kolesterolniveau i blodet (hyperkolesterolemie) for blot at nævne nogle få. Fysisk aktivitet har derved en positiv effekt på risiko og udvikling af en lang række sygdomme, især hjerte-karsygdomme, apopleksi og andre vaskulære katastrofer i hjernen, diabetes mellitus (sukkersyge), især NIDDM (type II) også kaldet aldersdiabetes, og på mentale sygdomme (fx depression). Derudover har fysisk aktivitet positiv effekt ved bl.a. at reducere risikoen for at udvikle knogleskørhed (osteoporose) og derved også risikoen for fald og hoftefrakturer. Endelig har fysisk aktivitet også en lang række psykosociale effekter, der influerer positivt på humør og livskvalitet. Aktiv deltagelse i ældreidræt må derfor antages at have et ganske stort sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende potentiale, hvilket bl.a. medfører, at det aldersbetingede fald i funktionsevne mindskes, som det fremgår af følgende hændelsesforløb²³:

*Sygdom → fysiologiske forringelser
→ funktionelle begrænsninger → reduceret funktionsevne*

De fire elementer i hændelsesforløbet er nærmere defineret i tabel 3.1, der også eksemplificerer et sygdomsforløb fra en konkret sygdomshændelse til den funktionelle konsekvens af hændelsen.

²² Sundhedsstyrelsen (2001): Fysisk aktivitet og sundhed. En litteraturgennemgang.

²³ Schroll (1994): The main pathway to musculoskeletal disability.

Tabel 3.1: Hændelsesforløb fra sygdom til reduceret funktionsevne

Begreb	Definition	Eksempel
Sygdomme.	Patologiske processer, der kan medføre fysiologiske forringelser.	Apopleksi (slagtilfælde).
Fysiologiske forringelser.	Ændringer i fysiologisk funktion som følge af aldring, fysisk inaktivitet, sygdom eller traumer.	Reduceret muskelmasse (sarcopeni).
Funktionelle begrænsninger.	Kompromittering af organer som følge af fysiologiske forringelser.	Nedsat muskelstyrke i fx benene.
Funktionsnedsættelser.	Nedsat eller manglende evne til at udføre en eller flere dagligdagsaktiviteter pga. funktionelle begrænsninger. Reduceret funktionsevne.	Forringet gangfunktion.

Kilde: Chandler JM et al.: 'Exercise to improve physiologic and functional performance in old age', *Clin Geriatr Med*, 1996; 12:761-784.

De positive effekter af fysisk aktivitet og træning i form af mindre af sygdom, og dermed også på udviklingen af funktionsforringelser, burde teoretisk set medføre et mindre behov for såvel sygdomsbehandling som indlæggelser og pleje. Dermed burde en højere grad af fysisk aktivitet også medføre færre udgifter på plejeområdet i ældresektoren og derfor på længere sigt medføre en reduktion af de offentlige social- og sundhedsudgifter på ældreområdet.

De mulige økonomiske gevinster af ældreidræt forudsætter imidlertid, at deltagelse i fysisk aktivitet ikke blot medfører, at sygdomsperioden udskydes til et senere tidspunkt i livet, men at levetiden med sygdom reelt reduceres som en konsekvens af fysisk aktivitet. Eller sagt med andre ord: At sygeligheden komprimeres (eng.: Compression of Morbidity²⁴) som følge af fysisk aktivitet. En sådan sammenhæng er meget svær at påvise, og det er endnu ikke lykkedes at dokumentere, at det er muligt at komprimere sygeligheden i de sidste leveår vha. fysisk aktivitet eller andre livsstilsinterventioner. Nye tal fra Statens Institut for Folkesundhed²⁵ viser imidlertid, at der i de senere år er sket et markant fald i antallet af tabte gode leveår målt i forhold til fysisk funktionsniveau. Således levede en 60-årig mand i 1987 i gennemsnit 5,3 år med nedsat fysisk funktionsevne, mens en 60-årig mand i 2000 i gennemsnit levede 4,1 år med nedsat funktion og med en højere gennemsnitsalder. For en 60-årig kvinde er antallet af tabte gode leveår reduceret fra 8,4 år i 1987 til 7,7 år i 2000. Samtidig er der observeret en markant stigning i andelen af personer på 60 år eller derover med en god fysisk mobilitet – fra 52,5 % i 1987 til 55,6 % i 1994 og 64,3 % i 2000. Stigningen er registreret hos såvel mænd som kvinder i alle aldersgrupper over 60 år, dog er der generelt en væsentligt højere andel af mænd, der har en god mobilitet. Det kan naturligvis ikke umiddelbart sluttes, at der er en kausal sammenhæng mellem den forbedrede mobilitet og det reducerede tab af gode leveår, men den åbenlyse korrelation understøtter dog i nogen udstrækning antagelsen om kausalitet og dermed også, at det forbedrede funktionsniveau, der kommer til udtryk som forbedret fysisk mobilitet, har medført en komprimering i antallet af 'svækkelsesår'. Samtidig kan det konstateres, at der til trods for den allerede opnåede reduktion i antal tabte gode leveår stadig er basis for yderligere forbedringer på dette område.

²⁴ Fries (2000): Compression of morbidity in the elderly. Teori om, at fx fysisk aktivitet og motion kan komprimere eller reducere sygeligheden i de sidste leveår.

²⁵ Statens Institut for Folkesundhed (2002): Sundhed & sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987, s. 338.

Det er endvidere klart, at gevinsterne primært kan opnås i den del af ældrebefolkningen, der ikke i forvejen motionerer tilstrækkeligt til at opnå de helbredsmæssige gevinster af fysisk aktivitet. Ifølge SIF's rapport om sundhed og sygelighed i Danmark²⁶ er 19,9 % af de 67-79-årige og 39,2 % af 80+-årige mænd fysisk inaktive (defineret som "stillesiddende")²⁷. For kvinder er de samme tal hhv. 27,6 % og 65,6 %. For begge køn gælder, at ca. 65 % af de 67-79-årige i fritiden dyrker lettere motion, hvilket fx omfatter gang, cykling, lettere havearbejde o. lign. Ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriets statusrapport for folkesundhedsarbejdet²⁸ er andelen af ældre (67+ år) mænd, der er fysisk inaktive, faldet svagt fra 29 % i 1991 til 25 % i 2000. I samme periode er andelen af ældre (67+ år) inaktive kvinder stagneret med omkring 40 %. Det kan derfor med rimelighed antages, at minimum 25-40 % af alle ældre over 67 år ville profitere af et øget aktivitetsniveau.

Hovedpointerne i dette afsnit er, at:

- Fysisk aktivitet har en positiv effekt på risiko og udvikling af en lang række sygdomme foruden en række psykosociale effekter, der influerer positivt på humør og livskvalitet. Fysisk aktivitet har derfor et stort sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende potentiale.
- Hvis antallet af funktionsforringelser nedbringes, kan det på længere sigt medføre en reduktion af social- og sundhedsudgifterne.
- Meget tyder på, at der foregår en kompression af sygeligheden, hvorved antallet af år med svækket helbred nedbringes.
- Mindst 25-40 % af alle ældre på 67 år og derover vil kunne profitere af et øget aktivitetsniveau.

3.2. Fysiologiske og funktionelle effekter

Via litteraturstudiet har det været muligt at identificere effekten af fysisk aktivitet i forhold til nogle hovedkategorier af sygdomme, og – mere væsentligt i relation til undersøgelsen – den risiko, der er forbundet med at være inaktiv i forhold til aktiv i de respektive sygdomskategorier. Kategorierne og de tilhørende effekter er listet i tabel 3.2.

Den relative risikoreduktion (odds-ratio) angiver den forventelige risikoreduktion ved fysisk aktivitet i forhold til risikoen ved inaktivitet, hvor odds-ratioen pr. definition er lig 1,0. Hvis odds-ratioen for en given sygdom fx er fastsat til 0,62 betyder det således, at risikoen eller sandsynligheden for at udvikle den respektive sygdom er reduceret med 38 %.

²⁶ Statens Institut for Folkesundhed (2002): Sundhed & sygelighed i Danmark 2000 & udviklingen siden 1987.

²⁷ Med fysisk inaktiv menes, at man dyrker lettere motion (spadserer, cykler, havearbejde o. lign.) mindre end 4 timer ugentligt.

²⁸ Indenrigs- og Sundhedsministeriets (2002): Status 2001 for folkesundhedsarbejdet.

Tabel 3.2: Effekter af fysisk aktivitet

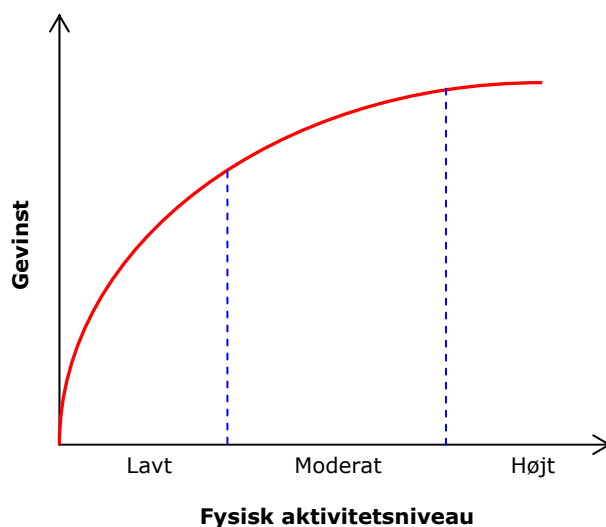
Sygdomskategori	Effekt af fysisk aktivitet	Relativ risikoreduktion
Hjerte-karsygdomme, herunder hypertension (forhøjet blodtryk)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret atherosclerose (åreforkalkning) ▪ reduceret blodtryk ▪ reduceret plasma kolesterolniveau <ul style="list-style-type: none"> – forøget HDL-kolesterol (gavnligt) – reduceret LDL-kolesterol (skadeligt) ▪ vægttab/reduceret BMI 	0,60
Apopleksi (slagtilfælde) og andre vaskulære katastrofer i hjernen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret atherosclerose (åreforkalkning) ▪ reduceret blodtryk ▪ reduceret plasma kolesterolniveau 	0,67
Diabetes mellitus: NIDDM (type II sukkersyge)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret insulinrespons ved glukosebelastning ▪ reduceret basalt insuliniveau ▪ forøget insulinfølsomhed ▪ risiko reduceret 	0,71
Hoftefrakturer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret risiko ▪ forøget knogletæthed ▪ reduceret faldrisiko pga.: <ul style="list-style-type: none"> – øget muskelmasse og -styrke – forbedret balance – forbedret fleksibilitet og bevægelighed – forbedret koordination 	0,40
Mentale sygdomme (fx depression)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ forbedret humør og psykisk velbefindende ▪ større livskvalitet 	0,9
Arthritis og artrose (lede- og slidgigt)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reducerede smerter ▪ forbedret gangfunktion ▪ gavnlig effekt af fysisk aktivitet 	-
Adipositas (fedme/overvægt)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret fedtprocent ▪ vægttab/reduceret BMI 	-
Colon cancer (tyktarmskræft)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret gastro-intestinal 'transit time' 	0,62

Litteraturstudiet viste, at der var størst effekt, dvs. den laveste odds-ratio, af (livs-lang) fysisk aktivitet i forhold til risikoen for hoftefrakturer. Herefter fulgte effekten på hjerte- og karsygdomme og tyktarmskræft, mens den laveste risikoreduktion fandtes for de mentale sygdomme.

Hovedparten af de fundne risikoreduktioner stammer fra én kilde, Nicholl et al. (1994), hvilket umiddelbart kan anfægtes som en svaghed ved de efterfølgende beregninger. Det skal derfor præciseres, at den anvendte kilde udgør et review, og at de anførte forholdstal således er baseret på et grundigt litteraturstudie. En vurdering af evidensstyrken af Nicholl et al. (1994) giver undersøgelsen en evidensstyrke på B-C (jf. bilag 1). Det skal dog samtidig bemærkes, at det litteraturstudie, som ligger til grund for reviewet, blev udført med henblik på at opnå et estimat for den relative sygdomsrisiko hos personer, der er regelmæssigt fysisk aktive, sammenlignet med personer, der ikke er regelmæssigt fysisk aktive. Litteraturstudiet siger således ikke nødvendigvis noget om, hvilken risikoreduktion man kan forvente at opnå, hvis man går fra en inaktiv livsførelse til en aktiv livsførelse. Da formålet med mange ældreidrætsprojekter netop er at aktivere inaktive ældre, kan det derfor diskuteres, hvorvidt de anvendte relative risici reelt afspejler den risikoreduktion, de fysiske aktiviteter vil medføre for deltagerne i ældreidrætsinitiativer. Der hersker dog ingen tvivl om, at det i forhold til visse sygdomme er forbundet med en større risikoreduk-

tion at være fysisk aktiv hele livet, end hvis man først starter på en aktiv livsførelse senere i livet. Det er dermed ikke sagt, at der ikke er nogen helbredsmæssig gevinst forbundet med at starte på en mere fysisk aktiv livsførelse sent i livet, hvis man hidtil har været inaktiv. Således er det eksempelvis påvist, at fem års fysisk aktivitet næsten halverer dødeligheden for voksne mænd, der ikke tidligere havde været fysisk aktive²⁹. Dette skyldes blandt andet, at mange af de fysiologiske og metaboliske ændringer som følge af aktivitet er af kort varighed i forhold til visse faktorer af kun timers varighed, hvorfor effekten af disse reelt er uafhængig af tidligere aktivitetsmønstre. Der er endvidere mange studier, der viser, at en række fysiologiske parametre, eksempelvis udholdenhed og muskelstyrke, kan forbedres i en endog meget høj alder, og at disse forbedringer har stor funktionel betydning, fx i form af en forøget ganghastighed. Samtidig forholder det sig generelt således, at den forholdsvist største effekt i forhold til sundhed og sygdomsforebyggelse opnås ved overgangen fra inaktivitet til blot minimal aktivitet. Der kan med andre ord opnås en stor helbredsmæssig gevinst ved at gå fra inaktivitet eller et lavt aktivitetsniveau til et moderat aktivitetsniveau. Derimod er der kun en beskedent ekstra-gevinst forbundet med at gå fra et moderat til et højt aktivitetsniveau (se figur 3.1). Dog oplever sidstnævnte gruppe intet eller kun et beskedent fald i funktionsniveauet over tid.

Figur 3.1: Sammenhæng mellem fysisk aktivitetsniveau og helbredsmæssig gevinst



(Figur fra rapporten 'Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger' fra det norske Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000)

²⁹ Blair et al. (1995): Changes in physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men.

Hovedpointerne i dette afsnit er, at:

- Der er evidens for positive effekter af fysisk aktivitet for ældre i forhold til hjerte-karsygdomme, slagtilfælde, diabetes, hoftefrakturer, mentale sygdomme, lede- og slidgigt, fedme og tyktarmskræft.
- Effekten er højest i forhold til hoftefrakturer og lavest i forhold til mentale sygdomme.
- Den største helbredsmæssige gevinst opnås ved overgang fra inaktivitet til blot en smule motion. Yderligere motion medfører ikke så store *yderligere* gevinster, men er ikke desto mindre gavnlige.

3.3. Økonomien i ældreidræt

Økonomien i de undersøgte cases afspejler noget af forskelligheden i de rammer, der er for ældreidrætten rundt omkring i landet (for en nærmere gennemgang af casene henvises til afsnit 5.1). I det følgende gennemgås de forskellige typer af indtægter og udgifter for ældreidræt med fokus på de undersøgte initiativer. Det er en central pointe, at alle de undersøgte initiativer er i drift og har været det i en årrække. Der er specielle udgifter forbundet med opstarten af et initiativ, herunder udgifter til materialer og PR-arbejde, som dermed ikke indgår i undersøgelsen. Derfor er finansieringsbehovet sandsynligvis i underkanten i forhold til opstart af initiativer.

Projektet i Roskilde Amt (se afsnit 5.1.6) er ikke omfattet af dette afsnit, da det ikke har været muligt at skaffe alle de nødvendige oplysninger fra det initiativ i Vallø Kommune, der bruges som eksempel på projekterne i Roskilde Amt.

Finansiering af ældreidræt

Der er stor forskel på, hvordan ældreidrætten er finansieret både på landsplan og i de undersøgte cases. Finansieringsbehovet varierer en del afhængigt af rammerne, herunder udgifter til lokaler og instruktører, og det påvirker i nogen grad, hvordan det enkelte initiativ er finansieret.

DAI har i 2002 lavet en spørgeskemaundersøgelse blandt deres medlemsforeninger, hvori der bl.a. spørges til, hvorfra man modtager finansiering. Undersøgelsen viser, at alle de adspurgte foreninger modtog en eller anden form for ekstern finansiering. I gennemsnit modtog 93 % tilskud fra kommunen, 59 % modtog støtte fra DAI, FMI og/eller DGI, mens 8 % modtog støtte fra amtet (se tabel 3.3). Undersøgelsen viser også, at der ikke er store geografiske forskelle. Det er dog vigtigt at bemærke, at undersøgelsen ikke siger noget om, hvor stor støtten er, og at dette kan være en væsentlig faktor med store regionale forskelle.

Tabel 3.3: Eksterne finansieringskilder fordelt på områder

	Amt	Kommune	Andre	N
Hovedstadsområdet	6 %	94 %	65 %	17
Sjælland & Bornholm	10 %	90 %	60 %	10
Fyn	0 %	100 %	50 %	12
Jylland	15 %	90 %	60 %	20
I alt	8 %	93 %	59 %	59

Det er en central pointe i DAI's undersøgelse, at ekstern finansiering er meget udbredt, og at langt de fleste foreninger modtager kommunal støtte.

I de undersøgte cases modtager alle en eller anden form for ekstern finansiering, og kun i Ringkøbing modtager man ikke direkte kommunalt tilskud.

De samlede indtægter varierer fra små 38.000 kr. årligt i Skærbæk til knap 1.000.000 kr. årligt i Svendborg og Aalborg (se tabel 3.4). Dette giver dog ikke et reelt sammenligningsgrundlag, idet der er stor forskel på antallet af deltagere i de undersøgte cases. Hvis man i stedet kigger på indtægter pr. deltager, er forskellene ikke helt så store, selvom initiativerne med de højeste indtægter, Svendborg og Aalborg, har næsten 8 så gange høje indtægter som Skærbæk, der er det initiativ med de laveste indtægter.

Tabel 3.4: Samlede indtægter

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg
Samlet indtægt	248.024 kr.	991.119 kr.	171.423 kr.	37.579 kr.	928.047 kr.
Indtægter pr. deltager	992 kr.	1.361 kr.	1.207 kr.	179 kr.	1.359 kr.

Generelt er der tale om fire typer af indtægter: Egenfinansiering, (amts-)kommunal finansiering, 3. partstilskud og anden form for finansiering.

Egenfinansiering

I de undersøgte cases varierer egenfinansieringen (kontingentet) pr. deltager fra 100 kr. til 760 kr. årligt for standardtilbudet (se tabel 3.5). Lavest er egenfinansieringen på Hindsholm, hvor Kerteminde Kommune stiller lokaler gratis til rådighed, og højest er egenfinansieringen i Ringkøbing, hvor man har til huse i en selvejende hal. Egenfinansieringen pr. deltager i de øvrige cases er på 200-300 kr. årligt. Hvis egenfinansieringen pr. deltager omregnes til pris pr. deltager pr. aktivitetsgang, varierer den fra 2,27 kr. på Hindsholm til 27,14 kr. i Ringkøbing. Tendensen er den samme som ved den årlige betaling. Dog er prisen på Hindsholm om muligt endnu lavere, idet man tilbyder aktiviteter 44 gange på et år, mod 28-30 gange de øvrige steder.

Hvis egenfinansieringen udregnes som procent af de samlede indtægter, ses det, at deltagerne på Hindsholm kun betaler ca. 6 % af udgifterne, mens deltagerne i Skærbæk betaler næsten 33 % af udgifterne.

Tabel 3.5: Brugerbetaling

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg
Brugerbetaling pr. år	760 kr.	200 kr.	100 kr.	300 kr.	300 kr.
Brugerbetaling pr. gang	27,14 kr.	7,14 kr.	2,27 kr.	10,00 kr.	10,71 kr.
Brugerbetaling som andel af samlede indtægter	31,8 %	14,5 %	6,3 %	32,9 %	28,1 %

Spredningen i egenfinansieringen vurderes til at være typisk for området. Dog ses der nogle steder en egenfinansiering på op mod 1.200 kr. pr. år pr. deltager³⁰. Endvidere vurderes det, at egenfinansieringen er nogenlunde ens vest og øst for Store-

³⁰ Hansen, Carsten (FMI): Personlig kommunikation.

bælt. Dette skyldes, at kommunale haller oftere forekommer i den østlige del af landet end i den vestlige del, specielt Vestjylland³¹, hvor selvejende haller er det mest almindelige. Omvendt forekommer betalte instruktører oftere i den østlige del af landet, mens frivillige instruktører er mest almindelige i den vestlige del af landet. Disse to forhold opvejer i nogen grad hinanden³².

Flere af initiativerne har aktiviteter ud over standardtilbudet, som de tager yderligere betaling for, fx sommeraktiviteter, bowling og vandgymnastik. Denne ekstrabetaling skyldes primært særligt høje udgifter for disse aktiviteter, fx leje af bowlingbaner og svømmehal. Nogle steder bruges ekstrabetaling dog også som medfinansiering af standardtilbudet. Det gælder specielt bowling, som er yderst populært de steder, det tilbydes.

Størrelsen af egenfinansiering pr. deltager kan være afgørende for et projekts eksistens. Erfaringer fra Roskilde Amt viser, at når deltagerbetalingen overstiger 5-600 kr. pr. år, er der et så stort et frafald, at eksistensgrundlaget forsvinder. Dog eksisterer der som nævnt tilbud med en egenfinansiering på helt op til 1.200 kr. pr. år pr. deltager.

Der er forskellige erfaringer med overgangen fra gratis tilbud til en eller anden form for egenfinansiering. Nogle erfaringer viser et stort frafald og utilfredshed blandt deltagerne, mens andre har positive erfaringer. Det er derfor ikke muligt at give en klar anbefaling. I Svendborg anser man det for en styrke, at initiativet i projektperioden var gratis for deltagerne, fordi det gav en mulighed for at få fat på deltagere, der sandsynligvis ellers ikke var kommet. Erfaringerne fra overgangen fra gratis til egenfinansiering var, at der ikke var et nævneværdigt frafald. Dog udvidede man samtidigt aktiviteterne, hvilket måske har været en modvirkende effekt. Argumentet er, at når folk er blevet glade for et tilbud, vil de også gerne betale lidt for at beholde det.

I de øvrige cases er vurderingen, at det er usundt ikke at have egenfinansiering. Et argument er, at et gratis tilbud risikerer at få karakter af en 'rettighed' for de ældre, som det senere vil være vanskeligt at tage betaling for, uden at det betyder stort frafald og stor utilfredshed. Et andet argument er, at egenfinansiering giver ejerskab til initiativet og medvirker til, at de ældre engagerer sig i det.

Kommunal finansiering

Folkeoplysningsloven og serviceloven åbner op for muligheden for, at kommuner kan yde tilskud i form af lokaletilskud og aktivitetstilskud til finansiering af blandt andet ældreidræt, jf. afsnit 1.1.

Den kommunale praksis varierer meget, hvilket også kommer til udtryk i de undersøgte cases. Dog er det vurderingen, at der typisk er en lavere kommunal involvering, end der kommer til udtryk i de undersøgte cases³³. I Ringkøbing ydes der intet kommunalt tilskud, mens der på Hindsholm ydes støtte på op til 88 % af indtægterne (se tabel 3.6).

³¹ Hansen, Carsten (FMI): Personlig kommunikation.

³² Henriksen, Birthe (DAI): Personlig kommunikation.

³³ Henriksen, Birthe (DAI): Personlig kommunikation.

Den samlede kommunale finansiering varierer fra 0 kr. pr. år i Ringkøbing til mere end 800.000 kr. pr. år i Svendborg. Omregnet til kommunal finansiering pr. deltager er variationen mellem 0 kr. og 1.129 kr. pr. år.

Foruden direkte aktivitetstilskud og tilskud til lokaler kan der ydes forskellige former for indirekte støtte, som ikke kommer til syne i regnskaberne fx i form af meget billig halleje eller kørselstilskud. Disse indirekte tilskud er meget vanskelige at gennemskue, og det tilgængelige materiale giver ikke mulighed for at undersøge effekten af disse. Det skal dog nævnes, at i Skærbæk og Ringkøbing, hvor aktiviteterne foregår i selvejende haller, giver kommunerne væsentlige tilskud i form af henholdsvis driftstilskud og underskudsgaranti til de selvejende haller. Hvis denne støtte blev medregnet, kunne den have væsentlig indvirkning på det billede, man får af den kommunale finansiering i henholdsvis Skærbæk og Ringkøbing.

Et andet væsentligt punkt i denne sammenhæng er, at kommunale tilskud ydes med flere formål. Fx yder Kerteminde Kommune lokaletilskud både med det formål at sikre ældreidrætten, men også for at sikre aktivitet i forsamlingshusene.

Tablet 3.6: Kommunal finansiering

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg
Kommunal finansiering	0 kr.	822.221 kr.	159.000 kr.	12.000 kr.	550.000 kr.
Kommunal finansiering pr. deltager	0 kr.	1.129 kr.	1.120 kr.	57 kr.	805 kr.
Kommunal finansiering som andel af samlede indtægter	0,0 %	83,0 %	88,0 %	30,6 %	51,2 %

3. partstilskud

De tre store landsdækkende idrætsorganisationer, DIF³⁴, DGI og DFIF, yder alle tilskud til ældreidrætten, herunder primært formålsbestemte tilskud. Herudover yder FMI³⁵ og Ældre Sagen forskellige typer af tilskud. DIF, DGI og DFIF er finansieret alene af tips- og lottomidler. Støtten formidles via Kulturministeriet, der oplyser, at der i 2001 blev udbetalt 244,7 mio. kr. til DIF, 225,7 mio. kr. til DGI og 32,6 mio. kr. til DFIF. Kulturministeriet yder også tilskud til FMI i størrelsesordenen 4 mio. kr. årligt. Herudover modtager FMI årligt 75.000 kr. fra såvel DAI, DFIF og LO. Ældre Sagen havde i 2001 en samlet indtægt på knap 147 mio. kr., hvoraf ca. 62,5 mio. kr. kom fra medlemskontingent. I direkte tilskud modtog Ældre Sagen i 2001 11,0 mio. kr. fra Kulturministeriets tips- og lottomidler og knap 3 mio. kr. fra satspuljemidlerne via Socialministeriet. Desuden modtager flere af foreningerne direkte støtte fra Socialministeriet til udvikling og forankring af ældreidrætsinitiativer.

DAI udlodder årligt ca. 600.000 kr. til ældreidrætsinitiativer. Ca. 40 % af midlerne går til direkte tilskud til iværksættelse og forankring af projekter, dvs. rekvisitter, PR-materiale og i mindre omfang tilskud til lokaleje og løn til instruktører samt administrative omkostninger i forbindelse med etableringen. De resterende 60 % af

³⁴ DIF's aktiviteter på dette område udøves af medlemsforbundet.

³⁵ FMI er et samarbejde mellem DAI, DFIF og LO støttet af Kulturministeriet, som søger at fremme idræt om dagen. FMI's vurdering er, at 80 % af medlemmerne i de tilknyttede foreninger er pensionister, mens 15 % primært er på efterløn, og de resterende 5 % er under 50 år.

midlerne ydes til forskellige typer af uddannelse. Derudover har DAI ansat et antal ældreidrætskonsulenter, som igangsætter og støtter ældreidrætsprojekter over hele landet. I alt bruger DAI ca. 2,5 mio. kr. årligt på ældreidræt.

DGI har på landsplan et ældreidrætsudvalg med et årligt budget på ca. 500.000 kr. Ældreidrætsudvalget yder tilskud til deltagerbetaling for kurser og stævner og udarbejder desuden diverse former for PR-materiale om ældreidræt. Udover landsforeningens aktiviteter har alle DGI's 24 kredsforeninger en eller anden form for ældreidrætsaktivitet. Det er ikke umiddelbart muligt at opgøre, hvilke midler kredsforeningerne bruger på dette område. DGI's vurdering er, at det er et betydeligt beløb, men at det varierer væsentligt mellem kredsforeningerne.

DFIF yder dels et fast årligt tilskud på 4.000 kr. til medlemsforeninger, der har ældreidræt som aktivitet, dels tilskud til specielle formål, herunder opstart af ældreidræts tilbud, udvikling og materialer. I 2001 ydede DFIF 172.000 kr. som årligt tilskud og 255.000 kr. til udvikling af eksisterende tilbud. Derudover har DFIF ligesom DAI ansat en ældreidrætskonsulent, der igangsætter og støtter ældreidrætsprojekter.

FMI udlodder midler inden for fire kategorier: 1) opstart og udvikling af ældreidræts tilbud, 2) PR-arbejde, 3) rekvisitter og 4) særlige forhold, herunder tilskud til foreninger med særlig høj halleje. I 2001 udloddede FMI i alt 1,7 mio. kr. til 125 foreninger. Af det samlede beløb gik ca. 200.000 kr. til opstart og udvikling, ca. 400.000 kr. til PR-arbejde, ca. 800.000 kr. til rekvisitter, og 300.000 kr. blev udbetalt som støtte pga. særlige forhold. Ifølge FMI har der i de senere år været et stigende antal foreninger, der søger om tilskud på grund af særlige forhold, hvilket angiveligt skyldes et fald i den kommunale støtte. Endelig har FMI ansat to idrætskonsulenter, som igangsætter og støtter FMI's projekter over hele landet.

Ældre Sagen bruger årligt ca. 400.000 kr. til direkte støtte af ældreidrætsprojekter. Disse midler anvendes til kurser og inspirationsdage til Ældre Sagens frivillige samt rekvisitter mm. til lokalkomiteerne. Derudover har Ældre Sagen ansat en konsulent til at understøtte ældreidrætsaktiviteter i lokalkomiteerne. I alt bruger Ældre Sagen ca. 1 mio. kr. årligt på ældreidræt.

Tilsammen yder de fem organisationer godt 4 mio. kr. årligt i direkte tilskud til ældreidræt. Hertil kommer indirekte tilskud i form af gratis konsulenthjælp og lignende.

Alle de undersøgte cases modtog i 2001 tilskud fra FMI (se tabel 3.7). I Ringkøbing modtager man fast tilskud fra FMI for at nedbringe den høje brugerbetaling som følge af den høje halleje, mens man i de fire øvrige cases modtog tilskud til indkøb af materialer. Tilskuddene varierer fra 6.500 kr. i Skærbæk til 40.000 kr. i Ringkøbing.

I Aalborg modtager man et årligt tilskud fra DFIF til administration og kontoranskaffelser. I 2001 har dette beløb været ekstraordinært stort, idet man har fået et etableringstilskud i forbindelse med, at foreningen blev skilt ud fra Aalborg Firma-sport. Normalt udgør tilskuddet fra DFIF 4-6 % af indtægterne, men på grund af etableringstilskuddet udgjorde tilskuddet i 2001 omkring 14 % af de samlede indtægter.

I Ringkøbing modtager man et betydeligt tilskud fra en 'moderforening'. Initiativet i Ringkøbing er en del af den forening der ejer hallen, ROFI, og man modtager igennem ROFI dels et aktivitetstilskud og dels en rabat på 25 % på hallejen. I 2001 udgjorde aktivitetstilskuddet fra ROFI over 50 % af indtægterne. Det fremgår ikke af det tilgængelige materiale, hvorfra ROFI får midlerne til denne finansiering, men man må formode, at der er en del kommunal finansiering via folkeoplysningsloven og derved, at der er tale om en betydelig indirekte kommunal finansiering.

Tabel 3.7: 3. partstilskud

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg
3. partsfinansiering	169.226 kr.	25.000 kr.	10.000 kr.	6.500 kr.	149.100 kr.
3. partsfinansiering pr. deltager	677 kr.	34 kr.	70 kr.	31 kr.	218 kr.
3. partsfinansiering som andel af samlede indtægter	68,2 %	2,5 %	5,5 %	16,6 %	13,9 %

Andre former for finansiering

Ud over de tre ovennævnte former for finansiering af ældreidræt, benyttes mere eller mindre fantasifulde former for finansiering, som fx indtægtsdækkende virksomhed og fondsansøgninger. Det er meget forskelligt, hvordan andre former for finansiering skaffes, og hvilken rolle den betyder. Af typiske former for anden finansiering er indtægtsdækkende virksomhed som fx fester, ekstra aktiviteter, fondsansøgninger og sponsorer.

I de undersøgte cases er det kun i Skærbæk og i Aalborg, at andre former for finansiering benyttes i større grad (se tabel 3.8). I Skærbæk er andre former for finansiering en bærende del af økonomien, idet denne kilde udgør en femtedel af de samlede indtægter. I Aalborg er den ikke helt så vigtig, men dog væsentlig. I Skærbæk skabes denne del af finansieringen ved indtægtsdækkende virksomhed som fx fællesture, grillaftener og bowling. I Aalborg skabes indtægterne dels ved fællesarrangementer, dels ved fondsansøgninger.

Tabel 3.8: Anden form for finansiering

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg
Finansiering fra andre	-	-	448 kr.	7.808 kr.	72.598 kr.
Finansiering fra andre pr. deltager	-	-	3 kr.	37 kr.	106 kr.
Finansiering fra andre som andel af samlede indtægter	0,0 %	0,0 %	0,2 %	19,9 %	6,8 %

Opsummering

Hovedpunkterne i dette afsnit er, at:

- Eksterne finansieringskilder er væsentlige for initiativernes økonomi.
- De samlede indtægter pr. deltager varierer stærkt mellem initiativerne.
- Brugerbetalingen varierer fra 100 kr. pr. år til 760 kr. pr. år i de undersøgte initiativer, men der findes initiativer med en brugerbetaling

på helt op til 1.200 kr. pr. år. Der findes dog eksempler på, at brugerbetaling på over 600 kr. om året kan true initiativets eksistens.

- Overgangen fra gratis projekt til betalingsinitiativ kan være svær, fordi gratis initiativer har en tendens til at blive opfattet som en retting frem for et tilbud. Omvendt er der erfaringer, der taler for, at initiativer er gratis i projektperioden, idet gratis tilbud tiltrækker flere deltagere.
- En vis egenfinansiering kan give de ældre større ejerskab for projektet og tilskynde til større engagement.
- Der er stor forskel på den kommunale finansiering, der varierer mellem 0–88 % af de samlede indtægter for de undersøgte initiativer.
- 3. partstilskud udgør typisk en væsentlig del af finansieringen af rekvisitter og i forbindelse med opstart af initiativer.
- Andre former for finansiering, som fx indtægtsdækkende virksomhed og fondsansøgninger, kan bidrage væsentligt til indtjeningen.

Udgifter til ældreidræt

Der findes ingen landsdækkende undersøgelser af udgiftsniveauet på ældreidrætsområdet, men det er vurderingen, at der er stor forskel på både det samlede udgiftsniveau og på sammensætningen af udgifter rundt i landet. Dette skyldes primært to faktorer: halleje og instruktører. Generelt gælder det, at hvis der er mulighed for at leje kommunale haller, er udgiften til haller begrænset, mens udgiften er betydelig større, hvis der er tale om en selvejende hal. Om instruktører gælder det, at der, hvor man har frivillige instruktører, er det i sagens natur ikke en udgift, mens denne post udgør en betydelig udgift de steder, hvor man har lønnede instruktører.

Disse sammenhænge genkendes i de undersøgte cases (se tabel 3.9). I Svendborg og Aalborg, hvor man primært benytter kommunale haller, udgør hallejen 7-15 % af de samlede udgifter, mens hallejen i Ringkøbing og Skærbæk og på Hindsholm, hvor man benytter selvejende haller og forsamlingshuse, udgør 49-88 %. Det skal bemærkes, at man i Aalborg ingen leje har til idrætshaller, idet de stilles gratis til rådighed af kommunen. Hallejen dækker derfor over udgifter til leje af bowlinghal og svømmehal. Omvendt gælder det, at i Svendborg og Aalborg, hvor man har lønnede instruktører, udgør lønudgifter 61-83 % af det samlede udgiftsniveau, mens både Ringkøbing, Hindsholm og Skærbæk har frivillige instruktører og derfor ikke har lønudgifter.

Udgifter til rekvisitter varierer en del fra år til år alt efter behov og slidtage. Generelt er rekvisitters andel af de samlede udgifter beskeden, men de år, hvor der skiftes en del rekvisitter ud, eller hvor man starter nye tiltag, er udgifterne større. I de undersøgte cases udgjorde udgifterne til rekvisitter 3-13 % af de samlede udgifter. Ligesom med udgifterne til rekvisitter varierer udgifterne til kurser en del fra år til år. Dette skyldes blandt andet, at nye instruktører har behov for flere kurser end dem, der har været instruktører i en årrække og taget de relevante kurser. I de undersøgte cases udgjorde udgifterne til kurser 1-7 % af de samlede udgifter. Det er vigtigt at bemærke, at udgifterne til rekvisitter er meget høje i forbindelse med opstart og kan være i størrelsesordenen 30-60.000 kr. afhængigt af størrelsen af initiativet.

Udgifterne til annoncering er beskedne. Hindsholm og Svendborg har slet ingen udgifter til annoncering. I sidstnævnte tilfælde gælder det dog, at ældreområdet i kommunen har et fællesblad, der udsendes til alle pensionister, hvori man har et fast antal sider til rådighed, og som man ikke betaler for. På Hindsholm annoncerer man ikke, dels fordi 'mund-til-øre' er tilstrækkeligt til at dække frafald, og dels fordi man ikke har kapacitet til flere deltagere. I de tre øvrige initiativer udgør udgifterne 2-6 % af de samlede udgifter. Også her er det vigtigt at bemærke, at der kan være betydelige udgifter i forbindelse med opstarten, idet man skal yde en ekstra indsats for at gøre de potentielle deltagere opmærksom på initiativets eksistens.

Andre udgifter omfatter primært udgifter til administration og lignende. I Skærbæk er andelen af denne type udgifter forholdsvis høj, men det skyldes delvist, at det generelle udgiftsniveau er meget lavt, hvorfor små udgifter til porto mv. slår hårdt igennem. I Aalborg har man en del udgifter til administration som følge af, at man har et decideret sekretariat. I Svendborg, hvor man også har en sekretariatsfunktion, fremgår udgifterne til denne ikke af regnskabet, hvorved de reelle udgifter underestimeres.

Tablet 3.9: Fordeling af udgifter på hovedkategorier

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg
Lokaleleje	88,4 %	7,4 %	77,0 %	49,3 %	15,4 %
Løn	0,0 %	83,0 %	0,0 %	0,0 %	61,4 %
Annoncer mv.	2,3 %	0,0 %	0,0 %	5,6 %	2,1 %
Rekvisitter	3,2 %	4,3 %	9,0 %	13,3 %	4,3 %
Kursusudgifter	2,2 %	1,4 %	7,1 %	7,0 %	0,8 %
Andre udgifter	3,9 %	4,0 %	6,9 %	24,8 %	16,0 %

Opsummering

- Fordelingen af udgifter varierer stærkt mellem initiativerne. Dette hænger sammen med behovet for finansiering som følge af eventuel halleje og instruktørløn.
- Typisk udgør udgifter til annoncering kun en lille del af udgifterne til initiativer i drift, mens de kan være betydelige i forbindelse med opstarten af et initiativ.
- Udgifter til rekvisitter varierer fra år til år afhængig af nedslidning og nye behov. Samtidigt kan udgifterne til rekvisitter være betydelige i forbindelse med opstarten af et initiativ.

3.4. Økonomiske gevinster ved ældreidræt

"Vi tror helt oplagt på, at vi har sparet mange midler. På mindre hospitalsophold, på mindre medicin osv."

(Kommunal repræsentant)

"For hver krone vi bruger her i Kulturforvaltningen, sparer de to kroner øvre i Socialforvaltningen. Så længe vi bruger dem på idræt og fysisk aktivitet."

(tidligere Kulturudvalgsformand)

De to ovenstående citater stammer fra interviews i caseundersøgelsen. De illustrerer den udbredte opfattelse af, at det rent faktisk kan betale sig for kommunerne, at etablere idrætsmæssige aktivitetstilbud for kommunens ældre borgere. Der er dog behov for mere end blot en formodning om kommunernes økonomiske gevinster ved ældreidræt.

Med baggrund i litteraturstudiet kan det konstateres, at fysisk aktivitet for ældre har en lang række positive effekter. For at tilskynde igangsætning af ældreidrætsinitiativer er det imidlertid også vigtigt at sandsynliggøre, at ældreidræt er et alternativ til de eksisterende muligheder, som fx medicinsk behandling af diabetes. Dette kan undersøges ved at belyse de økonomiske effekter af ældreidræt.

Enhver formodning om, at ældreidræt vil give væsentlige besparelser i udgifterne til ældre bygger på antagelsen om 'compression of morbidity' (se afsnit 3.1). Hvis fysisk aktivitet ikke reducerer sygeligheden i de sidste leveår, vil forbruget af de omtalte ydelser ikke mindskes, men blot udskydes, hvorved der reelt ikke opnås nogen besparelse³⁶. I så fald er det endog sandsynligt, at fysisk aktivitet for ældre vil medføre et øget finansieringsbehov, idet udgifter, der er uafhængige af den generelle sundhedstilstand, som fx pension, vil stige som følge af den stigende levealder.

Tidligere undersøgelser

Der kun foretaget få undersøgelser af de økonomiske effekter af ældreidræt, og det er kun lykkedes at identificere ét nyere internationalt publiceret studie og en dansk rapport om emnet.

Munro et al. gennemførte i 1997 en undersøgelse af den potentielle økonomiske gevinst ved ældreidræt i England³⁷. Gevinsten blev beregnet på baggrund af et litteraturstudie af de sundhedsmæssige effekter ved livslang idræt. Ud fra disse effektmål udregnede Munro et al. det teoretisk antal undgåede indlæggelser pr. år for fem sygdomskategorier. Ved at multiplicere dette tal med de faktiske omkostninger ved behandling af disse sygdomme, beregnede Munro et al. et mål for de potentielt sparede udgifter til sygehusindlæggelse. Omkostningerne ved ældreidræt blev beregnet som de faktiske omkostninger for et større ældreidrætsinitiativ i England.

Den engelske undersøgelse viste, at man kan undgå 77 dødsfald og 230 indlæggelser pr. år for hver 10.000 personer på 65 år og derover, der dyrker idræt. De undgåede indlæggelser svarer til en årlig besparelse på 601.000 £ pr. 10.000 personer, svarende til ca. 720 kr. pr. person (1994-priser). Dertil kommer eventuelle sparede udgifter til hjemmehjælp, medicin etc. Samtidig beregnede Munro et al., at et tilbud bestående af to gange ugentligt motion af halvanden times varighed kostede 854.700 £ pr. 10.000 personer, svarende til ca. 1.026 kr. pr. person. Det giver en nettoudgift på ca. 300 kr. pr. ældre, der dyrker idræt, men samtidigt undgås 77 dødsfald pr. 10.000 personer. En interessant pointe i undersøgelsen er desuden, at skader er så sjældne, at det ikke er nødvendigt at tage højde for disse i beregningerne.

³⁶ Serup-Hansen et al. (2002): Future health care costs – do health care costs during the last year of life matter?.

³⁷ Munro et al. (1997): Physical activity for the over-65s: could it be a cost-effective exercise for the NHS?

Arendt et al. har analyseret sammenhængen mellem forskellige faktorer og de offentlige social- og sundhedsudgifter³⁸. Analyserne er baseret på en database med oplysninger fra bl.a. sygesikringen og spørgeskemaer, og de omfatter 62-, 67-, 72-, og 77-årige danskere. Da de ældste aldersgrupper således ikke er omfattet, er det problematisk at generalisere til hele ældrebefolkningen ud fra resultaterne, men omvendt indeholder databasen de bedste oplysninger, man har i dag.

Analysen viser bl.a., at førligheden er den faktor, der har størst indflydelse på de offentlige social- og sundhedsudgifter til den enkelte ældre. Endvidere viser analysen, at effekten er tiltagende med alderen, således at 77-årige med dårlig førlighed bruger flere offentlige udgifter end 62-årige med dårlig førlighed. Et andet interessant resultat er, at udgifterne til ældre, der dyrker motion, er lavere end udgifterne til dem, der ikke gør. Dette resultat skal dog tages med forbehold, idet det er vanskeligt at sige, hvorvidt det er den manglende motion, der medfører de højere udgifter, eller om andet spiller ind på både mindre evne til at dyrke motion og højere udgifter. Analysen viser også, at udgifter til sygehuse udgør 39 % af de gennemsnitlige offentlige social- og sundhedsudgifter til de ældre. Plejehjem udgør 21 %, hjemmehjælp 17 %, sygesikring 10 % og daghjem/-centre 9 %. Endelig viser analysen, at hvis førligheden forbedres med 10 %, så mindskes presset på de offentlige social- og sundhedsudgifter med 4 %.

Der er ikke gennemført undersøgelser i Danmark, som kan give et nærmere indblik i de økonomiske gevinster og omkostninger ved ældreidræt. Socialministeriet har i samarbejde med Syddansk Universitet igangsat et forskningsprojekt, som sandsynligvis på sigt vil give en øget forståelse af de økonomiske effekter³⁹. De første resultater fra dette projekt forventes dog først i 2004. I mangel af sådanne undersøgelser forsøger denne rapport at give et bud på de forventelige økonomiske gevinster og omkostninger, jf. afsnit 3.4.2.

Økonomiske gevinster og omkostninger ved ældreidræt i Danmark

Ved at følge strategien fra Munro et al. (se ovenfor) kan man udregne et estimat for de forventelige økonomiske gevinster og omkostninger ved ældreidræt i Danmark. Beregningerne er baseret på tal fra Landspatientregisteret, DRG-databasen⁴⁰ og Danmarks Statistik kombineret med beregninger af fysiske effekter fra Munro et al. (1997). Beregningerne af de forventelige omkostninger er baseret på de gennemførte casestudier. I bilag 1 gennemgås beregningerne detaljeret.

Det har været muligt at indsamle tilstrækkelig information til at udregne de forventelige økonomiske gevinster ved undgåede hospitalsindlæggelser for følgende syg-

³⁸ Arendt et al. (2002): Ældres funktionsevne og offentlige social- og sundhedsudgifter.

³⁹ Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, og Socialministeriet (2002): Forskningsbaseret indsats i forbindelse med genoptræning, træning og rehabilitering med fokus på ældre.

⁴⁰ DRG (Diagnose Relaterede Grupper) er en metode til at beregne gennemsnitsomkostningerne ved sygehusindlæggelser, der anvendes i den danske sygehussektor til afregning af mellemamtslige fritvalgspatienter på basisniveau og som redskab til at analysere omkostninger og aktiviteter på landets sygehuse. Ved at benytte gennemsnitsomkostninger som mål for de sparede omkostninger overvurderes gevinsten, idet omkostningen for den første patient, der behandles, er højere end omkostningen for patient nummer 1.000, der behandles. Når antallet af patienter falder, er det alt andet lige de billigste patienter, der forsvinder først.

domsgrupper: diabetes, kognitive sygdomme, hjertekarsygdomme, hjerneblødninger, hoftefrakturer og tyktarmskræft.

Der er tre faktorer, der er bestemmende for, hvor store de økonomiske gevinster er: hyppigheden af en sygdom, forbedringen af sundhedstilstanden og omkostningerne ved behandling.

Hjertekarsygdomme og hjerneblødninger er de sygdomsgrupper, som flest 60+årige blev indlagt for i 2001, mens sygdomsgrupper som tyktarmskræft og kognitive sygdomme var mindre hyppige. Den teoretiske effekt af fysisk aktivitet udtrykt i odds-ratioer er højest for hoftefrakturer og mindst ved de kognitive sygdomme. Den gennemsnitlige pris for behandling udtrykt i DRG-priser er lavest for hjertekarsygdomme og hoftefrakturer og højest for de kognitive sygdomme.

Når de forskellige faktorer sammenholdes, kan den økonomiske gevinst pr. person udregnes. Hvis det antages, at 80 % af de ældre, der påbegynder ældreidræt, dyrker det på en måde, så de teoretiske effekter opnås, kan de sparede omkostninger ved ældreidræt pr. person estimeres til 622 kr. (se tabel 3.10). Det skal dog understreges, at præcisionen af dette estimat er følsomt over for antagelserne om gennemførselsrate og reduceret risici. I bilag 3 indgår en følsomhedsanalyse af estimatet. Denne følsomhedsanalyse viser blandt andet, at hvis gennemførselsraten er 50 %, så bliver den samlede gevinst kun 389 kr. pr. person, mens den kommer op 778 kr. pr. person, hvis gennemførselsraten er 100 %.

Tabel 3.10: Sparede omkostninger på grund af reduceret antal indlæggelser som følge af ældreidræt

Sygdomsgrupper	Indlæggelser 2001 ^a	Reduceret risici	Vægtet DRG-pris 2001	Sparede omkostninger pr. person ^b
Diabetes	5.642	0,71	19.495.-	24.-
Mentale/kognitive sygdomme	3.559	0,90	45.919.-	12.-
Hjertekarsygdomme og hypertension	67.712	0,60	14.656.-	300.-
Hjerneblødninger og andre cerebrale sygdomme	36.109	0,67	21.189.-	191.-
Hoftefrakturer	10.628	0,40	16.868.-	81.-
Tyktarmskræft	2.124	0,62	22.421.-	14.-
Sparede hospitalsudgifter pr. person i alt				622.-

^a foreløbige tal. For tyktarmskræft og mentale/kognitive sygdomme er tallene for 2000

^b Ved en gennemførselsrate på 80 %

Arendt et al. finder i den tidligere omtalte undersøgelse af social- og sundhedsudgifterne til ældre, at hospitalsudgifterne udgør ca. 39 % af de samlede social- og sundhedsudgifter til ældre⁴¹. Hvis det antages, at tilsvarende effekter i forhold til hospitalsudgifter kan overføres til de øvrige udgiftsområder, betyder det, at man kan forvente en samlet besparelse på 1.595 kr. pr. deltager pr. år. Det er dog vigtigt at understrege, at dette er en omvendt følgeslutning, hvorfor man skal være meget forsigtig med at overtolke resultatet. Ideelt set skulle beregningen være foretaget for hvert udgiftsområde for sig, hvorefter besparelserne skulle være lagt sammen. Den-

⁴¹ Arendt et al. (2002): Ældres funktionsevne og offentlige social- og sundhedsudgifter.

ne fremgangsmåde ville give et mere reelt billede af de sparede omkostninger, men det har ikke været muligt at lave denne beregning ud fra de foreliggende data.

I afsnit 3.3 blev udgiften til ældreidræt pr. deltager pr. år beregnet til mellem 179 kr. og 1.359 kr. Hvis disse faktiske udgifter holdes op mod de teoretiske gevinster, er der et nettooverskud på mellem 236 kr. og 1.416 kr. pr. deltager pr. år⁴². Overskuddet er størst, hvor finansieringsbehovet er lavest. Det betyder, at hvis man får yderligere 10 % af ældrebefolkningen (ca. 100.000 personer) til at dyrke idræt, vil samfundet årligt kunne spare mellem 20 mio. kroner og 140 mio. kroner på social- og sundhedsudgifter. Resultaterne skal dog tages med forbehold pga. de tidligere nævnte forbehold ved designet.

Hvis man overfører Munro et al.'s resultater for reddede leveår til danske forhold, kan man få en idé om den potentielle omkostning til ældreidræt pr. reddet leveår. Munro et al. fandt, at man kunne undgå 77 dødsfald pr. år pr. 10.000 ældre, der dyrkede ældreidræt. Med en middellevetid på 10 år for en 65-årig og en nettoudgift pr. 10.000, der dyrker ældreidræt på 253.700 £ (ca. 3 mio. kroner) betyder det 770 reddede leveår pr. år pr. 10.000 ældre, der dyrker ældreidræt, og en udgift på 330 £ (ca. 4.000 kr.) pr. reddet leveår⁴³.

Den kumulerede middellevetid for personer på 65-årig og derover i Danmark er ca. 11 år. Hvis man kan undgå 77 dødsfald pr. år pr. 10.000 ældre, der dyrker ældreidræt, svarer det således til 832 leveår⁴⁴. Udgiften (ekskl. de sparede omkostninger) pr. 10.000, der dyrker ældreidræt, er i de undersøgte cases mellem 179.000 og 1.359.000 kr. Det betyder, at der potentielt kan reddes 832 leveår pr. 10.000 ældre, der dyrker ældreidræt med en udgift på mellem 215 kr. og 1.633 kr. pr. reddet leveår⁴⁵.

Hvis man indregner de sparede indlæggelsesomkostninger og de sparede omkostninger til medicin og pleje som følge af, at ældre dyrker idræt, bliver omkostningen pr. reddet leveår endnu mindre og vil sandsynligvis være en nettoindtægt. Det vil sige, at samfundet ud fra en teoretisk synsvinkel potentielt årligt kan undgå 77 dødsfald pr. 10.000 ældre, der dyrker idræt, og samtidigt få en nettobesparelse.

Til sammenligning kan nævnes, at Tengs et al.⁴⁶ i et omfattende studie af omkostningseffektivitet ved forskellige typer interventioner finder, at den gennemsnitlige medicinske intervention har en omkostning på 19.000\$ (ca. 130.000 kr.) pr. reddet leveår, og den gennemsnitlige skadesreduktionsintervention har en omkostning på 48.000\$ (ca. 310.000 kr.) pr. reddet leveår. Reinders et al.⁴⁷ finder i et hollandsk stu-

⁴² Både DRG-priser og udgiften til ældreidræt pr. deltager er gennemsnitspriser, og derfor henholdsvis overvurderes og undervurderes gevinsterne og udgifterne. Dog er det ikke sandsynligt, at de to effekter helt udligner hinanden, og det må forventes, at gevinsten samlet overvurderes.

⁴³ Den kumulerede middellevetid for 65+årige i England var 10 år. Dette tal ganges med antallet af reddede liv pr. år pr. 10.000 65+årige, dvs. 77, hvilket giver resultatet 770 reddede leveår pr. år pr. 10.000 65+årige.

⁴⁴ 10,8 år ganget med 77 liv er lig med 832 leveår.

⁴⁵ 179.000 kr. divideret med 832 leveår er lig med 215 kr. pr. leveår. 1.359.000 kr. divideret med 832 leveår er lig med 1.633 kr. pr. leveår.

⁴⁶ Tengs et al. (1995): Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness.

⁴⁷ Reinders et al. (1997): Cost-effectiveness of influenza vaccine in The Netherlands.

die, at influenzavaccination af 65+årige har en omkostning på mellem 9.200 gylden (ca. 2.700 kr.⁴⁸) og 14.600 gylden (ca. 4.300 kr.) pr. reddet leveår.

I de nævnte studier har man ikke medregnet potentielle besparelser, men selv hvis man undlader at indregne de sparede omkostninger til indlæggelser, medicin og pleje, er omkostningerne pr. reddet leveår ved at ældre dyrker tilstrækkelig idræt ekstremt lave i forhold til den gennemsnitlige medicinske intervention. Disse omkostninger er desuden i samme størrelsesorden som omkostningerne pr. reddet leveår ved influenzavaccination af 65+årige.

Ud over den beregnede gevinst ved ældreidræt er der også en række effekter, som ikke direkte er medtaget i de økonomiske beregninger. Fx er det påvist, at fysisk aktivitet og ændrede kostvaner kan forebygge og/eller udskyde op til 50-60 % af tilfældene af type II diabetes (NIDDM), hvilket kan udskyde eller reducere behovet for medikamentel behandling. Ifølge et arbejdspapir fra Ribe Amt⁴⁹ indtager den typiske diabetespatient dagligt 5-7 præparater, hvilket medfører en medicinudgift i størrelsesordenen 37-69 kr. På årsbasis drejer det sig således om medicinudgifter på mellem 13.500 kr. og 25.200 kr. pr. patient, hvoraf mellem 8.000 kr. og 13.000 kr. potentielt kan spares pr. patient årligt.

På tilsvarende vis har man i Norge beregnet, at hvis alle nordmænd øgede deres energiforbrug med blot 1.100 kcal/uge, vil antallet af aldersdiabetikere kunne formindskes med 21 %. Da behandlingen af aldersdiabetes (NIDDM) koster 98.000 kr. pr. patient pr. år (1999-priser), vil en sådan reduktion reducerebehandlingsomkostningerne med 1 milliard kr. årligt⁵⁰.

Ligeledes i Norge har man i en nylig gennemført undersøgelse beregnet omkostningerne for behandling af hypertension til 1,3 milliarder kroner. Da den forventede blodtryksreduktion som følge af moderat fysisk aktivitet er ca. 6 mmHg, kan man beregne, at antallet af patienter, der behandles for hypertension, vil kunne reduceres fra 141.000 til 34.500. En sådan reduktion vil indebære en reduceret lægemiddeludgift på ca. 690 millioner kr. årligt⁵¹.

Endeligt viste en randomiseret undersøgelse fra New Zealand, at faldforebyggelse giver et signifikant fald i faldulykker, og samtidigt fandt man en nettobesparelse på knap 600 kr. pr. undgået faldulykke. De ældre deltog i et kort kursus i form af fem hjemmebesøg i balanceøvelser m.m. Efterfølgende så man et fald på 46 % i faldulykker hos de ældre, der deltog i kurset. Antallet af fald var imidlertid kun reduceret i aldersgruppen over 80 år, hvorimod der ikke var nogen forskel for de 75-79-årige. Ifølge forfatterne skyldes dette, at træningsprogrammet i forhold til de svageste ældre (≥ 80 år) hævede styrken og balancen op over en kritisk tærskel for stabilitet. De yngre og fysisk set bedre stillede deltagere befandt sig angiveligt over denne tærskel, hvorfor der ikke var nogen træningseffekt for den aldersgruppe⁵².

⁴⁸ Kurs 340,83, 2. jan. 1997, Nationalbanken.

⁴⁹ Jakobsen og Iversen (2002): Motion på recept – et forslag til et etårigt forsøg i Ribe Amt.

⁵⁰ Statens Folkhälsoinstitut (2001): Hälsöfrämjande fysisk aktivitet.

⁵¹ Statens Folkhälsoinstitut (2001): Hälsöfrämjande fysisk aktivitet.

⁵² Robertson et al. (2001): Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls.

Hovedpointerne i dette afsnit er, at:

- Der er kun foretaget få internationale undersøgelser af de økonomiske effekter af ældreidræt. Socialministeriet har i samarbejde med Syddansk Universitet igangsat en forskningsindsats, som skal belyse dette område yderligere.
- Hvis 80 % af de ældre, der begynder at dyrke ældreidræt, dyrker det på en måde, så de teoretiske effekter opnås, kan de sparede omkostninger på sygehusindlæggelser pr. person, der dyrker ældreidræt, beregnes til 622 kr. pr. år. Estimatet er dog følsomt over for ændringer i antagelserne.
- Hvis besparelserne på sygehusindlæggelser svarer til lignende besparelser på social- og sundhedsområdet, kan den samlede besparelse beregnes til 1.595 kr. pr. deltager pr. år. Med udgifter på 179-1.359 kr. pr. deltager pr. år kan nettogevinsten estimeres til 236-1.416 kr.
- Hvis internationale erfaringer kan overføres til danske forhold, er det potentielt muligt at redde 832 leveår pr. 10.000 ældre, der dyrker ældreidræt, til en pris på mellem 215 kr. og 1.633 kr. pr. reddet leveår. Dette er billigt sammenlignet med andre interventioner.

4. Brugeroplevede effekter

Antallet af 'gode historier' om positive effekter af deltagelse i ældreidræt er næsten uendelig. Historien om den ældre mand med hjerteproblemer, der efter nogen tid helt kunne undvære hjertemedicinen, eller den om den ældre kvinde, der efterhånden følte sig så sikker til bens, at hun for første gang i fem år turde gå ned ad trappen til sin kælder, er blot to af de historier, de adspurgte kunne berette.

Der er lavet relativt få egentlige undersøgelser af den brugeroplevede kvalitet af ældreidræt, men også her er hovedkonklusionen enslydende: De ældre sætter meget stor pris på aktiviteterne og det sociale samvær, og de oplever, at det virker.

Der er identificeret seks danske undersøgelser af brugeroplevet kvalitet af ældreidræt siden 1995. De seks undersøgelser omfatter 'Ud af røret' fra Aalborg (1997), 'Ældreidræt' i Kerteminde (1997), 'Ældre i Bevægelse' i København (1997), DAI's projekt om 'Ældreidræt for mindre mobile ældre' (2001) samt to undersøgelser af 'Projekt i gang hvor du bor' fra Roskilde Amt (1999 & 2001).

I det følgende beskrives først kort de undersøgelser, der indgår i analysen, og dernæst sammenholdes de fundne resultater på følgende områder: motiver til deltagelse, sociale effekter, selvoplevede fysiske effekter og målte fysiske effekter. Flere af undersøgelserne behandler også tilfredshed med træningen, og har fundet tilfredsandsandele på op mod 90-99 %. Det er valgt ikke at medtage dette aspekt, primært fordi det må formodes, at deltagere, der ikke er tilfredse, sandsynligvis blot ophører med at deltage.

4.1. Præsentation af undersøgelser

Lektor Bjarne Andersen fra Syddansk Universitet i Odense gennemførte i 1997 to evalueringer af henholdsvis "Ud af røret" fra Aalborg og "Ældreidræt" i Kerteminde. Brugeraspectet berøres i begge evalueringer, men hvor evalueringen af "Ældreidræt" i Kerteminde går i dybden med brugernes oplevelser, berøres dette kun overordnet i evalueringen af "Ud af Røret" fra Aalborg. Ingen af undersøgelserne indeholder detaljerede kvantitative informationer.

Lektor Bjarne Ibsen og lektor Mogens Theisen Pedersen fra Danmarks Højskole for Legemsøvelser gennemførte i 1997 en evaluering af "Ældre i Bevægelse" i København. Evalueringen omhandler både brugeraspekter og en sammenligning af brugernes fysiske tilstand med resultaterne fra en folkeundersøgelse i Glostrup.

Projektleder Inger Helt Poulsen fra Roskilde Amt og lektor Lis Puggaard fra Syddansk Universitet har ad to omgange, i 1999 og 2001, undersøgt effekterne af "Projekt i gang hvor du bor" i Roskilde. Undersøgelserne indbefattede både selvoplevede effekter og fysiologiske før/efter-tests.

Studerende Anna de Klauman og studerende Sandra Jensen fra Århus Universitet har i 2001 gennemført en evaluering af DAI's projekt om "Ældreidræt for Mindre mobile ældre". Evalueringen adskiller sig fra de øvrige ved at fokusere på mindre

mobile ældre, hvor de øvrige undersøgelser overvejende omhandler selvhjulpne ældre.

Det er kendetegnende for alle undersøgelserne, at det pga. deres design er vanskeligt at generalisere ud fra resultaterne. Et centralt problem er manglen på kontrolgrupper. I Ibsen & Pedersen (1997) har man benyttet en folkeundersøgelse som kontrolgruppe, og i Poulsen & Puggaard (1999 og 2001) sammenligner man deltagerens profil med sundhedsprofilen for ældre i Roskilde Amt. Disse to tilgange muliggør, at man kan tage forbehold for en anderledes sundhedsprofil eller andre idrætsvaner, men ingen af disse tilgange tillader en decideret generalisering af resultaterne. Et andet centralt problem er måling af effekter, da der i størstedelen af undersøgelserne benyttes et retrospektivt design, dvs. at man spørger deltagerne, om de har oplevet en effekt. En bedre tilgang havde været at spørge deltagerne, både når de startede på træningen og ved evalueringstidspunkt, og derefter undersøge, om der var en forskel mellem de to tidspunkter.

I tabel 4.1 er opstillet karakteristika for undersøgelserne. Deltagerne i undersøgelserne adskiller sig på en række punkter. Dels varierer gennemsnitsalderen fra 65 år i Aalborg til 78 år i DAI's undersøgelse, og dels varierer kønsfordelingen kraftigt. I Aalborg er 63 % af deltagerne kvinder, mens hele 89 % er kvinder i DAI's undersøgelse. Dog er der også ligheder. Generelt er motion det vigtigste motiv til at deltage, mens det kun er i Kerteminde, man mener, at samværet er vigtigere end motionen. Endvidere er det kendetegnede, at langt de fleste deltagere i alle undersøgelserne har dyrket idræt før.

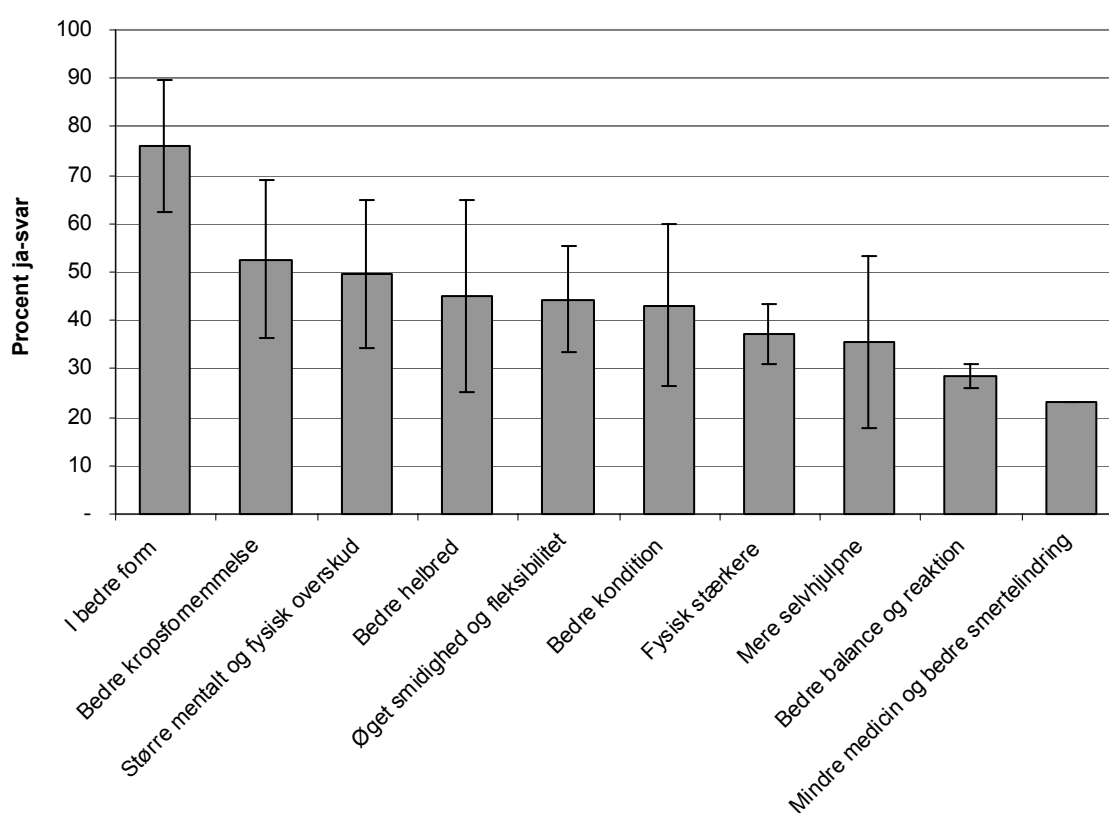
Tabel 4.1: Nøgletal fra spørgeskemaundersøgelser

	Ældre i be- vægelse	Ud af røret	Ældreidræt	Ældreidræt for mindre mobile ældre	Projekt i gang hvor du bor I	Projekt i gang hvor du bor II
Sted	København	Aalborg	Kerteminde	DAI	Roskilde Amt	Roskilde Amt
Respondenter	450	310	112	105	270	133
Kønsfordeling (K/M)	80/20	63/37	78/22	89/11	81/19	75/25
Gns.alder	70 år	65 år (48-80 år)	69 år	78 år (62-88 år)	72 år	64 år
Tidligere medlem af idrætsfor- ening	75 %	58 %		72 %		
Aldrig dyrket motion før			20 %		23 %	23 %
Motiver	80 % motion 60 % sam- vær	90 % god form 80 % møde jævnaldren- de	49 % sam- vær 36 % motion 15 % andet			92 % motion i dagtimerne 91 % kort vej til træ- ning 82 % billigt tilbud 82 % behov for motion 62 % lære flere at ken- de.

4.2. Brugeroplevelsen

For at undersøge den generelle tendens i undersøgelserne er sammenfaldende spørgsmål identificeret og tilfredsheden for hvert sammenfaldende spørgsmål udregnet som et vægtet gennemsnit for de undersøgelser, hvori spørgsmålet indgik. Dermed fås en gennemsnitsværdi for de selvoplevede effekter, der er undersøgt, og det er muligt at sige noget om styrken af hver af de selvoplevede effekter. I figur 4.1 er de selvoplevede effekter opstillet efter procent ja-svar. Endvidere er standardafvigelsen for hver enkelt effekt angivet. Standardafvigelsen indikerer præcisionen af estimatet, og jo mindre standardafvigelsen er, des mere præcist er estimatet.

Figur 4.1: Meta-analyse af selvoplevede effekter af ældreidræt



Den effekt, som flest deltagere i ældreidræt har oplevet, er, at de føler sig i bedre form (76 %). Dernæst kommer effekterne bedre kropsfornemmelse (53 %) og større mental og psykisk overskud (50 %), mens 45 % oplever, at de får et generelt bedre helbred, 44 % oplever bedre smidighed, og 43 % oplever forbedret kondition. I bunden ligger mindre brug af medicin (23 %) samt bedre balance og reaktion (29 %).

Tallene tyder på, at deltagerne primært føler forbedringer i generelle helbredsmæssige parametre som 'i bedre form', mens mere specifikke effekter som 'mindre brug af medicin' og 'bedre balance' ikke opleves så tit. Dog skal tallene tages med et vist forbehold, idet standardafvigelsen er forholdsvis stor for alle effekter, hvilket betyder, at præcisionen er forholdsvis lille.

4.3. Målte effekter

Fire af de seks undersøgelser har ud over at spørge deltagerne om deres egen oplevelse af effekterne ved ældreidræt foretaget fysiologiske målinger.

Ibsen & Pedersen (1997) gennemførte en lang række fysiske tests over to testrunder med et års mellemrum. Generelt viser testene kun små eller ingen ændringer i løbet af det ene års træning. Der var ingen ændringer i gennemsnitsvægt, fleksibilitet, rygdholdenhed, kondition og balance, mens der var små forbedringer i håndstyrke, skulderabduktionsstyrke og ganghastighed. Det eneste område med en stor forbedring var bugstyrken. Dog viser en nærmere analyse et par interessante effekter: Deltagere med dårligst fysisk udgangspunkt opnåede størst forbedring, og jo flere gange man deltog i træning, jo større var effekten. Der er således tale om en såkaldt dose-respons sammenhæng mellem indsats og effekt, dvs. jo større 'dosis', desto bedre respons eller effekt. Endvidere var forbedringerne mindst hos de ældste deltagere og hos de, der havde deltaget i projektet i længst tid.

I forbindelse med evalueringen af DAI's projekt 'Ældreidræt for mindre mobile' gennemførte Klauman & Jensen (2001) et antal fysiske tests over to til fem testrunder. Resultatet af testene var, at der var forbedringer af bevægeligheden, balancen, muskelstyrken og konditionen. Endvidere var det gennemgående, at de ældre med det dårligste fysiske udgangspunkt opnåede de største forbedringer. Der er dog ikke gennemført statistiske tests af resultaterne, og desuden har man inkluderet alle, der deltog i den enkelte testrunde i testresultaterne, hvorfor man ingen sikkerhed har for, at de, der deltog i testrunde x, og de, der deltog i testrunde y, er de samme. Derfor må der tages forbehold for resultaterne.

Både i forbindelse med 'Projekt i gang hvor du bor I' og 'Projekt i gang hvor du bor II' gennemførte Poulsen og Puggaard (1999 og 2001) fysiske tests af deltagerne. I begge projekter blev der gennemført to testrunder med ca. 10 måneder mellem hver runde. Testresultaterne fra 'Projekt i gang hvor du bor I' viste en forbedring i reaktionstid, muskelfunktion og balance, mens der ingen forbedring var af bevægelighed, og der kun var en forbedring af ganghastighed for kvinder. Testresultaterne fra 'Projekt i gang hvor du bor II' viste en forbedring i reaktionstid, skridtlængde, muskelfunktion og statisk balance, mens der ingen forbedring var i ganghastighed, bevægelighed og dynamisk balance.

Et interessant fællestræk ved de fire undersøgelser er, at der ikke direkte rapporteres om forværringer af den fysiske form. Det betyder, at mens forbedringerne kan være begrænsede, specielt for dem, der allerede træner, så kan træning givetvis bidrage til at vedligeholde en given fysisk tilstand.

4.4. Opsummering

Meta-analysen af de oplevede effekter af ældreidræt viser, at deltagerne primært føler forbedringer inden for generelle helbredsmaessige parametre som 'i bedre form', mens mere specifikke effekter som 'mindre medicinforbrug' og 'bedre balance' ikke opleves i samme udstrækning. De fire undersøgelser af målte effekter viser, at der er

fysiske forbedringer som følge af ældreidræt, men at effekterne er begrænsede og størst hos dem, der er i dårligst form i udgangssituationen (jf. figur 3.1).

Umiddelbart er der således overensstemmelse mellem de selvoplevede effekter og de målte fysiske effekter: Hvor deltagerne oplever en positiv effekt, viser de fysiske tests også en positiv effekt. Det er interessant, at de fysiske tests generelt viser forbedringer i bevægelighed, reaktionsevne og til dels balance, men at forholdsvis få deltagere oplever, at de forbedrer sig i forhold til reaktionsevne, balance og graden af selvhjulpnehed. Der er således et misforhold mellem de forbedringer, der objektivt kan registreres ved hjælp af fysiske tests, og de forbedringer, deltagerne oplever ved deltagelse i fysisk aktivitet. En mulig forklaring på dette kunne være, at objektive, målbare effekter er så beskedne, at de ikke er mærkbare for deltagerne i deres oplevede funktionsevne. En anden mulighed er, at de anvendte øvelser og aktiviteter ikke i tilstrækkelig grad afspejler dagligdags aktiviteter og bevægelser, hvorfor de målbare effekter ikke kommer til udtryk i deltagerens dagligdag, der derfor heller ikke oplever at de fx er blevet mere selvhjulpne. En sådan mangel på sammenhæng mellem fysiske effekter og funktionelle forbedringer er påvist i et kontrolleret studie, hvor styrketræning af 75-93-årige kvinder medførte en markant fremgang i muskelstyrke, men kun minimale forbedringer i funktionel kapacitet⁵³.

⁵³ Skelton et al. (1995): Effects of resistance training on strength, power and selected functional abilities of women aged 75 and over.

5. Ældreidræt i praksis

For at belyse den organisatoriske og faglige kvalitet i ældreidræt er der gennemført en selvstændig caseundersøgelse af seks ældreidrætsinitiativer. Udvælgelsen af cases og undersøgelsesmetoden er nærmere beskrevet i kapitel 3.

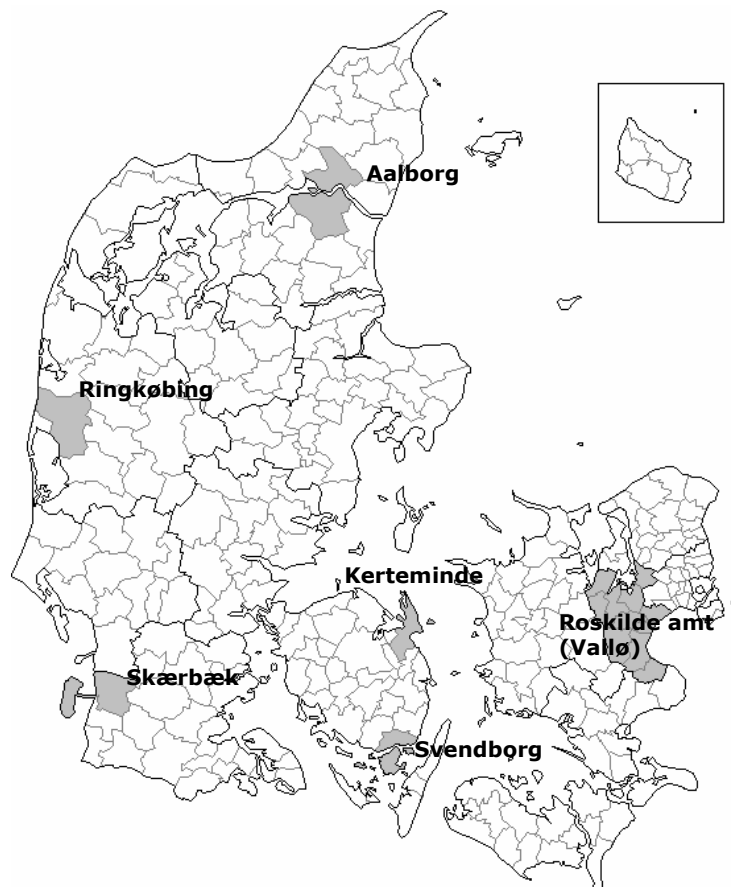
Kapitlet er disponeret således, at de undersøgte cases først beskrives kort, og dernæst foretages en tematiseret gennemgang af de problemstillinger, der er identificeret i caseundersøgelserne. De erfarne problemstillinger varierer naturligvis fra case til case, bl.a. afhængigt af initiativets karakter. De større kommunale projekter har således i sagens natur haft nogle problemer undervejs, som er væsentligt forskellige fra dem, de små 'græsrodsprojekter' har haft. Der er dog en række problemstillinger, der går igen uafhængigt af initiativets karakter og forankring, ligesom de øvrige problemstillinger kan siges at omhandle nogle fælles temaer, der i bund og grund drejer sig om identiske faktorer. Den efterfølgende analyse er derfor opdelt efter de temaer, der erfaringsmæssigt udgør et problem eller en forhindring i forbindelse med at omsætte en god idé om ældreidræt til et velfungerende initiativ.

5.1. Seks ældreidrætsinitiativer

De seks kommuner, hvor de udvalgte cases hører hjemme, har både mange lighedspunkter og forskelligheder. Geografisk er kommunerne spredt over landet. Figur 5.1 viser den geografiske placering af kommunerne.

Hvor Aalborg og Svendborg er typiske bykommuner med 90-95 % af indbyggerne boende i byerne, er de resterende kommuner typiske landkommuner med kun 64-73 % af indbyggerne boende i byerne (se tabel 5.1). Endvidere varierer kommunerne væsentligt i indbyggertal fra 7.500 i Skærbæk til 162.000 i Aalborg. Ældreandelen varierer kun lidt mellem de udvalgte kommuner, hvor Ringkøbing har den mindste ældreandel (12,7 %) og Skærbæk den højeste (14,8 %), som ikke er væsentlig forskellig fra landsgennemsnittet på 13 %. Endeligt er der stor forskel på ældreudgifterne, hvor Skærbæk ligger i bund med godt 34.000 kr. pr. 67+-årige pr. år og Aalborg i top med godt 56.000 kr.

Figur 5.1: De besøgte kommuner



pr. 67+-årige pr. år i forhold til landsgennemsnittet på godt 43.000 kr. pr. 67+-årige pr. år. I forhold til centrale parametre repræsenterer kommunerne således et bredt udsnit af landets kommuner. De seks udvalgte cases er på tilsvarende vis meget forskellige og repræsenterer seks forskellige typer af ældreidrætsinitiativer.

Tabel 5.1: Kommunale nøgletal 2002

Kommuner	Ringkøbing	Svendborg	Kerteminde	Skærbæk	Aalborg	Vallø	Hele landet
Indbyggertal	17.747	42.889	11.013	7.485	162.264	10.287	5.368.248
Andel 67-årige og derover	12,7	14,5	14,7	14,8	13	12,5	13
Befolkningsandel i bymæssig bebyggelse	73	90	65	64	95	72	85
Ældreudgifter pr. 67-årige og derover (netto kr.)	42.650	39.113	36.749	34.447	56.034	40.985	42.804

Kilde: Indenrigsministeriets nøgletal 2002

'Motion og samvær', Ringkøbing

Senioridrættens i Ringkøbing er et typisk foreningsinitiativ. Organisationsformen er en selvstændig afdeling i en større idrætsforening, som også ejer den hal, man har aktiviteterne i. Initiativet udsprang af moderforeningen i 1989. Gennemsnitsalderen er 65 år, og kønsfordelingen er ca. 50/50, hvilket rent faktisk svarer til en lille overrepræsentation af mænd, idet kønsfordelingen i Danmark for personer på 60 år og derover er ca. 44 % mænd og 56 % kvinder. Medlemstallet er på ca. 250 personer, hvilket svarer til, at man har fat i godt 7 % af kommunens 60-årige og derover. Aktiviteterne er baseret på en frivillig indsats, og man modtager ikke kommunal støtte. Kontingentet er med 760 kr. pr. år det højeste i undersøgelsen. Der tilbydes otte forskellige aktiviteter, inklusiv bowling, skydning og billard. De tre nævnte aktiviteter vurderes at være baggrunden for den relativt høje andel mænd blandt medlemmerne.

'Svendborg Ældreidræt'

Ældreidræt i Svendborg er det ældste initiativ i undersøgelsen og har eksisteret i godt 15 år. Initiativet udsprang af forskningsprojektet 'Ældre i bevægelse' og blev fortsat af Svendborg Kommune, da forskningsprojektet stoppede. Initiativet er rent kommunalt organiseret med en kommunalt ansat koordinator og kommunalt ansatte instruktører. Deltagernes gennemsnitsalder er 72 år, og kønsfordelingen er 22 % mænd og 78 % kvinder. Medlemstallet er på knap 730 medlemmer, hvilket svarer til næsten 8 % af alle 65+-årige i kommunen. Der er aktiviteter otte steder i kommunen fordelt på 11 hold, hvilket sandsynligvis er en medvirkende årsag til den relativt høje deltagelse af ældrebefolkningen i kommunen. Kontingentet er med 200 kr. pr. år blandt de billigste i undersøgelsen, og med ni forskellige aktiviteter, herunder vandgymnastik og dans, har man samtidig det bredeste udbud af aktiviteter i undersøgelsen.

'Hindsholm Ældreidræt'

Hindsholm Ældreidræt i Kerteminde Kommune er en paraplyforening bestående af seks lokale styregrupper med hvert deres forsamlingshus som aktivitetssted. Foreningen er startet på initiativ af en enkeltperson med inspiration fra DAI. Økonomisk er foreningen støttet af Kerteminde Kommune, som finansierer alle aktivitets-

stederne. Foreningen er baseret på frivillighed og har i alle de tilknyttede lokalområder et kollektiv af frivillige instruktører, som i fællesskab varetager træningen. Gennemsnitsalderen er ca. 68 år, og kønsfordelingen er ca. 40 % mænd og 60 % kvinder. Medlemstallet er på godt 140 medlemmer hvilket svarer til imponerende 24 % af de potentielle deltagere i området. Kontingentet er med bare 100 kr. pr. år det absolut billigste i undersøgelsen. Dette bliver ikke mindre imponerende af, at man har aktiviteter 44 uger om året i forhold til 28-30 uger i de øvrige undersøgte initiativer. Antallet af forskellige aktiviteter ligger i underkanten af de undersøgte initiativer, men dette skyldes sandsynligvis, at alle aktiviteter foregår i forsamlingshuse, hvilket sætter sine begrænsninger.

'Idræt om dagen', Skærbæk

Idræt om dagen i Skærbæk er organiseret væsentligt forskelligt fra de øvrige undersøgte initiativer, idet der ikke er tale om en egentlig forening med medlemskab osv. I stedet er initiativet bygget op omkring en enkelt person, som modtager betaling ved hver aktivitetsgang. Aktivitetsstedet er den lokale selvejende hal, og instruktionen varetages af en frivillig. Gennemsnitsalderen er ukendt, idet man ikke har et medlemskartotek. Vurderingen er, at kønsfordelingen er 40 % mænd og 60 % kvinder, men at den relativt høje andel mænd kun skyldes, at man har bowling som aktivitet. Hvis man betragtede kønsfordelingen udelukkende for de øvrige aktiviteter, ville andelen af mænd være væsentlig lavere. Antallet af forskellige deltagere over en sæson er 210, hvilket svarer til over 12 % af de potentielle deltagere i kommunen. Idet Skærbæk arealmæssigt er landets fjerdestørste kommune og en typisk landkommune med befolkningen spredt over hele kommunen, må det siges at være en overordentlig pæn andel af de potentielle deltagere, der møder op til aktiviteterne. Som nævnt betaler man fra gang til gang. Beløbet er på 10 kr. pr. gang svarende til 300 kr. pr. år. Antallet af forskellige aktiviteter er relativt begrænset, men indbefatter bowling.

'Aalborg Senior Sport, Ud af røret'

Aalborg Senior Sport er organiseret som en selvstændig forening, men med væsentlig kommunal støtte, idet Aalborg Kommune yder et tilskud til foreningen på 550.000 kr. (2002). Foreningen bestemmer selv, hvordan tilskuddet bruges. Foreningen blev startet i 1995 og har sit udspring i et kommunalt projekt om tværidræt for ældre, som blev igangsat i 1993. Foreningen har syv aktivitetssteder, som er spredt i hele Aalborg. Deltagernes gennemsnitsalder er 67 år, og kønsfordelingen er ca. 36 % mænd og 64 % kvinder. Antallet af medlemmer er 683, hvilket kun svarer til godt 2 % af de potentielle deltagere i Aalborg Kommune. Antallet af deltagere begrænses dog af de fysiske rammer, eftersom der i praksis ikke er plads til flere deltagere. Derfor vil en udvidelse kræve andre fysiske rammer. Kontingentet er på 300 kr. pr. år, og antallet af forskellige aktiviteter er otte, herunder bowling, squaredance, badminton og bordtennis.

'I gang hvor du bor', Roskilde Amt

Projekt 'I gang hvor du bor' blev igangsat på initiativ af Forebyggelsesrådet i Roskilde Amt. Projektet har været lanceret af to omgange, hhv. i 1997 og 1999. Formålet var i begge tilfælde at tilbyde amtets ældre over 60-65 år en mulighed for at deltage i forebyggende aktiviteter i form af bevægelse og samvær i lokalområdet. Programmet bestod af to timers bevægelsestræning og socialt samvær hver uge, og alle

personer over 60-65 år i de udvalgte lokalområder modtog et personligt brev med opfordring om at deltage i projektet. Aktiviteterne blev fx afviklet i beboerlokaler og blev finansieret af amtet i 10 mdr., hvorefter de enkelte aktivitetssteder selv skulle sørge for den videre forankring. Der blev oprettet 20 hold i 1997, hvoraf 12 fortsatte efter projektets ophør, mens alle 8 hold, der blev oprettet i 1999, fortsatte som selvstændige initiativer. Begge projektfølber er evalueret og udførligt beskrevet i to rapporter⁵⁴.

De interviewede har primært haft tilknytning til et initiativ i Vallø by. Initiativet har udspring i det første projekt 'I gang hvor du bor' og blev således startet i 1997. Da projektperioden ophørte dannede man en egentlig forening, idet det var Vallø Kommunes betingelse for at yde kommunal støtte. Aktiviteterne finder sted i det lokale forsamlingshus og består udelukkende af gymnastik og socialt samvær. Deltagernes gennemsnitsalder er ca. 72 år, og kønsfordelingen er ca. 33 % mænd og 67 % kvinder. Der er 32 medlemmer af foreningen, hvilket er det maksimale antal personer, der kan være i forsamlingshuset. Det vurderes, at man har fat i 20-30 % af de potentielle deltagere i Vallø by, og man henvender sig ikke til deltagere uden for byen. Instruktøren er lønnet og er i øvrigt en person, man "tog med" fra projektperioden. Kontingentet er 200 kr. pr. år.

Tabel 5.2: Nøgletal for cases

	Ringkøbing	Svendborg	Hindsholm	Skærbæk	Aalborg	Vallø
Startår	1989	1987	1995	1996	1995	1997
Organisationsform	Selvstændig afdeling under forening	Kommunal organiseret	6 foreninger organiseret i en 'paraplyforening'	Personorganiseret uden medlemskab	Selvstændig forening	Selvstændig forening
Aktivitetssteder	1	8	6	1	7	1
Type af aktivitetssteder	Selvejende hal	Kommunens haller	Forsamlingshuse	Selvejende hal	Kommunens haller	Forsamlingshus
Aktiviteter	8	9	6	6	8	1
Gennemsnitsalder	65	72	68	-	67	72
Kønsfordeling (M/K)	50/50	22/78	40/60	40/60	36/64	33/67
Medlemstal	250	728	142	210	683	32
Dækningsgrad	7,2 %	7,9 %	24,5 %	12,4 %	2,1 %	20-30 %
Antal instruktører	7	6	18-22	1	10	1
Ansatte instruktører	Nej	Ja	Nej	Nej	Ja	Ja
Kommunalstøtte	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Aktivitetsuger pr. år	28	28	44	30	28	26
Uger med sommeraktiviteter (med ekstra betaling)	Ingen sommeraktiviteter	12	Ingen yderligere sommeraktiviteter	18	12	Mulighed for aktivitet i træningscenter
Kontingent pr. år for standardtilbuddet	760	200	100	300	300	200

Det er begrænset, hvilke kvantitative sammenhænge, man kan uddrage ud fra de få cases. Det er interessant, at projekter i mindre bysamfund tilsyneladende har fat i en større andel af de potentielle deltagere end i de større bysamfund, som det fremgår af dækningsgraden i tabel 5.2. Desuden betyder kontingents størrelse, og om der er

⁵⁴ Forebyggelsesrådet i Roskilde Amt (1999 og 2002): 'Projekt i gang hvor du bor' og 'Projekt i gang hvor du bor - 2'.

lønnede instruktører, tilsyneladende ikke noget for andelen af potentielle deltagere, man har fat i. En faktor kan være aktivitetsstedets nærhed, men materialerne fra de seks initiativer er ikke detaljerede nok til at sige, om der er en sammenhæng. Endvidere er det interessant, at typen af aktiviteter tilsyneladende har en indflydelse på kønsfordelingen. Noget tyder på, at steder med bowling på programmet har højere deltagelse af mænd end steder uden bowling.

Hovedpointerne i dette afsnit er:

- De udvalgte cases er hentet fra kommuner, der repræsenterer et bredt udsnit af danske kommuner.
- De udvalgte cases varierer meget, specielt med hensyn til organisationsform, kønsfordeling, medlemstal, andel deltagere i forhold til potentielle deltagere og kontingent.
- Der er tegn på, at de små bysamfund har fat i en større andel af de potentielle deltagere end de store bysamfund.
- Typen af aktiviteter kan have indflydelse på kønsfordelingen.

5.2. Opstart

Opstarten eller initieringsfasen omfatter i analysemæssig sammenhæng perioden og processen fra ideen eller ønsket om at oprette et træningstilbud for ældre opstår, til initiativet er etableret som et fungerende tilbud. Det følgende afsnit vil således også omhandle bevæggrundene for i det hele taget at igangsætte et tilbud om fysisk aktivitet for ældre, herunder eventuelle politiske motiver. Enkelte af casene har været igangsat som deciderede projekter, typisk som følge af et (amts)kommunalt ønske om at kunne tilbyde kommunens ældre muligheden for fysisk aktivitet. I den sammenhæng vil initieringsfasen reelt strække sig helt frem til det tidspunkt i processen, hvor initiativet i overensstemmelse med projektbeskrivelsen skal forankres. I andre cases er initiering og forankring i vid udstrækning sammenfaldende og derfor svære at adskille. Uanset fremgangsmåde er der imidlertid en række problemstillinger, der hovedsageligt relaterer sig til opstartsfasen, hvorfor de analyseres i dette afsnit. Det kan dog være nødvendigt at foretage en analytisk skelnen mellem de initiativer, som er startet som projekter, og dem, som ikke er, da det medfører nogle forskellige initieringsforløb.

Ligheder ved initiativer

Overordnet set er der to forhold vedrørende opstarten, der går igen i samtlige af de undersøgte cases. Først og fremmest gælder det, at initiativerne i stor udstrækning har været afhængige af én person, der engagerer sig i at igangsætte og arbejde med ældreidræt. Der er med andre ord tale om en decideret 'ildsjæl', som typisk også er den, der som udgangspunkt har fostret ideen om at igangsætte projektet eller initiativet. Dernæst er der de økonomiske forhold vedrørende initieringen, der berører en række faktorer, eksempelvis størrelsen af egenbetaling og muligheden for at ansætte og lønne de nødvendige instruktører.

Kommunalt iværksatte initiativer

Til trods for lighedspunkterne med hensyn til ildsjælen(e) og de økonomiske aspekter er der dog også mange forskelle vedrørende initieringen i de undersøgte cases.

To af casene er startet som projekter iværksat kommunalt med det erklærede formål at etablere tilbud om idræt for kommunens ældre.

Svendborg Ældreidræt blev oprettet i forlængelse af et forskningsprojekt, der havde gjort positive erfaringer med et ældreidrætsprojekt i en af kommunens mindre byer. Da forskningsprojektet ophørte, opfordrede såvel deltagere som instruktører kommunen til at følge op på projektet, hvilket resulterede i, at kommunen igangsatte og finansierede en række tværidrætslige tilbud for kommunens ældre. En af instruktørerne fra det oprindelige forskningsprojekt blev ansat som instruktør og siden også som projektleder af dette kommunale projekt. Den nuværende koordinator for projektet overtog ledelsen på et senere tidspunkt, men var også med i det oprindelige forskningsprojekt.

Det andet kommunale projekt, 'Aalborg Senior Sport – Ud af røret', er historien om en enkelt persons store arbejdsindsats både med at etablere og lede projektet. Betydningen heraf kommer måske bedst til udtryk via den kommunale repræsentants bemærkning om, at projektlederen var en væsentlig årsag til, at kommunen gav sig i kast med projektet. Projektlederen var således kendt som en ildsjæl og havde tidligere demonstreret sine lederevner i forbindelse med en vellykket etablering af et kommunalt ældreidrætstilbud i en bydel. Casen illustrerer dermed den betydning én person ofte har i denne sammenhæng. Af forskellige årsager blev det undersøgte projekt dog etableret med basis i idrættens verden, nærmere bestemt i tilknytning til den lokale Firmasportsforening, hvorfor en konsulent fra DFIF også var tilknyttet projektet i forsøgsperioden. Projektet havde desuden politisk opbakning og økonomisk støtte fra kommunalt hold. Kommunen bevilligede således i alt 450.000 kr. årligt i projektets 3-årige forsøgsperiode, samtidig med at projektlederen fik lov til at trække på to konsulenter fra henholdsvis Socialforvaltningen og Skole- og Kulturforvaltningen. De to konsulenter sad således med i den projektgruppe, der blev oprettet med henblik på at opretholde den kommunale forbindelse.

De to kommunale projekter i Svendborg og Aalborg adskiller sig fra hinanden ved, at projektlederen/koordinatoren i Svendborg fra projektets start har været ansat i den kommunale forvaltning. Svendborg Kommune har ligeledes det overordnede økonomiske ansvar, og projektet kan derfor med rette karakteriseres som et 'rent' kommunalt projekt. I Aalborg har projektlederen derimod hele tiden været 'ansat' i den frivillige idrætsverdens regi, men med økonomien sikret primært via kommunal finansiering. Projektet har således mere karakter af et 'partnerskab' mellem kommunen og en frivillig organisation, om end med kommunen som igangsætter og økonomisk garant.

Det amtskommunale projekt

Af de fire resterende cases adskiller projekt 'I gang hvor du bor' i Roskilde Amt sig fra de øvrige ved, at der er tale om et amtskommunalt projekt, der i lighed med de to kommunale cases er igangsat ud fra et klart formuleret ønske om at etablere ældreidrætstilbud for amtets borgere. Den politiske bevæggrund for at støtte projektet er således en forventning om, at jo længere de ældre holder sig i gang, desto længere går der, før de kommer ind i det offentlige system. I modsætning til de to kommunale projekter, hvor kommunen bevarer sin tilknytning til projekterne, er der i den amtskommunale case imidlertid tale om en model, hvor amtet alene agerer 'fødsels-

hjælper'. Amtet havde således fra starten et ønske om at medvirke til at etablere lokale ældreidrætstilbud, der på sigt skulle fungere som selvstændige initiativer uden amtskommunalt engagement. Indledningsvis indkaldte amtet derfor til et møde for diverse interessenter, dvs. foreninger, ældreråd, kommuner, fysioterapeuter m.fl. med det formål at få afdækket præcis, hvor der var mulighed og behov for sådanne initiativer. Amtet forpligtede sig endvidere til at finansiere de igangsatte initiativer det første år, hvorefter det enkelte initiativ økonomisk skulle hvile i sig selv. Dette lykkedes ikke for samtlige aktivitetssteder, men langt de fleste af initiativerne er fortsat uden amtskommunale støtte efter det første år. Hovedparten har således etableret sig som selvstændige foreninger eller i aftenskoleregi, mens et enkelt initiativ er overgået til kommunalt regi. De nærmere omstændigheder vedrørende disse forankringsforløb vil blive analyseret i afsnit 5.8.

Forenings- og græsrodsinitiativer

De tre sidste cases fordeler sig på to foreningsbaserede initiativer ('Motion og samvær' i Ringkøbing og 'Hindsholm Ældreidræt' i Kerteminde Kommune) og et decideret græsrodsinitiativ ('Idræt om dagen' i Skærbæk). De to initiativtyper er naturligvis meget forskellige, men fælles for de tre cases er imidlertid, at de er igangsat på baggrund af én persons eller en persongruppes initiativ. Initieringen er med andre ord igen afhængig af en eller flere ildsjæle. Denne personafhængighed understreges ydermere af, at det især i opstarten erfaringsmæssigt er vigtigt og måske endda afgørende at finde de rette personer til at agere tovholdere eller indgå i de projektgrupper, der etableres i forbindelse med initiativerne. Som en af de adspurgte udtrykte det, skal det være personer, der er kendte i lokalområdet, og som står for noget solidt og godt. I Ringkøbing har de fx haft gode erfaringer med at etablere en styregruppe bestående af 8-9 håndplukkede ældre personer fra "et bredt lag" i lokalområdet, der bl.a. fungerer som sparringspartnere for de projektansvarlige i forhold til de planlagte aktiviteter.

Det kommunale engagement

Hvor der således er udbredt enighed om, at det personlige og lokale engagement er afgørende i forbindelse med initieringen af denne type initiativer, er der derimod forskellige opfattelser af nødvendigheden af et kommunalt engagement. I en case understreger projektlederen vigtigheden af at finde en kommunalansat, der også brænder for ideen, fordi det, som han siger, kan åbne nogle døre. Han afviser ikke, at kommunen også kan være igangsætter eller tovholder i opstartsfasen af et initiativ, men mener, at kommunen på sigt skal trække sig ud af initiativet, igen med henvisning til at det lokale engagement og 'ejerskab' er afgørende for et initiativs levedygtighed. At initieringen også kan forløbe helt uden kommunal involvering illustreres omvendt af de to øvrige 'græsrodsinitiativer', hvor kommunen i det ene tilfælde alene har reageret positivt på en ansøgning om økonomiske støtte, og i det andet tilfælde ikke har spillet nogen rolle overhovedet. I det sidste tilfælde er der dog tale om den case, hvor initiativet er etableret som en underafdeling til en større, eksisterende idrætsforening, hvilket givetvis har medført nogle anderledes og mere fordelagtige 'levestandarder'. Økonomisk har initiativet således bl.a. været begunstiget af en reduceret halleje, idet idrætsforeningen selv ejer det center, hvori også ældreidrætsaktiviteterne foregår.

Det økonomiske grundlag

Det fornødne økonomiske fundament kan principielt opnås ved brugerbetaling, men det er dog en udbredt erfaring, at dette ikke i sig selv er tilstrækkeligt, og at for stor brugerbetaling influerer negativt på tilslutningen. Især i forbindelse med initieringen er der således et stort behov for støtte, som initiativerne har indfriet på forskellige måder. Ud over decideret kommunal støtte er opstartsøkonomien i de undersøgte cases således bl.a. blevet suppleret med igangsætningstilskud fra diverse fonde samt DFIF, DAI og FMI. Ifølge flere af de adspurgte er denne mulighed dog blevet væsentligt forringet med årene. Dette skyldes angiveligt, at der tidligere dels var flere fonde, hvor der kunne søges midler til ældreidrætsinitiativer, dels at der før i tiden var færre, der ansøgte fondene om økonomisk støtte. Som én udtrykte det, ”blæste der dengang nogle bedre vinde med hensyn til at søge midler.”

Opsummering

Undersøgelsen viser, at to faktorer er vigtige i forbindelse med initiering af et ældreidrætsinitiativ: For det første er det afgørende, at initiativet igangsættes og/eller ledes af en eller flere ildsjæle, og for det andet stilles der krav om et tilstrækkeligt økonomisk fundament. Den største opgave kan umiddelbart synes at være at finde ildsjælene. Det lader sig fx kun vanskeligt gøre at annoncere efter disse personer, men undersøgelsen viser dog, at disse personer findes, og at det måske i virkeligheden blot drejer sig om at give dem den fornødne støtte, politisk såvel som økonomisk, hvis man ønsker at udvide tilbuddet om fysisk aktivitet for ældre. I den forbindelse kunne man tænke sig, at en forstærket formidlingsindsats om de gavnlige effekter af ældreidræt over for det kommunalpolitiske niveau kunne afføde flere initiativer

Afsnittets hovedpointer er således:

- Initieringen af et ældreidrætsinitiativ bæres typisk af én person.
- Et økonomisk fundament er nødvendigt for succesfuld initiering.

5.3. Fysiske rammer

De fysiske rammer omhandler såvel de lokaler, hvori aktiviteterne foregår, som de rekvisitter, såsom bolde, kegler, net, musikanlæg mv., der indgår i aktiviteterne. Rekvisitterne blev i undersøgelsen ikke omtalt som noget decideret problem, men flere af initiativerne har søgt og fået midler til materialer og rekvisitter fra diverse fonde og foreninger, især FMI, DFIF og DAI. Dette gør naturligvis initiativerne sårbare over for ændringer i disse fonde og foreningers økonomiske forhold.

Lokaleproblematikken

Undersøgelsen viste derimod, at en række forhold vedrørende lokalerne udgør en fælles problemstilling i samtlige cases. Begrebet lokaler dækker i denne sammenhæng over et bredt spektrum af faciliteter fra mindre rum, som fx lokaler i tilknytning til kirker, sognegårde, lokalcentre og beboer- og forsamlingshuse, til større og mere traditionelle idrætsfaciliteter, såsom kommunale og selvejende haller. Når man taler om lokaler i relation til ældreidrætstilbud, skal man således være opmærksom på, at der på ingen måde er tale om en entydig størrelse, og at der heller ikke nød-

vendigvis er tale om optimale lokaler til denne type aktiviteter. ”Det gælder om at finde de muligheder, der er”, som det blev udtrykt.

Egnede og ledige lokaler

De to primære problemer i forbindelse med lokalerne er dels helt konkret at finde et egnet lokale med ledige timer i det tidsrum, aktiviteterne typisk finder sted, dvs. i dagtimerne, dels at få afklaret finansieringen af lokalelejen, hvis der er tale om en sådan.

Problemstillingen med at finde et egnet lokale med ledig kapacitet løses på en række forskellige måder, der hver for sig har nogle fordele og ulemper. Hvad angår de mindre lokaler i forbindelse med fx sognegårde og lokalcentre, har de den åbenlyse fordel, at de oftest er gratis at benytte. Dette er omvendt ikke altid tilfældet i forbindelse med beboer- og forsamlingshuse, hvor lokalelejen kan være ganske høj, hvilket giver anledning til nogen frustration. ”Selv om de står tomme, så vil folk have masser af penge”, som én formulerede det. Andre steder kan beboerlokalerne dog benyttes gratis, og på Hindsholm dækker Kerteminde Kommune fx de udgifter, der er forbundet med leje af forsamlingshusene. Kommunes disposition hænger i det aktuelle tilfælde sammen med, ”at man samtidigt går ind og har en indirekte støtte til forsamlingshusene. Så der er to gode formål, man støtter samtidigt.”

Aktiviteter i mindre lokaler

Ulempen ved de mindre lokaler er de begrænsninger, de medfører i forhold til holdstørrelse. Flere af de steder, hvor aktiviteterne foregår i mindre lokaler, giver såvel ledere som instruktører således udtryk for, at initiativerne kunne tiltrække flere deltagere, hvis lokalefaciliteterne tillod større hold. En umiddelbar løsning kunne være at dele holdene. Dette medfører dog andre problemer. Dels skal der i så fald enten findes flere ledige timer eller eventuelt et helt nyt lokale til det eller de nye hold, dels opleves det som problematisk at opdele et eksisterende hold, for hvem skal så gå hvornår og med hvem? Det sidste problem er et spørgsmål om omstilling, men trods alt væsentligt for den brugeroplevede kvalitet.

Aktiviteter i haller

I de større lokalefaciliteter, såsom de kommunale og selvejende haller, er der i sagens natur ikke samme begrænsninger for holdenes størrelse. Her er det således ikke hallernes størrelse, der begrænser, hvor mange ældre der deltager i initiativets aktiviteter. De kommunale haller har endvidere den store fordel, at de kan benyttes gratis eller imod et mindre gebyr. Problemet med de kommunale haller er til gengæld, at de som hovedregel ligger i forbindelse med skoler, der anvender dem i undervisningsøjemed i dagtimerne, hvilket er det tidsrum, hvor ældreidrætsinitiativerne også gerne vil have plads i hallerne. De berørte initiativer kan derfor blot håbe på, at der kan findes et par sammenhængende timer, hvor hallen ikke bruges, så de alligevel kan komme til. Dette opleves ikke som tilfredsstillende, og kan være en begrænsende faktor for udbredelsen af ældreidrætten.

De selvejende haller er betydeligt dyrere at leje end de kommunale haller, men til tider yder kommunen også tilskud til aktiviteter i disse haller eller til selve driften af hallerne, således at lejeudgifterne nærmer sig dem for de kommunale haller. Da de øvrige brugere af de selvejende haller i overvejende grad består af diverse idrætsfor-

eninger, der primært benytter haller i de sene eftermiddags- og aften timer, har ældreidrætsinitiativerne imidlertid en fordel ved, at deres aktiviteter foregår i dagtimerne. Presset på de selvejende haller er som udgangspunkt mindre på dette tidspunkt. Dette kan også medføre en mere favorabel halleje, idet hallerne ikke har andre lejere i dagtimerne. Fordelingen af selvejende haller er imidlertid geografisk skæv med flere haller i Jylland end i det østlige Danmark. Dette burde betyde, at de jyske initiativer i større udstrækning kan drage nytte af de selvejende haller ledige dagtimer. Nogle af de selvejende haller anvendes imidlertid også til skolernes idrætsundervisning, hvorved forholdene bliver lig dem, der gælder for de kommunale haller, nemlig at der også er begrænset ledig haltid i dagtimerne i de selvejende haller. At henlægge aktiviteterne til de selvejende haller er derfor kun i begrænset omfang en løsning på ældreidrættens lokale problemer.

Udendørsaktiviteter

En anden mulighed kunne være at forlægge aktiviteterne til udendørsfaciliteter og -områder. Der kunne med andre ord i større udstrækning sættes på at anvende 'naturen som motionsrum', hvilket der også eksperimenteres med i flere af de undersøgte cases. Dette er dog kun reelt en løsningsmulighed i sommerhalvåret. Som det fremgår af afsnittet om aktiviteter (afsnit 5.5.), har de undersøgte cases også erfaret, at det er svært at få deltagerne med på ideen om udendørsaktiviteter som helårsaktivitet. Der er lidt større succes med udendørsaktiviteter i sommerhalvåret.

Aktiviteter i nærmiljøet

En væsentlig pointe i forbindelse med lokaler til ældreidrætsinitiativer er, at de optimalt set skal ligge i umiddelbar nærhed af deltagerens bopæl. En årsag hertil er, at store transportafstande og -udgifter medfører en reduceret tilslutning. Evalueringen af 'Ældre i bevægelse' viste således, at 66 % af deltagerne havde mindre end 2 km og halvdelen mindre end 1 km til aktivitetsstedet. Tilsvarende foretrak 88 % af deltagerne i projekt 'I gang hvor du bor' et lokale i umiddelbar nærhed af deres bopæl frem for gode faciliteter. En anden årsag er, at deltagerne måske er mere trygge ved aktiviteter i nærmiljøet, fordi de ofte kender lokalerne og de øvrige deltagere på forhånd. Den geografiske nærhed har således stor betydning for tilslutningen og har endvidere den effekt, at nærheden øger 'ansvarsfølelsen' for initiativet og de øvrige deltagere. Som en af de adspurgte berettede, så er der altid én, der render hen og banker på og spørger hvorfor, hvis en anden deltager ikke dukker op som vanligt. Herudover kan geografisk nærhed have den positive sideeffekt, at flere af deltagerne vælger at gå eller cykle til aktivitetsstedet, og dette kan medføre yderligere positive, helbredsmæssige effekter. Således har erfaringer fra et træningsprogram i England vist, at hvis tilbuddene placeres lokalt, vil over 90 % af deltagerne jævnligt gå til stedet⁵⁵. En af de interviewede instruktører mente, at nærhedsprincippet især er vigtigt i de mørke måneder, hvor det er lettere at tage sig sammen til at gå nogle få 100 meter ned til træningslokalet end at begive sig ud på en længere busrejse. Det er hurtigere, og man skal ikke 'overtale sig selv' til fx at tage bussen eller andre 'besværligheder'.

⁵⁵ Munro et al. (1997): Physical activity for the over-65s: could it be a cost-effective exercise for the NHS?

Opsummering

Afsnittets hovedpointer er:

- Rekvisitter anskaffes blandt andet ved ansøgning til fonde o. lign.
- Den fysiske størrelse af aktivitetsstedet sætter begrænsninger for antallet af deltagere.
- Leje af aktivitetssted kan være en meget tung udgiftspost.
- Der er nogen forskel på vilkårene i kommunale og i selvejende haller.
- Brug af udendørsfaciliteter har på grund af modstand fra deltagerne endnu ikke vist sig som et brugbart alternativ til haller o. lign.
- Geografisk nærhed af aktivitetsstedet er mere væsentligt end gode faciliteter.

5.4. Instruktører

Et gennemgående træk ved de undersøgte cases er, at hovedparten af de interviewede fremhæver manglen på kvalificerede instruktører som et centralt problem. Problemet består i al sin enkelhed i at skaffe det fornødne antal instruktører med de nødvendige kvalifikationer. Dette hænger især sammen med, at aktiviteterne foregår i dagtimerne, hvor mange potentielle instruktører er optaget af arbejde eller andre beskæftigelser. Herudover afdækkede undersøgelsen en række andre problemstillinger i tilknytning til instruktørarbejdet, oftest dog med relation til den centrale problemstilling.

Det skal understreges, at der i denne rapport ikke tages stilling til, hvornår en instruktør er kvalificeret. Når instruktørernes kvalifikationer omtales, er der tale om, hvordan man vurderer situationen i de enkelte ældreidrætsinitiativer. En central erfaring fra denne undersøgelse er, at der mangler viden om, hvilke kvalifikationer det er nødvendige for en instruktør at besidde for at opnå de bedst mulige effekter af ældreidrætten.

Instruktørens betydning

Instruktørerne indtager en central position i tilbuddene om ældreidræt, idet det er dem, der tilrettelægger og afvikler de faktiske aktivitetsforløb. Samtidig er det instruktørerne, der ugentlig har den personlige kontakt med deltagerne, hvorved de på mange måder bliver initiativernes omdrejningspunkt. Dette betyder, at instruktørerne har en væsentlig indflydelse på programmet og ikke mindst på kvaliteten af de aktiviteter, der afvikles. Flere af de interviewede beretter samtidigt, at deltagerne reagerer prompte på instruktørkvaliteten. De melder hurtigt ud, både når det er godt og når det er skidt. I et tilfælde blev der sågar berettet om et grelt eksempel, hvor en instruktør var 'blevet moppet ud' af deltagerne, der ikke mente, at den pågældende instruktør var dygtig nok. Der stilles således ganske store krav til instruktørerne, og det anses generelt som meget vigtigt at have nogle dygtige instruktører.

Den kvalificerede instruktør

Hvad vil det sige at være en dygtig instruktør? Først og fremmest skal vedkommende være fagligt kvalificeret, hvilket i de fleste cases ligestilles med, at vedkom-

mende skal have en uddannelse eller som minimum have deltaget i kurser, der giver den fornødne viden og ballast til at instruere netop denne målgruppe.

”De fleste af instruktørerne har en uddannelse. Der er én, der ikke har en uddannelse, og det er ikke gået så godt.”

(Instruktør)

Det er således en udbredt opfattelse, at en god instruktør skal have en del øvelser 'i rygsækken', så programmet fx løbende kan ændres og tilpasses, hvis det viser sig, at det planlagte program er for hårdt netop den dag. Det kræver, at "der er noget at trække frem af", som én udtrykte det. Det fremhæves ligeledes, at instruktøren har ansvaret for de mennesker, der deltager, fx at de bevæger sig rigtigt, så der ikke opstår unødvendige skader. Fagligheden skal med andre ord være i orden. Herudover er der enighed om, at en god instruktør skal besidde nogle personlige egenskaber, der gør vedkommende i stand til at engagere og aktivere deltagerne. Instruktøren skal fx også evne at hjælpe nye deltagere ind på holdet, selvom der er et stærkt socialt sammenhold mellem de deltagere, der allerede er på holdet. I et enkelt tilfælde tillægges disse personlige karaktertræk større betydning end de faglige kvalifikationer ud fra den tankegang, at de rent faglige kvalifikationer kan tillæres, mens de personlige kvalifikationer så at sige er 'medfødte'.

Instruktørernes baggrund

Flere af de interviewede instruktører, der i øvrigt alle var kvinder, har en baggrund i gymnastikkens verden som 'delingsfører', og stort set alle har undervist eller instrueret i gymnastik i adskillige år, hvilket i enkelte tilfælde vil sige op til 34-35 år. Samtidig har hovedparten af instruktørerne deltaget i forskellige kurser om ældreidræt. Gennemgående er der tale om kurser, der udbydes af DAI og DGI. Derudover fremhæves det såkaldte 100-timers kursus, der blev finansieret af DAI, DIF, DGI og DFIF i fællesskab og blev afholdt på Syddansk Universitet i 1997-98, som et kursus, der har givet deltagerne en stor og brugbar viden om ældreidræt.

Videreuddannelse af instruktørerne

Det er kendetegnede for samtlige cases, at instruktørerne fra ledelseshold opfordres til at deltage i alle de relevante kurser, de har lyst og energi til. Opfordringerne bakkedes generelt op af betaling af kursusafgifter, om end der er meget forskellige procedurer på dette område. I nogle cases dækkes således de fulde omkostninger forbundet med kursusaktiviteter, mens der i andre kun er tale om delvis finansiering.

”Det er lysten, der driver værket. Hvis der er én, der kunne tænke sig at være instruktør, tages det op med kontaktpersonen, som sørger for det. Det er omkostningsfrit for personen”

(Formand for initiativ)

Eksempelvis har instruktørerne i Svendborg Ældreidræt et årligt rådighedsbeløb på 1.500 kr. til kursusaktivitet og i øvrigt et tilsvarende beløb, der kan anvendes til køb af tøj, CD'er osv. Hvad der måtte være af udgifter herudover, betaler instruktørerne selv. Andre steder er deltagelse i kurser og betaling herfor noget, der vurderes efter behov og initiativets økonomi. Den udbredte holdning er dog, at instruktørerne så vidt muligt ikke skal have udgifter i forbindelse med deltagelse i relevante kurser. I

visse tilfælde kobles denne holdning sammen med det forhold, at instruktørerne det pågældende sted arbejder på fuldstændig frivillig basis og uden løn.

En anden mulighed, som benyttes i Aalborg, er, at nye instruktører med mindre erfaring i en periode følger en af initiativets erfarne instruktører og derved gennemgår en form for intern oplæring.

Aflønning af instruktøren

Aflønning af instruktører løses på lige så forskellig vis som kursusbetaling. Nogle steder er instruktørarbejdet ulønnet, andre steder aflønnes instruktørerne med beløb fra ca. 100 kr. pr. time helt op til gældende aftenskoletakst, hvilket vil sige ca. 220 kr. pr. time plus feriepenge. Endvidere er det mange steder almindeligt, at instruktørerne modtager en årlig omkostningsgodtgørelse på op til knap 3.000 kr., og at de får fx træningstøj stillet til rådighed⁵⁶. Der er med andre ord stor forskel på, hvorledes instruktørerne 'belønnes' for deres frivillige arbejdsindsats. Forskellene er oftest et spørgsmål om økonomi, men måske også delvist et spørgsmål om tradition. Det frivillige organisationsarbejde har traditionelt været forbundet med den holdning, at indsatsen bærer lønnen i sig selv, hvilket også præger flere af de undersøgte cases. Enkelte af de interviewede påpeger, at det er problematisk at aflønne instruktører i ældreidræt, samtidig med at frivilligt foreningsarbejde typisk er ulønnet. Det understreges samtidig, at der fra kommunalpolitisk side er givet udtryk for en vis utilfredshed med det, der opfattes som alt for høje lønninger til ældreidrætsinstruktører.

Der er også en formand, der er af den overbevisning, at ulønnede instruktører arbejder med en større entusiasme end lønnede instruktører. "De gør det, fordi de virkelig kan li' det". Af samme grund håber formanden ikke, at det bliver nødvendigt at aflønne instruktørerne, men siger dog i samme åndedrag, at det kan blive nødvendigt for at imødekomme et tiltagende problem med at rekruttere kvalificerede instruktører, der vel at mærke kan undervise i dagtimerne. Dette kan ifølge formanden bevirke, at det bliver nødvendigt at søge kommunen om økonomisk støtte, hvilket ellers ikke hidtil har været praksis.

Mangel på kvalificerede instruktører

Som nævnt viser undersøgelsen, at den centrale problemstilling i forhold til instruktører er manglen på kvalificerede instruktører, eller rettere, manglen på kvalificerede instruktører, der kan påtage sig et – måske oven i købet ulønnet – instruktørarbejde i dagtimerne. Mange potentielle instruktører er optaget i dagtimerne af deres almindelige arbejde eller anden beskæftigelse, hvis de ikke er på efterløn eller af anden grund ledige i dagtimerne. Den tidsmæssige placering af aktiviteterne udgør imidlertid også et problem i de tilfælde, hvor instruktørarbejdet er lønnet, idet der sjældent er tale om så mange timer, at det svarer til en deltidsstilling, for ikke at tale om en fuldtidsstilling. Flere giver således udtryk for, at det er svært at finde nogle egnede instruktører, der har mulighed for at blive ansat til nogle deltimer i dagtimerne. Selv i et af de større initiativer har den adspurgte instruktør fx kun 12-14 timer ugentligt. I stort set alle initiativerne omtales rekrutteringen af instruktører derfor som et problem, og det må antages, at problemet vil stige fremover, i takt

⁵⁶ Henriksen, Birthe (DAI): Personlig kommunikation.

med at udbredelsen af ældreidrætsinitiativer vokser. I flere tilfælde har man derfor på forskellig vis forsøgt at løse problemet – med større eller mindre succes.

Rekrutteringsproblemet opstår i praksis i to faser af initiativerne. Dels i opstartsfasen, hvor der skal rekrutteres helt nye instruktører, og dels ved afløsning af fungerende instruktører og/eller ved et øget behov for instruktører.

Rekruttering af instruktører

Den initiale rekruttering af instruktører er foregået på næsten lige så mange forskellige måder, som der er initiativer. I en case annonceres efter instruktører i lokalavisen, mens rekrutteringen et andet sted foregik ved at rette skriftlig henvendelse til områdets fysioterapeuter og den lokale forening for pensionistidræt. Andre spurgte i gymnastikforeningerne, om de havde nogle instruktører, der måske var interesseret i ældreidræt, og nogle rekrutterede instruktører via halbestyreren. Endelig er der eksempler på, at man har ringet til bekendte og spurgt, om de havde lyst til at instruere i ældreidræt. Der er kort og godt anvendt alle de forhåndenværende muligheder i bestræbelserne på at rekruttere instruktører til de nyigangsatte initiativer, og er sig ikke umiddelbart muligt at identificere én fremgangsmåde som bedre eller mere succesrig end andre. Et råd kunne måske netop derfor være, at benytte sig af alle muligheder. Som én udtrykte det, så leder de altid med lys og lygte efter flere instruktører.

En almindelig rekrutteringsmodel, som især promoveres af DAI, er at finde ældre, der har haft et livslangt engagement i idrætten, og efterfølgende uddanne disse til ældreidrætsinstruktører⁵⁷.

Det, man kunne kalde den løbende mangel på instruktører i de etablerede initiativer, herunder også problemer med syge eller på anden måde forhindrede instruktører, er søgt løst ligesom den initiale rekruttering, men især brugen af hjælpeinstruktører skal fremhæves.

Brug af hjælpeinstruktører

I Aalborg har man med succes etableret en gruppe af såkaldt hjælpeinstruktører, der består af omkring 10 personer for hvert aktivitetssted. Hjælpeinstruktørerne er 'håndplukkede' på baggrund af deres idrætslige erfaringer og kvalifikationer. Eksempelvis kan nævnes en pensioneret seminarielærer i idræt, der lejlighedsvis instruerer i volleyball på et af holdene. Hjælpeinstruktørerne er dog primært tiltænkt en rolle som 'vikarer' på dage, hvor en af de faste instruktører er forhindret. Det har imidlertid også været nødvendigt at ty til hjælpeinstruktørerne i perioder, hvor det fx har knebet med at få ansat en instruktør. Initiativets leder mener dog ikke, at denne løsning er gangbar på længere sigt, fordi kvaliteten uvægerligt falder, idet ikke alle hjælpeinstruktører har den nødvendige faglige og uddannelsesmæssige kunnen. De nyder derfor heller ikke den samme respekt som de faste instruktører. Ordningen fungerer dog vældig fint i forbindelse med 'akut' og/eller kortvarig instruktørmangel.

⁵⁷ Henriksen, Birthe (DAI): Personlig kommunikation.

Ved Hindsholm Ældreidræt er der ved hvert aktivitetssted en lille gruppe på 3-4 deltagere, der efter lyst og behov skiftes til at instruere ud fra parolen ”ældreidræt for ældre og af ældre”. Hvis én ikke har lyst eller er forhindret, er der således altid en anden, der kan træde til. De har alle sammen en eller anden form for gymnastikbaggrund eller instruktøruddannelse, og hvis ikke, er der altid mulighed for at deltage i relevante kurser. Derudover er der en vis ’udveksling’ mellem de seks aktivitetssteder, ved at instruktørerne med mellemrum instruerer på et af de andre aktivitetssteder. På den måde opnås en gavnlig udveksling af øvelser og ideer, som kan inspirere og ’videreudanne’ de enkelte instruktører internt.

Erfaringerne er knap så positive i et andet initiativ, hvor man også prøvede at involvere de ældre selv som instruktører, hvilket ikke lykkedes. Hovedparten havde ganske enkelt ikke lyst til at påtage sig det hverv, og det ene ægtepar, der rent faktisk meldte sig til opgaven, fik det aldrig helt til at fungere. Ikke nødvendigvis pga. af manglende evner, men de blev mødt med kritik og ’sure opstød’ fra de øvrige deltagere. Det var ganske enkelt ingen succes.

Det skal tilføjes, at denne undersøgelse sandsynligvis har en vis slagside på dette område, idet hovedparten af de interviewede instruktører er uddannede, og derfor måske er ’farvede’ i deres holdning til de krav, der stilles til en dygtig instruktør. Reelt mangler der dog viden om, hvilken indflydelse instruktørernes uddannelse har på effektiviteten af ældreidræt, og i forlængelse heraf specielt hvilket niveau af uddannelse der er nødvendigt.

Opsummering

Afsnittets hovedpointer er:

- Instruktøren er afgørende for kvaliteten af træningen.
- Det er vanskeligt at skaffe kvalificerede instruktører til ældreidræt i dagtimerne.
- Hjelpeinstruktører blandt deltagerne kan være med til at afhjælpe instruktørmanglen.
- Der mangler viden om sammenhængen mellem instruktørernes kvalifikationer og effekterne af ældreidræt.

5.5. Aktiviteter

Bred vifte af tilbud

Undersøgelsen viser, at der udbydes og afvikles en bred vifte af aktivitetstilbud. Dette gælder for det enkelte initiativ såvel som for foreningerne eller initiativerne set som helhed. Aktivitetsudbuddet spænder således fra decideret gymnastik og andre opvarmningsøvelser over diverse boldspil, som fx volleyball, basketball, håndbold, indendørs hockey og badminton, til mere ’spilorienterede’ aktiviteter, som petanque, bowling, dart, billard og skydning. Af de sidstnævnte aktiviteter er især bowling eftertragtet, ikke mindst i forhold til de mandlige deltagere. I Ringkøbing var de adspurgte således af den mening, at der ikke ville være det samme antal mandlige deltagere uden bowling på programmet.

Tilbud om utraditionelle aktiviteter

Ud over de nævnte aktiviteter afvikles en række andre aktiviteter, som fx dans, vandgymnastik og svømning, samt diverse aktiviteter i motionsrum, såsom styrketræning på 'maskiner' og udholdenhedstræning på kondicykler el. lign. Der har desuden flere steder været gjort forsøg med også at tilbyde forskellige udendørsaktiviteter, især friluftslivsaktiviteter, dog uden succes. Ved 'Motion og samvær' i Ringkøbing er det forsøgt at etablere kortspil som en aktivitet, hvilket der imidlertid ikke var stor interesse for. Det kan også diskuteres, hvorvidt kortspil hører hjemme i kategorien 'ældreidræt', og reaktionen fra deltagerne var da også, at de ville lave noget med reel fysisk aktivitet. En vigtig erfaring både fra de undersøgte cases og fra DAI's ældreidrætskonsulent er, at det ofte er vanskeligt at introducere nye aktiviteter på eksisterende hold.

Gymnastik som fællesnævner

Fælles for alle initiativerne er, at aktiviteterne tager udgangspunkt i det, der bredt kan betegnes gymnastik, som ofte bruges som opvarmning til de øvrige aktiviteter. En observation, der er i god overensstemmelse med Andersens undersøgelse af FMI, hvor han fandt at 85 % af de undersøgte projekter havde gymnastik på programmet⁵⁸. Hvilke aktiviteter, der derudover tilbydes, varierer naturligvis fra initiativ til initiativ, bl.a. afhængigt af de fysiske rammer og instruktørernes kvalifikationer. Generelt kan det dog konstateres, at de udførte aktiviteter samlet set har en tværidrætslig karakter, der medfører en alsidig træning af muskelstyrke, kondition og udholdenhed, koordination og bevægelighed, balance og reaktionsevne.

Tilrettelæggelse af aktiviteterne

De fysiske aktiviteter strækker sig typisk over sammenlagt 1½ time med undtagelse af initiativet i Ringkøbing, hvor der er aktiviteter i 2½ time, heraf er de sidste to timer dog primært uden instruktører i forskellige aktiviteter med mindre intensitet, som fx bowling og skydning. Hertil kommer mindst en halv time med socialt samvær, oftest i form af en kaffepause, hvorunder der også gives forskellige oplysninger om fx kommende arrangementer. Kaffepausen har tidligere typisk været placeret i umiddelbar forlængelse af de indledende opvarmnings- og gymnastikøvelse, der som regel strækker sig over 30-40 minutter. Efter pausen har deltagerne så fortsat med de øvrige aktiviteter, hovedsageligt et af de nævnte boldspil eller 'spilaktiviteter' og ofte i en form for holdopdeling. Denne struktur anvendes endnu i enkelte af de undersøgte cases, men stadig flere steder er gået over til at placere kaffepausen og det sociale samvær efter aktiviteterne. Dette er der flere gode grunde til, men den primære er, at det er u hensigtsmæssigt, at deltagerne efter grundig opvarmning sidder og bliver 'kolde' i kaffepausen for derefter at skulle være fysisk aktiv igen. Dette medfører en øget risiko for træningsrelaterede skader og har også en negativ konsekvens for det efterfølgende aktivitetsniveau. Det kan ganske enkelt være svært at komme i gang igen umiddelbart efter en længere pause. Konsekvensen bliver, at de første 5-10 minutter efter pausen ofte foregår med reduceret intensitet for lige at 'komme i omdrejninger igen'. Uafbrudt aktivitet i 1½ time vil medføre en længere periode med høj intensitet og puls og derfor et træningsmæssigt bedre og større udbytte af de 1½ times aktivitet.

⁵⁸ Andersen (2000): Idræt om dagen – en bevægelse.

Det konkrete øvelsesvalg varierer på tilsvarende vis fra sted til sted. Typisk startes med diverse opvarmningsøvelser, eventuelt med inddragelse af små boldlege, der skærper kravene om opmærksomhed og reaktion. Opvarmningsøvelserne tjener dog også det formål, at deltagerne "får snakket af", hvilket der er bred enighed om, at der også skal være plads til. "Det er jo et socialt projekt", som en instruktør udtrykte det. I forlængelse heraf kan det konstateres, at en aktivitet som dans flere steder indgår som en integreret del af øvelsesudvalget og enkelte steder er etableret som selvstændig holdaktivitet, fx i form af hold med Square Dance. Efter opvarmningsøvelserne fortsættes oftest med forskellige gangøvelser og forskellige former for bevægeligheds- og udholdenhedstræning. Herudover indgår strækøvelser og afspænding stort set alle steder på et eller andet tidspunkt i programmet, typisk efter den første halvdel af programmet som afslutning på de gymnastiske øvelser.

Planlægning af sæsonen

Der lægges i de fleste tilfælde en forholdsvis detaljeret plan for den kommende sæson. Planlægningen foretages som regel af initiativets leder i samarbejde med en eventuel bestyrelse og ellers i samråd med de involverede instruktører. I enkelte tilfælde foretages sæsonplanlægningen ene og alene af lederen, men i så fald oftest fordi vedkommende stort set er eneansvarlig for alle arbejdsopgaver. Andre steder foregår planlægningen på deciderede instruktørmøder, hvor det fx kan besluttes, om der skal arbejdes med konkrete emner i den kommende sæson. Eksempelvis var det ved Svendborg Ældreidræt besluttet at arbejde med balance og styrke frem mod efterårsferien. Samtidig var det aftalt, at 'faldteknik' skulle være det bagvedliggende tema for hele sæsonen.

Planlægningen kan også indebære en fordeling af aktivitetsdage mellem flere instruktører og/eller fordeling af forskellige aktiviteter i de tilfælde, hvor der er to instruktører til stede på aktivitetsdagene. I Svendborg, hvor man har en tematiseret sæsonplanlægning, har man fx opdelt aktiviteterne i 'moduler', der fordeles mellem de to instruktører. Det planlægges således, hvem af de to instruktører der skal forestå opvarmningsmodulet, hvem der tager sig af modulet med kondition og styrke osv. Det planlægges endvidere, hvor lang tid de enkelte 'moduler' skal vare, mens indholdet i det enkelte modul bestemmes af den respektive instruktør selv. Fordelen ved denne fremgangsmåde er, at det sikrer, at de to instruktører ikke kommer med identiske programmer eller øvelsesforslag. Samtidig er det lettere at planlægge et længerevarende forløb, fordi der er et tema (fx balance), som skal være gennemgående. Instruktørerne har efterhånden benyttet denne planlægningsmetode i et par år, og den adspurgte instruktør mener, den har gjort planlægningen meget nemmere.

I de fleste cases er der tale om et ustruktureret samarbejde mellem instruktørerne. I bedste fald mødes de måske til et formaliseret møde 4-6 gange årligt, men ofte er der 'blot' tale om, at de ringer til hinanden, hvis der er noget, der skal drøftes eller planlægges.

Øvelsesvalg

Kun enkelte af de adspurgte instruktører planlægger bevidst sæsonen, så der er en form for progression i forbindelse med de anvendte øvelser, fx at øvelserne bliver sværere og/eller hårdere i løbet af sæsonen. I Svendborg fortalte den interviewede

instruktør, at hun og de andre instruktører tilpasser øvelserne, så de modsvarer eventuelle fysiske og/eller motoriske fremgange i løbet af sæsonen. En anden instruktør planlægger sæsonen, så sværhedsgraden af fx dansene gradvis øges. Begge gav samtidig udtryk for, at en sådan fremgangsmåde stiller krav om erfarne instruktører.

Instruktøren fra et af initiativerne i Roskilde Amt fortalte, at hun var meget opmærksom på at lave øvelser, der har noget med deltagerens hverdag at gøre. Eksempelvis benytter instruktøren sig af konditionsøvelser, hvor deltagerne skal gå med en hastighed på 1,3-1,5 m/s, som er den hastighed, Vejdirektoratet anser for passende ved passage af en fodgængerovergang i et lyskryds. Der er mange ældre, der ikke kan gå så hurtigt, men vha. gangøvelserne får deltagerne dels en fornemmelse af den nødvendige hastighed i et lyskryds, dels får de trænet evnen til at gå lidt hurtigere. Hensigten med disse øvelser er også at vise dem, at de godt kan lave 'øvelser' derhjemme, fx i forbindelse med rengøring eller andre daglige gøremål, og at de ikke nødvendigvis behøver at være i en hal for at træne. Hun har dog erfaret, at det er svært at få deltagerne til at følge denne tankegang.

Hvornår foregår aktiviteterne?

Aktiviteterne foregår udelukkende i dagtimerne og primært én gang om ugen. I Aalborg var det fra starten tanken, at der skulle være aktiviteter to gange om ugen på initiativets fire hold, fordi to aktivitetsdage blev betragtet som minimum for at bevare funktionsniveauet. Det har dog kun været muligt at reservere to af de fire benyttede haller to gange om ugen, hvorfor der kun er to hold, der har to ugentlige aktivitetsdage. Deltagerne på de to andre hold i byen er dog meget velkomne til også at møde op til den anden aktivitetsdag, men det er kun de færreste, der benytter denne mulighed, og hovedparten deltager derfor kun i aktiviteterne på 'deres eget sted' en gang ugentligt. Dette er imidlertid også et udtryk for, at deltagerne ikke har tid til at deltage oftere pga. alle de andre gøremål, de skal nå i løbet af ugen.

Udendørsaktiviteter

Enkelte steder eksperimenteres som tidligere nævnt med forskellige former for udendørs aktiviteter, som fx friluftsliv, vandreture, cykling, petanque mv. I Svendborg arbejder man målrettet på at få deltagere ud og være aktive i naturen. Årsagen er bl.a., at udendørsaktiviteter har sine egne kvaliteter i forhold til indendørsaktiviteter, fx at de foregår i frisk luft, og at færdsel udendørs stiller større krav til bl.a. balanceevnen end øvelser på et helt plant gulv i en hal, og derfor kan have en gavnlig effekt i forhold til deltagerens faldrisiko. Udendørsaktiviteter anses som tidligere nævnt også som en mulig løsning på det gennemgående problem med at få tid og plads i egnede indendørslokaler og måske også som en måde, hvorpå der kan tiltrækkes flere mandlige deltagere, som ellers ikke føler sig tiltrukket af gymnastik indendørs. Endelig er udendørsaktiviteter en mulighed for at forlænge indendørs-sæsonen, der i de fleste tilfælde strækker sig fra september/oktober til marts/april. Et enkelt sted strækker sæsonen sig dog som nævnt over 44 uger, hvilket naturligvis minimerer behovet for sommeraktiviteter. De andre steder er der en lang periode i sommerhalvåret, hvor der som hovedregel ikke er regelmæssige aktiviteter, og hvor vejret samtidig indbyder til udendørsaktiviteter.

Til trods for de mange indlysende fordele ved udendørsaktiviteter er det imidlertid ikke for alvor lykkedes at få sådanne aktiviteter rodfæstet som en integreret del af de undersøgte cases. I Svendborg har man de seneste år haft et fast sommerforløb med regelmæssige aktiviteter, men det er dog kun lykkedes at inddrage en forholdsvis beskeden andel af deltagerne. Der er således kun 25-30 deltagere på et hold med dedikerede udeaktiviteter. En af de adspurgte i en af de andre cases mente direkte, at deltagerne ikke gider udendørsaktiviteter, men hellere vil indendørs.

Traditionelle arrangementer

Indendørsaktiviteterne foregår på faste ugedage, men derudover er der ofte nogle arrangementer, der efterhånden er blevet traditioner og derfor også indgår i sæsonprogrammet. Det kan fx dreje sig om 'Panterdagen' og 'Seniortræf' med aktiviteter på tværs af hold og initiativer, eller som i Aalborg, hvor sæsonen afsluttes med tre dage i en feriekoloni, hvor holdene blandes og laver en masse fælles aktiviteter.

Opsummering

Afsnittets hovedpointer er:

- Typisk eksisterer der et varieret aktivitetstilbud.
- Aktiviteten har typisk en varighed af 2 timer ugentligt fordelt på 1½ times træning og ½ times socialt samvær.
- Aktiviteterne finder typisk sted i perioden september til maj.
- Flere steder har man desuden aktiviteter om sommeren.

5.6. Deltagere

Hvem er deltagerne

Deltagerne i de undersøgte cases repræsenterer et bredt udsnit af den ældre del af den danske befolkning. Dette afspejler sig også i casenes målgruppeformuleringer, hvor de potentielle deltagere generelt defineres som ældre, det være sig førtidspensionister, efterlønsmodtagere og pensionister, der har tid og lyst til at komme i gang med en eller anden form for fysisk aktivitet. Flere steder er målgruppen ydermere specificeret som værende ældre, der ikke i forvejen deltager i fysisk aktivitet, og som måske ikke har været fysisk aktive i de senere år. Endvidere er det et gennemgående kriterium, at deltagerne skal kunne transportere sig selv til aktivitetsstedet, hvilket medfører, at de svageste ældre eller såkaldte 'mindre mobile' stort set ikke er repræsenteret i casene. Deltagerne skal med andre ord være selvhjulpne, hvilket som hovedregel også er tilfældet. I Svendborg er der ud over de 'almindelige' hold også fire hold for 'mindre mobile', der i nogen udstrækning modtager tilskud til taxa-kørsel til og fra aktivitetsstederne.

Generelt må deltagerne således karakteriseres som tilhørende den fysisk set bedre fungerende del af befolkningsgruppen. I de fleste cases har hovedparten af deltagerne endvidere en fortid i en gymnastik- eller idrætsforening, og i nogle tilfælde har de tidligere gået til gymnastik i mange år. Typisk er disse tidligere aktiviteter dog foregået tilbage i ungdomsårene, hvorefter deltagerne som hovedregel ikke har deltaget i foreningsidræt. Hvis målsætningen er at engagere de inaktive og fysisk set svage ældre, må det ikke desto mindre konstateres, at dette kun er lykkedes i begrænset omfang.

Deltagernes alder og køn

Undersøgelse afslører en stor aldersmæssig spredning på deltagerne. Den yngste deltager er således 55 år, og den ældste er 96 år, et spænd på hele 41 år. Langt de fleste deltagere er dog pensionister og over 60 år. Gennemsnitsalderen for de enkelte initiativer ligger typisk på omkring 72-73 år.

Undersøgelsen viser samtidig, at kvinder generelt udgør en langt større andel af deltagerne end mænd. I de fleste cases er således 60-75 % af deltagerne kvinder. Dog hører det med til historien, at 56 % af de ældre på 60 år og derover er kvinder og 44 % er mænd, hvorved der rent demografisk er indbygget en skævhed⁵⁹. Der angives to hovedårsager til den skæve kønsfordeling på holdene. Den mest udbredte opfattelse er, at skævheden skyldes, at enlige kvinder er langt mere udadventede og socialt kontaktsøgende end mænd i samme situation. Enlige mænd opleves ganske enkelt som meget svære at få til at deltage i aktiviteterne. Flere steder er det sådan, at ingen af deltagerne er enlige mænd, hvorimod adskillige af de kvindelige deltagere er enlige. Tesen underbygges i nogen udstrækning af forholdene i en enkelt case, hvor der på et af holdene er flere mænd end på de øvrige hold i området. Ifølge den interviewede instruktør skyldes forskellen, at gennemsnitsalderen på det konkrete hold er væsentlig under gennemsnitsalderen på de andre hold, hvilket medfører, at ægtepar udgør en større andel af deltagerne (den mandlige ægtefælle dør ofte før kvinden). Der er således færre enlige mænd i den målgruppe, initiativet har appelleret til, hvilket ifølge instruktøren har haft den omtalte effekt på kønsfordelingen på holdet.

En anden årsag til den skæve kønsfordeling kan være, at mænd i den aktuelle målgruppe gør sig nogle forestillinger om gymnastik, som ikke harmonerer med indholdet. Betegnelsen anvendes i dag meget bredt og omfatter også opvarmningsøvelser og aktiviteter, der ikke har meget at gøre med traditionelle gymnastiske øvelser. Mange ældre mænd opfatter imidlertid gymnastik i ordets traditionelle betydning og har måske samtidig en forestilling om, at gymnastik primært er for kvinder. Det, at betegnelsen gymnastik anvendes i det annonceringsmateriale, der udsendes om initiativerne, kan således være med til at 'afskrække' nogle mænd fra at deltage. I Svendborg anvendes af samme grund konsekvent begrebet 'tværidræt' i annonceringsmateriale mv. Undersøgelsen viser da også, at hovedparten af mændene primært er aktive i forbindelse med de forskellige boldspil som fx volley, badminton eller bordtennis. Det er således nærliggende at antage, at sammensætningen af aktiviteter og beskrivelsen af disse kan influere på kønsfordelingen og måske medvirke til, at andelen af mandlige deltagere kan øges.

Opsummering

Afsnittets hovedpointer er:

- Der er stor aldersspredning blandt deltagerne.
- Deltagerne hører typisk til i den bedre del af de selvhjulpne ældre.
- Kvinder udgør størstedelen af deltagerne.
- Meget få enlige mænd deltager.

⁵⁹ Danmarks Statistik (2002): Statistikbanken.

5.7. Rekruttering

Det følgende afsnit omhandler alene rekruttering af deltagere og altså ikke rekruttering af ledere og instruktører. Afsnittet vil således forsøge at besvare spørgsmålene om, hvorledes de undersøgte initiativer oprindeligt rekrutterede deres deltagere, og hvordan de siden har sikret en løbende tilgang af nye deltagere – altså hvordan de har gjort reklame for sig selv.

Hvordan rekrutteres ældre idrætsudøvere?

Undersøgelsen viser, at den mest udbredte rekrutteringsmetode er den såkaldte 'mund-til-øre-metode'. Nye deltagere kommer således oftest, fordi de har hørt om initiativet fra familiemedlemmer, venner eller bekendte, der selv deltager i initiativet og har 'overtalt' dem til at tage med.

"Tog naboen med, som bare sad derhjemme."

(Instruktør)

Af samme grund kan det fra så godt som samtlige initiativer berettes, at det ikke har været nødvendigt med det helt store PR-arbejde, når først initiativet er etableret. De fleste steder foretager de således ingen aktiv rekruttering, idet nye deltagere som beskrevet mere eller mindre kommer af sig selv – og hvis der kom endnu flere, ville man ikke have plads til dem, som det udtrykkes i et tilfælde. Udbredelsen og kendskabet til initiativerne har med andre ord en tendens til at sprede sig som ringe i vandet. Udfordringen består snarere i – for at blive i billedsproget – at få kastet den sten, der skaber ringene, samt at skabe plads og rum til de deltagere, der efterfølgende dukker op. Faktisk betegnes den store deltagertilslutning af en af de adspurgte som et fremtidigt 'problem', om end et positivt et af slagsen, fordi der kommer flere og flere ældre, hvilket sandsynlig vil medføre en endnu større tilstrømning til ældreidrætten.

Annoncering

Til trods for at behovet for aktiv rekruttering ikke opleves som hverken stort eller nødvendigt, er der enkelte af initiativerne, der enten har annonceret eller stadig gør det for at udbrede kendskabet til tilbuddet. Typisk foregår det vha. pjecer eller foldere med beskrivelser og omtale af initiativernes indhold, som sendes til biblioteker og apoteker samt lokale læger og fysioterapeuter, der anmodes om at lade annonceringsmaterialet ligge frit fremme i venteværelser el. lign. I Aalborg annonceres der i initiativets eget medlemsblad, der udsendes tre gange årligt til blandt andet kommunens aktivitetscentre. I Svendborg annonceres der via ældrebladet, der udgives af kommunens ældrekonsulent. Andre steder foregår annonceringen ved at hænge plakater op i supermarkeder eller gennem annoncer i lokalavisen. Fælles for alle initiativer er dog, at de enten ikke annoncerer så kraftigt, som de gjorde i forbindelse med opstarten, eller at de kun annoncerer ved sæsonstarten, og når der i øvrigt er behov for det. Det sidste kan fx være tilfældet, hvis holdet er blevet lidt 'tyndt' pga. af naturligt frafald el. lign. og derfor har brug for nye deltagere.

”Vi har ikke ligefrem rekrutteringsproblemer.”

(Koordinator)

At øget annoncering utvivlsomt vil resultere i flere deltagere, fremgår af et eksempel fra initiativet i Ringkøbing. Her blev holdt ’åbent hus’ i forbindelse med initiativets 10 års jubilæum, hvilket resulterede i 60 nye medlemmer. Meget kan således tyde på, at kendskabet til initiativet ikke er nået ud til alle potentielle deltagere i området, hvilket en mere ’offensiv’ annoncering givetvis ville kunne råde bod på. Det samme er sandsynligvis tilfældet for de andre initiativer.

Initial rekruttering

I forbindelse med rekrutteringen af deltagere i opstarten er der især ét forhold, der fremhæves i flere af de undersøgte cases, nemlig vigtigheden af den personlige kontakt. Således mener flere af de adspurgte, at personlig kontakt, der forstås som såvel det at ’stemme dørklokker’ som udsendelse af et personligt brev, medfører en bedre respons og en større tilslutning end de mere upersonlige og ’passive’ former for annoncering. I initiativet på Hindsholm foregik den personlige rekruttering ved, at nogle kendte personer i lokalmiljøet tog rundt til alle 60+-årige i kommunen og personligt afleverede en lille pjece, der beskrev det nye initiativ, og opfordrede dem til at deltage i aktiviteterne. I Ringkøbing og i Roskilde Amt udsendte man i forbindelse med opstarten et personligt brev, til henholdsvis alle ældre i kommunen (ca. 3.500 personer) eller de ca. 200 personer i målgruppen, der boede tættest på det enkelte aktivitetssted. Fælles for de nævnte cases er, at kommunen var behjælpelig med udsendelsen af brevene i form af levering af adressemærkater eller lignende.

Betydningen af positiv omtale

En anden vigtig faktor i forhold til rekruttering er (positiv) omtale af initiativet og helst så meget som muligt. Således beretter formanden for Hindsholm Ældreidræt, at han i forbindelse med opstarten målrettet arbejdede på, at få lokalavisen til at skrive en masse om initiativet. Effekten var ifølge formanden, at mange mødte op til den første aktivitetsdag af ren og skær nysgerrighed. Mange af disse blev efterfølgende faste deltagere, og den store mediedækning havde således en positiv indflydelse på deltagerantallet.

Definering af målgruppen

Hvis målsætningen er at aktivere inaktive og svage ældre, viser undersøgelse, at det er vigtigt tydeligt at tilkendegive, at målgruppen er dem, der ikke tidligere har været fysisk aktive. Derved sender man nemlig et klart signal om, at de øvrige deltagere er på samme niveau som én selv og altså ikke er ’elite-gymnaster’, hvilket ellers ifølge nogle af de adspurgte kan afholde potentielle deltagere fra dukke op.

Uanset målgruppeformulering er det dog en udbredt erfaring, at der kun kommer omkring 10 % af dem, der på den ene eller anden måde ’indbydes’ til et nyt eller eksisterende initiativ eller i øvrigt informeres om det. I den case, hvor der blev udsendt informationsmateriale til de 200 ældre, der boede tættest på aktivitetsstedet, var dette antal således valgt, fordi det skønnedes, at de benyttede lokaler netop kunne rumme hold á ca. 20 deltagere.

Konkurrence med den frivillige idræt?

Der er fra forskellige sider udtrykt bekymring for, at ældreidrætsinitiativerne rekrutterer deltagere på bekostning af de tilbud, der organiseres af den frivillige idræt. Forskellige undersøgelser viser da også, at op mod 75 % af deltagerne i casene tidligere har været medlem af en gymnastik- eller idrætsforening⁶⁰. For langt de fleste ligger dette dog mange år tilbage i tiden, oftest helt tilbage i deres ungdom, hvorefter de i hele deres voksenliv ikke har været fysisk aktive i foreningsregi. Ældreidrætsinitiativerne 'stjæler' altså ikke medlemmer fra den frivillige, organiserede idræt, og der burde således på ingen måde være tale om interessekonflikter på dette område. De steder, hvor initiativtagerne indledningsvist har kontaktet de eksisterende idrætsforeninger med henblik på at engagere dem i ældreidrætten, har der da heller ikke været den store interesse at spore.

Opsummering

Afsnittets hovedpointer er:

- Der eksisterer ikke noget problem i forhold til rekruttering af deltagere.
- Rekrutteringen foregår typisk via "mund-til-øre" og i mindre grad via PR-arbejde.
- PR-arbejde er effektivt, men benyttes mest i forbindelse med opstarten af initiativer.
- Særligt i opstartsfasen er den personlige kontakt central.
- Positiv medieomtale øger interessen.

5.8. Forankring

En egentlig forankringsproces foregår kun i de tilfælde, hvor initiativet er startet op i form af et projekt af begrænset varighed, typisk 2-3 år, med det formål at afprøve en 'models' levedygtighed og/eller undersøge det aktuelle behov for ældreidrætstilbud. Populært sagt iværksættes denne type af projekter for at give ældreidrætten en chance ved at agere 'fødselshjælper'. Da de fleste projekter, med undtagelse af deciderede forskningsprojekter, initieres med henblik på at skabe et blivende og permanent initiativ, efterfølges projektperioden typisk af en forankringsproces, der stiler mod at forankre initiativet, primært som mere eller mindre økonomisk uafhængig af den projektfinsierende part.

Konsolidering af initiativer

De initiativer, der ikke begynder som et projekt, gennemgår i sagens natur ikke en tilsvarende forankringsproces. I de tilfælde er der snarere tale om det, man kunne betegne som konsolidering af det respektive initiativ. Dette afsnit vil derfor primært fokusere på de cases, der har gennemgået overgangen fra projekt til initiativ. Afsnittet vil dog også, om end i mindre udstrækning, behandle de problemstillinger, der er relateret til konsolidering af initiativer, der ikke initieres som projekter.

Af de undersøgte cases er to initieret som 'rene' projekter, heraf det ene som et amtskommunalt projekt i Roskilde Amt ('I gang hvor du bor'). Projektet består reelt

⁶⁰ Se fx Hansen (1999): Ældre i Bevægelse – København eller Langagergaard et al. (1999): Ud af røret – Seniorsport.

af 20 mindre projekter, der blev igangsat lokalt, fx i forbindelse med beboerlokaler, på initiativ af amtets forebyggelsesråd. Projektet består af to projektperioder, hvoraf den første blev igangsat i 1997 og kørte i 10 måneder, mens den anden blev igangsat i 1999 som et blivende initiativ, hvor Roskilde Amt finansierede de første 10 måneder. Herefter ophørte den økonomiske støtte, hvilket betød, at projekterne på det tidspunkt skulle være forankret som selvstændige initiativer, hvis de ønskede at fortsætte. Amtet påtager sig med andre ord alene rollen som 'fødselshjælper'. I den første projektperiode var det gratis at deltage, mens der i det blivende initiativ er indført en egenbetaling på 100 kr. Det er ikke opfattelsen, at indførelsen af en egenbetaling på 100 kr. afholdte nogen fra at deltage.

Af de oprindelige 20 aktivitetssteder var der 15 initiativer, der fortsatte efter projektperioden. Der var således fem aktivitetssteder, der ikke fortsatte, hvilket primært skyldtes, at deltagerbetalingen blev for høj de steder, hvor den kommunale myndighed ikke ønskede at medvirke til at finansiere den fortsatte eksistens. Det kontingent, deltagerne skal betale, er således meget afhængigt af den kommunale støtte. Det viste sig endvidere, at hvis forankringsprocessen medførte, at deltagerbetalingen oversteg 5-600 kr. pr. år, observerede man et markant fald i deltagerens interesse og tilslutning. Mange af projektdeltagerne var endvidere frustrerende over det, de oplevede som et svigt fra amtets side. "Nu er amtet begyndt, hvorfor fortsætter de så ikke?", blev der spurgt. Dog mangler der systematisk viden om, hvilken effekt størrelsen af deltagerbetaling har på deltagelsen, herunder om størrelsen af deltagerbetalingen påvirker specielle gruppers grad af deltagelse.

En anden årsag til de fejlslagne forankringsforsøg var, at der i nogle af de berørte kommuner i forvejen var et eller flere velfungerende tilbud om ældreidræt, hvorved markedet i nogen udstrækning kunne siges at være mættet.

Geografiske forskelle

Erfaringerne fra projekterne i Roskilde Amt viser, at der er stor geografisk forskel på forankringsmulighederne. Vurderingen er således, at det er lettere at forankre projekter i mindre landsbymiljøer, hvilket tilskrives det forhold, at de ældre personer i disse områder kender hinanden og måske derfor føler sig mere forpligtet over for hinanden og projektet. I forlængelse heraf er det også erfaringen, at det er sværere at forankre projekter i områder med nybebyggelser, måske netop fordi beboerne i disse områder ikke kender hinanden så godt.

Valg af forankringsmodel

Forankringsprocesserne i Roskilde Amt blev hjulpet på vej ved, at den amtskommunale koordinator formidlede kontakt mellem projekter, der allerede var forankret, og projekter, der stod til at skulle forankres, så gode og dårlige erfaringer blev formidlet på tværs af projekterne. Det enkelte projekt afgør selv, hvilken forankringsmodel der foretrækkes, men den amtslige projektleder var hele tiden behjælpelig, hvis det blev nødvendigt.

Af de 15 projekter, for hvem det lykkedes at overgå fra projekt til initiativ, fortsatte hovedparten enten som selvstændige foreninger eller i aftenskoleregi, mens ét initiativ blev forankret i kommunalt regi. Det vides ikke præcist, hvilke motiver der ligger til grund for de konkrete valg af forankringsmetode, men undersøgelse viste, at

der er fordele og ulemper ved hver metode, hvilket sandsynligvis har influeret på valget.

Forankring i aftenskoleregi

Forankring i aftenskoleregi er ofte dyrere for deltagerne end forankring i forening eller kommunalt regi. Typisk betaler deltagerne på aftenskoleholdene således omkring 700-800 kr. for en sæson. Grunden til den høje brugerbetaling er hovedsageligt, at instruktørerne lønnes efter aftenskoletakst, hvilket medfører en relativ stor udgiftsstigning i forbindelse med denne type af forankring. Endvidere er ejerskabsfølelsen ofte lavere i aftenskoleregi end i foreningsregi, idet det i princippet er aftenskolen, der overtager alle de administrative forpligtigelser.

Forankring som selvstændig forening

Da foreninger oftest modtager støtte fra kommunen enten via serviceloven og/eller folkeoplysningslove medfører en forankring som forening som regel en lavere brugerbetaling. Omvendt er det vurderingen, at foreninger kræver mere arbejde af deltagerne, fordi der skal nedsættes en bestyrelse, afholdes generalforsamling osv. En løsning på det problem kunne selvfølgelig være at forankre sig i en eksisterende forening. Dette kræver dog, at foreningerne rent faktisk vil optage holdene, hvilket der ikke er positive erfaringer med. Faktisk er det kun lykkedes for et af projekterne i Roskilde Amt, sandsynligvis fordi en af deltagerne i forvejen var formand for den lokale afdeling af DGI. En nærliggende forklaring på denne inert i idrætsforeningerne mod at optage ældre personer er, at foreningerne satser på de unge, da det er dem, de får tilskud for.

Erfaringen fra det amtskommunale projekt er dog, at projekter, der forankres som foreninger, holder længere end de projekter, der forankres som aftenskolehold eller i kommunalt regi. Grunden hertil er, at de to sidstnævnte forankringsmetoder mangler det fællesskab og ejerskab, som opstår ved foreningsarbejdet.

”De føler lidt mere for det, når det er deres egen forening, end hvis det er en aftenskole.”

(Instruktør)

Foreningsmodellens styrke illustreres tydeligt af det andet eksempel på et projekt, der med succes har klaret overgangen fra projekt til etableret initiativ i Aalborg. Reelt er der endda tale om to succesfulde forankringsforløb, først som underafdeling i en eksisterende idrætsforening og dernæst, da initiativet etablerede sig som en selvstændig forening. Det er dog især forankringen som selvstændig forening, der er interessant i denne sammenhæng.

Forankringen som selvstændig forening var en konsekvens af et valg mellem to mulige løsningsmodeller, der blev opstillet af projektets styringsgruppe for kommunen ved udgangen af den 3-årige forsøgsperiode, initiativet i første omgang blev bevilliget. Valget blev bl.a. truffet på baggrund af en evaluering af projektperioden og inddebar, at initiativet fik sin egen faste bevilling på det kommunale budget. Ifølge projektlederen var en medvirkende årsag til beslutningen også, at projektet inviterede politikere mv. til en række åbne møder, så disse blev klar over den betydning, projektet havde fået for deltagerne. Deltagerne blev ligeledes opfordret til at være 'poli-

tisk aktive' og derved forsøge at påvirke politikerne i positiv retning i forbindelse med valget af løsningsmodel for projektets fremtid. Medvirkende til valget var sandsynligvis også det forhold, at projektet havde stor opmærksomhed fra medierne og fik en solid pressedækning.

Det forhold at projektet blev 'belønnet' med en fast bevilling på det kommunale budget, ansporede angiveligt deltagerne til at oprette en selvstændig forening, hvilket blev besluttet på en stiftende generalforsamling efter fem år som underafdeling i en idrætsforening. En af de største fordele ved denne konstruktion er, at foreningen ikke er lige så sårbar, når den hidtidige drivkraft (ildsjælen) stopper, fordi der nu er en bestyrelse, der tager over.

Forankring som udvalg i forening

Det har imidlertid også sine fordele at være forankret som et udvalg under en eksisterende forening, hvilket illustreres af initiativet i Ringkøbing, der dog ikke blev startet som projekt.

'Motion og samvær' har fra starten være etableret som et udvalg i Ringkøbing og Omegns Firma Idræt (ROFI), hvilket især har medført nogle meget fordelagtige økonomiske vilkår. Således modtager initiativet et tilskud på 100.000 kr. årligt fra foreningen samt en reduktion på 25 % på leje af faciliteterne i centret, som foreningen ejer. Disse forhold muliggør, at initiativet kan eksistere uden kommunal støtte, men ifølge lederen er initiativet til gengæld meget afhængigt af den støtte, det modtager fra FMI. Hvis den bortfalder, bliver det økonomiske grundlag meget usikkert, og det kan i så fald blive nødvendigt at søge kommunen om økonomisk støtte.

Opsummering

Hovedpointerne i dette afsnit er:

- Det er lettere at forankre et projekt i et landsbymiljø end i en større by, sandsynligvis fordi deltagerne her kender hinanden bedre og møder hinanden i dagligdagen.
- Erfaringer fra Roskilde Amt tyder på, at størrelsen af deltagerbetalingen kan påvirke sandsynligheden for en succesfuld forankring. Dog mangler der systematisk viden på området, herunder om størrelsen af deltagerbetalingen påvirker specielle grupper grad af deltagelse.
- Et netværk til formidling af erfaringer ved forankring kan afhjælpe en række faldgruber i forbindelse med forankringen og derved øge sandsynligheden for en succesfuld forankring.
- Projekter, der forankres som forening, har tilsyneladende en højere succesrate end projekter, der forandres på andre måder. Dette skyldes muligvis et større fællesskab og ejerskab for deltagerne omkring opgaven i en forening end i aftenskole-regi eller kommunalt regi.

5.9. Organisation og ledelse

Til trods for den store forskellighed mellem initiativerne, er der nogle organisatoriske fællestræk, der i større eller mindre udstrækning går igen i de fleste cases. I det

følgende gennemgås struktur, ledelse, administration og samspillet med den kommunale myndighed med henblik på at identificere fællestræk og forskelligheder.

Struktur

Med undtagelse af græsrodsinitiativet, der er bygget op omkring én person og uden en egentlig struktur, er resten af de undersøgte initiativer hovedsageligt organiseret som foreninger eller som en del af en forening. Dog er kun godt halvdelen af de 'levedygtige' projekter i det amtskommunale projekt forankret som foreninger, resten er forankret i aftenskoleregi eller kommunalt regi.

De undersøgte foreningsinitiativer er struktureret på forskellig vis, dog alle med en demokratisk opbygning, der sikrer deltagerne mulighed for medbestemmelse fx på en årlig generalforsamling eller lignende.

Et af foreningsinitiativerne er på traditionel vis opbygget med formand, bestyrelse og en række selvstændige udvalg, der tager vare på givne aktiviteter, eksempelvis petanque eller badminton. Udvalgene har sin egen bestyrelse, der vælger en samarbejdsrepræsentant. Denne mødes en gang årligt med hovedbestyrelsen og de øvrige samarbejdsrepræsentanter i et samarbejdsudvalg, hvor alle koordinerende aktiviteter drøftes. Derved sikres en tæt kontakt mellem ledelse og arbejderne 'i felten'.

En anden forening har i højere grad karakter af en 'paraply-forening', der på sin vis kombinerer styrken fra den traditionelle foreningsstruktur med engagementet i det lokale initiativ. Foreningen har en bestyrelse på syv personer, der omfatter en person fra hver af de seks lokale aktivitetssteder samt formanden, der alle vælges på den årlige generalforsamling. De seks lokale aktivitetssteder er selvstyrende og har ingen vedtægter eller bestyrelse.

Ledelse

I de regulære foreninger vælges der en formand og en bestyrelse, som i fællesskab leder initiativet, mens ledelsen i det kommunale initiativ er ansat og i græsrodsinitiativet selvbestaltet. Undersøgelsen viser dog, at ledelsen i alle cases i praksis primært foretages af formanden eller lederen, hvilket skyldes, at lederskabet varetages af den ildsjæl, der har 'fostret' initiativet og været drivkraften i det. Groft sagt 'tilhører' initiativerne stadig denne igangsætter, som derfor indtager en særlig position i foreningen. Det skal dog understreges, at der udelukkende var positive tilkendegivelser om lederens særstatus. Ofte tillægges personen således en meget stor del af æren for initiativets daglige drift og generelle succes. Lederens særlige position må dog formodes at ændre sig, når initiativerne 'modnes', eller når lederen vælger at trække sig tilbage og overlade 'sit projekt' til andre.

I et af initiativerne er der reelt tale om en 'proforma-forening', hvis dannelse udelukkende havde til hensigt at sikre deltagerne mulighed for at deltage i et af DGI's landsstævner. Den såkaldte bestyrelse har da også kun symbolsk betydning, idet den alene har til formål at arrangere den årlige generalforsamling og efterfølgende fest og dermed ikke har noget ledelsesansvar. Initiativet er reelt ledet af en kommunalt ansat koordinator, der ud over at fungere som instruktør også har ansvaret for initiativets administration og økonomi. Koordinatoren træffer ligeledes alle væsentlige

beslutninger i relation til initiativet og er ansvarlig for disse beslutninger og initiativet som helhed over for kommunalbestyrelsen.

I græsrodsinitiativet varetages ledelsen af den selvbestaltede leder, der også har været initiativets igangsætter. Lederen bistås af to udvalg, hvoraf det ene tilnærmelsesvis modsvarer en bestyrelse, der dog ikke afholder nogen møder. Det andet udvalg mødes to gange årligt for at planlægge aktiviteterne i den kommende sæson. Der er ikke valg til lederposten, og medlemmerne i udvalgene udpeges af lederen. Der findes ingen vedtægter, men medlemmerne i aktivitetsudvalget er ansvarlige for aktiviteterne. Typisk kommer nye ideer dog fra lederen, der så diskuterer ideen med udvalget, før den sættes i gang. Hvis ideen fungerer, findes en ansvarlig for aktiviteten, der får fuldstændigt frie hænder i den faktiske planlægning af selve aktiviteten.

Den daglige ledelse i 'paraply-foreningen' varetages af den lokale bestyrelsesrepræsentant. Hvis der er problemer eller anmodninger til bestyrelsen fra medlemmer i et af de seks lokale aktivitetssteder, tages disse op af den lokale repræsentant på bestyrelsesmøderne, der afholdes seks gange årligt. Her beslutes det bl.a. også, hvilke fællesaktiviteter der eventuelt skal afvikles, og hvem der har ansvaret for de praktiske ting i forbindelse med aktiviteterne. Hvis der er sager af vigtighed for alle kredse imellem bestyrelsesmøderne, tager formanden de nødvendige beslutninger.

Administration

Det administrative arbejde varetages som hovedregel af initiativets leder. I det rent kommunale initiativ er det den ansatte ledende koordinator, der tager sig af initiativets regnskab, medlemskartotek, opkrævning af kontingent osv. I det store kommunalt støttede foreningsinitiativ er det på tilsvarende vis den fuldtidsansatte leder, der har ansvaret for de administrative opgaver, dog med hjælp fra en deltidsansat. I det amtskommunale tilfælde varetages de igangsatte projekters administrative opgaver i projektperioden af den amtskommunale koordinator, hvorefter de forankrede initiativer selv overtager ansvaret for administrationen. Det samme gør sig gældende i de øvrige initiativer, og det opfattes generelt som vigtigt, at én person holder styr på initiativets administrative forhold.

Samspil med den kommunale myndighed

Samspillet mellem den kommunale myndighed og det enkelte initiativ er i sagens natur meget forskelligt. Således afdækker undersøgelsen stort set alle grader af kommunalt engagement, lige fra den absolutte styring og kontrol i det rent kommunale initiativ til absolut ingen, eller så godt som ingen kommunal tilknytning i et af foreningsinitiativerne. Det er derfor vanskeligt at sige noget generelt om initiativernes samspil med den kommunale myndighed. Hvis man ser bort fra de to ekstreme tilfælde med enten fuldstændig eller ingen kommunal tilknytning, er det dog kendetegnende for de resterende initiativer, at den kommunale tilknytning overvejende er økonomisk. Initiativerne modtager således økonomisk støtte enten som en fast bevilling eller på baggrund af en specifik ansøgning, og derudover er der som regel kun sporadisk kontakt mellem initiativet og den kommunale myndighed. I et enkelt tilfælde har initiativet, der er etableret som en forening, en fast kontaktperson i kommunens Skole- og Kulturforvaltning, hvorigennem al kontakt foregår. Der er dog ingen formel mødestruktur med faste aftaler. Andre steder bliver initiativet støttet via Socialforvaltningen, og herudover modtager en del af initiativerne også

indirekte støtte ved, at kommunalbestyrelsen giver underskudsgaranti til de haller, ældreidrætsaktiviteterne foregår i.

Græsrodsinitiativet finder sted i en kommune, hvor kommunalbestyrelsen generelt gerne støtter ældreidrætten. Det er således et område med stor politisk bevågenhed, og alle partier i kommunalbestyrelsen støtter initiativet. Også her er støtten udelukkende økonomisk, og der er ingen kommunal indblanding hverken i forhold til indhold eller organisering. Samspillet med den kommunale myndighed består derfor udelukkende i, at initiativet årligt indsender en ansøgning om støtte vedlagt et regnskab til socialudvalget, der som hovedregel godkender ansøgningen ud fra et ønske om at holde deltagerbetalingen nede, således at så mange ældre som muligt deltager. På det mere uformelle plan er der indimellem 'en snak' mellem initiativets leder og socialchefen.

Der er nogen variation i opfattelsen af, hvilken rolle den kommunale myndighed kan spille foruden at fungere som økonomisk bidragsyder. Nogle mener således, at kommunen godt kan fungere som tovholder på et initiativ, mens det ikke fungerer med kommunen som initiativtager. Andre mener, at kommunens rolle alene skal være som 'fødselshjælper' og konsulent – man skal støtte med penge og lokaler og ellers lade de frivillige styre initiativerne. Undersøgelsen viser da også, at den kommunale myndighed indtager mange forskellige roller i forhold til de undersøgte cases, og det er ikke umiddelbart muligt at konkludere, hvorvidt en løsningsmodel er at fortrække frem for en anden. Det kan imidlertid konkluderes, at den kommunale myndighed i større eller mindre udstrækning er involveret i stort set alle initiativerne som minimum med økonomisk støtte, der dog kan være af indirekte karakter. Initiativerne er således afhængige af kommunal støtte og derved også af politisk opbakning.

"Hele det her projekt kører i og for sig på politisk velvilje, for hvis politikerne ikke synes, at det er en god ide, kører det ikke. Derfor er det vigtigt, at (.....) tager kontakt til politikerne".

(Formand)

Opsummering

Hovedpointerne i dette afsnit er:

- Ikke to af de undersøgte cases havde ens struktur. Dog var foreningsopbygningen gennemgående.
- Ledelsen påhviler ofte "igangsættereren" af initiativet, som derfor har en helt central position. Det er dog ikke sikkert, at senere ledere eller formænd vil have samme position.
- Administrationen af initiativer hviler typisk på få personer.
- Den kommunale involvering er oftest udelukkende økonomisk.

6. Samarbejdsmodeller

Som det fremgår af det foregående afsnit, er de undersøgte initiativer meget forskellige, hvad angår organisering og graden af kommunal involvering. Den observerede forskel er naturligvis til dels en konsekvens af udvælgelsen af cases, hvor det netop var hensigten at identificere initiativer, der repræsenterede tre forskellige 'arketyper' inden for ældreidrætten (jf. afsnit 2.4). Variationen kan imidlertid også tages som udtryk for, at idrætslige initiativer for ældre kan organiseres på utallige måder, og at samspillet mellem initiativerne og den kommunale myndighed tilsvarende kan udmønte sig på forskellig vis. Det sidste kommer fx tydeligt til udtryk i relation til de økonomiske aspekter, hvor undersøgelsen viser, at graden af kommunal finansiering varierer fra så godt som ingen til næsten total finansiering uafhængigt af initiativets organisering.

Dette kapitel vil kun i begrænset omfang omhandle den kommunale finansiering af ældreidrætsinitiativer. Hensigten er derimod at præsentere og beskrive nogle modeller for samarbejde mellem ældreidrætsinitiativer og den kommunale myndighed, som kan opstilles på baggrund af undersøgelsen. Der vil således være fokus på de organisatoriske faktorer og den kommunale rolle i etablering og drift af idrætsinitiativer for ældre. Det er ikke intentionen at fremhæve én samarbejdsmodel frem for en anden, men modellerne kan forhåbentlig illustrere nogle af de muligheder, en kommunalbestyrelse, der ønsker at etablere, understøtte eller tilbyde idrætslige initiativer for kommunens ældre borgere, kan overveje at anvende.

Modellerne afspejler i sagens natur de forhold, undersøgelsen har afdækket i casene, og det ligger derfor lige for at beskrive dem som 'den kommunale model', 'foreningsmodellen' og 'græsrodsmodellen'. Herudover kan man tale om en 'partnerskabsmodel', der kan karakteriseres som en blanding af den kommunale model og foreningsmodellen, samt en 'fødselshjælper-model'. Sidstnævnte er dog snarere en rolle, den kommunale myndighed kan påtage sig med henblik på at fremme udviklingen af de øvrige modeller.

Det skal i denne sammenhæng nævnes, at både DFIF, DAI, DGI, FMI, Ældremobiliseringen og Ældre Sagen yder konsulentbistand i forbindelse med opstart og drift af ældreidrætsinitiativer.

6.1. Den kommunale model

Den kommunale model er samarbejdsomt den mindst komplicerede for den kommunale myndighed. Sådanne initiativer er initieret som følge af en kommunalpolitisk beslutning og drives fuldstændig i kommunalt regi. Den kommunale myndighed har således selv det fulde ansvar og kontrol med samtlige aspekter af initiativet, og principielt er der derfor ikke tale om noget egentligt samarbejde mellem den kommunale myndighed og en anden part. Ledelsen varetages af en kommunalt ansat leder i tilknytning til den kommunale forvaltning, som træffer alle centrale beslutninger og står til ansvar over for kommunalbestyrelsen. Da denne person og de andre involverede, fx instruktørerne, er lønede, er de kommunale initiativer forholds-

vis dyre i drift. I teorien kan de kommunale initiativer godt være organiseret som en forening, hvor deltagerne er medlemmer og betaler et mindre kontingent, men ellers finansieres initiativet i overvejende grad af det kommunale budget. Initiativet i Svendborg Kommune, Svendborg Ældreidræt, er et godt eksempel på denne model.

6.2. Foreningsmodellen

Initiativer efter foreningsmodellen er karakteriseret ved at være opbygget på demokratisk vis med en formand og bestyrelse, der vælges af foreningens medlemmer, typisk på den årlige generalforsamling. Herudover består foreningen oftest af en række udvalg, der varetager forskellige dele af foreningens opgaver, som regel med en stor grad af selvstændig beslutningskompetence. Bestyrelsen og udvalgene består af (valgte) medlemmer, der har en stor medindflydelse på initiativets udformning og drift. Foreningsarbejdet er som hovedregel ulønnet og baseret på den frivillige indsats, hvilket betyder, at foreningsmodellen fordrer et stort engagement af medlemmerne. Foreningsmodellen er således i højere grad end de kommunale initiativer afhængig af 'ildsjæle' og medlemmernes frivillige arbejdsindsats.

Foreningsinitiativer er normalt billigere i drift end de kommunale initiativer og har den indlysende fordel, at godkendte foreninger kan modtage støtte efter folkeoplysningsloven, der ligeledes foreskriver, at initiativerne skal stilles kommunale lokaler til rådighed eller om nødvendigt tildeles tilskud til private lokaler. Foreningsmodellen har også den styrke, at det hele tiden er muligt at oprette nye udvalg og derved give plads til nye tiltag og aktiviteter. Dette medfører dog samtidig en administrativ byrde.

Undersøgelsen har afdækket forskellige former for foreningsinitiativer. I Ringkøbing er initiativet 'Motion og samvær' etableret som et udvalg i en større idrætsforening, men isoleret set som en selvstændig forening og er som sådan et godt eksempel på foreningsmodellen. Initiativet i Kerteminde Kommune, 'Hindsholm Ældreidræt', er som beskrevet en form for 'paraply-forening', men de seks lokale styregrupper kan på mange måder sidestilles med udvalgene i en traditionel forening. Initiativet er således et andet eksempel på foreningsmodellen.

Initiativet i Aalborg, 'Aalborg Senior Sport – Ud af røret', er også organiseret som en hel traditionel forening med fundament i den frivillige foreningsidræt. Foreningen adskiller sig dog fra de to øvrige foreningsinitiativer ved, at foreningen primært finansieres via en kommunal særbevilling. I modsætning til de to foregående foreningsinitiativer er koordinatoren således fuldtidsansat og lønnet i kraft af et tilskud fra kommunes Skole- og Kulturforvaltning. Initiativet placerer sig derfor i gråzonen mellem den kommunale model og foreningsmodellen og kan derved siges at udgøre en tredje variant, der kan betegnes som en 'partnerskabsmodel'. Denne model beskriver således et initiativ, der etableres og drives via et samarbejde mellem den kommunale myndighed og – i dette tilfælde – den frivillige foreningsidræt, men partnerskabet kan principielt indgås med alle aktører på et givent område.

6.3. Græsrodsmodellen

Græsrodsmodellen er på mange måder den diametrale modsætning til foreningsmodellen, idet initiativer af denne type er kendetegnet ved fravær af formel struktur. Initiativerne er typisk bygget op omkring en person eller en persongruppe, der fungerer som selvbestaltet leder af initiativet. Formandsposten er således ikke på valg, og der eksisterer heller ikke en valgt bestyrelse. Der kan dog være etableret nogle udvalg, hvor frivillige deltagere varetager forskellige mindre opgaver. Alle større opgaver, som fx administration, varetages dog typisk af lederen og som hovedregel uden nogen form for aflønning. Græsrodsinitiativer er derfor forholdsvis billige i drift og er ofte finansieret næsten udelukkende vha. en beskeden deltagerbetaling. Modellen kan således forekomme meget attraktiv for kommuner, der ønsker at etablere idrætslige tilbud for kommunens ældre borgere. Det er dog vanskeligt at 'planlægge' og initiere et græsrodsinitiativ, idet disse er kendetegnet ved at udspringe af et personligt initiativ og engagement. Den kommunale myndighed kan således kun sørge for at 'gøde grunden' for græsrodsinitiativer, hvilket bl.a. kan foregå i form af praktisk bistand, positiv omtale og udbredelse af kendskab til initiativet, gode lokale faciliteter og naturligvis økonomisk støtte.

6.4. Fødselshjælperen

Den kommunale myndighed kan imidlertid også påtage sig en mere aktiv rolle i forbindelse med igangsætning og etablering af ældreidrætsinitiativer. Den (amts)kommunale myndighed kan således agere 'fødselshjælper' for initiativer med henblik på, at disse siden hen forankres som selvstændige initiativer uden for kommunalt regi på linie med fx foreningsinitiativerne. Et godt eksempel på denne rolle findes i projekt 'I gang hvor du bor', hvor Forebyggelsesrådet i Roskilde Amt aktivt har medvirket til at initiere lokale aktivitetssteder. Processen forudsætter, at amtet allokere en medarbejder til opgaven, fx en forebyggelseskonsulent, som bl.a. tager sig af alle praktiske og administrative gøremål. Konkret skal konsulenten eksempelvis finde og opsøge personer, der ønsker at involvere sig i de enkelte aktivitetssteders drift, finde egnede lokaler, annoncere efter instruktører, udarbejde og udsende indbydelser el. lign. til de potentielle deltagere osv. Der er med andre ord tale om en stor og tidskrævende opgave. Fødselshjælperen er således også forholdsvis dyr, men som projektet i Roskilde Amt viser, kan modellen medvirke til fremkomsten af en række initiativer, der måske ellers ikke var blevet sat i værk.

7. Konklusion

Den forventede udvikling med en stærkt stigende ældrebefolkning vil i de kommende år sætte de offentlige udgifter til social- og sundhedsområdet under voldsomt pres. Derfor er det nødvendigt at tænke i nye baner og overveje, om der findes måder, hvorpå presset kan lattes.

Formålet med denne baggrundsrapport har været at afdække, beskrive og formidle, hvad der findes af evidens for effektiviteten af ældreidræt, samt at belyse de potentielle økonomiske effekter af ældreidræt. Det har endvidere været formålet at undersøge og beskrive de organisatoriske aspekter af ældreidræt og deltageres tilfredshed hermed. Hensigten er at skabe grundlag for og inspirere til, at kommunale myndigheder og frivillige organisationer i højere grad engagerer sig i ældreidræt.

Rapportens konklusioner er fordelt på fire områder:

Det første område omhandler de fysiske og funktionelle aspekter af ældreidræt, hvor undersøgelsen dokumenterer, at der er evidens for en række gavnlige, forebyggende og sundhedsfremmende effekter. Fysisk aktivitet reducerer således de ældres risiko for hjerte-karsygdomme, slagtilfælde, diabetes, hoftefrakturer, mentale sygdomme, lede- og slidgigt, fedme samt tyktarmskræft. Der mangler dog forskning på området, bl.a. med hensyn til effekten af forskellige typer af træning og i forhold til effekten for ældre personer, der går fra at være inaktive til at være aktive. Disse og andre træningsrelaterede aspekter søges belyst i en forskningsindsats, Socialministeriet har igangsat i samarbejde med Syddansk Universitet. Institut for Pensions- og Ældrepolitik vil løbende formidle den nye viden til kommunerne og andre.

Det andet område omhandler effektivitet og økonomi, hvor undersøgelsen viser, at der er potentielle økonomiske gevinster ved ældreidræt. Hvis man eksempelvis får yderligere 10 % af ældrebefolkningen til at motionere, vil man teoretisk set kunne spare mellem 20 og 140 mio. kr. årligt på reducerede social- og sundhedsudgifter. Samtidigt vil man potentielt for hver 10.000 ældre dansker, der motionerer tilstrækkeligt, kunne undgå 77 dødsfald pr. år. Det skal dog præciseres, at beregningerne hviler på usikre antagelser, men selv hvis de sparede omkostninger ikke skulle være i den estimerede størrelsesorden, er bruttoomkostningerne pr. reddet leveår meget små i forhold til alternative behandlinger eller forebyggelse. Der er imidlertid behov for forskning i egentlige samfundsøkonomiske effekter, også under hensyntagen til kvaliteten af den ydede træningsindsats. Dette område vil også blive belyst i den forskningsindsats, Socialministeriet har iværksat i samarbejde med Syddansk Universitet.

Det tredje område omhandler deltagerne og deres oplevelse af ældreidræt. Her viser undersøgelsen, at hovedmotivet for at deltage i ældreidræt er at komme i god form, men at det sociale aspekt også er væsentligt. Dette illustreres af, at socialt samvær er en central del af alle de undersøgte initiativer. Deltagerne oplever selv, at de kommer i bedre form, får en bedre kropsfornemmelse og et større mentalt og fysisk overskud. En væsentlig pointe i denne sammenhæng vedrører instruktørerne, som tilskrives en afgørende betydning for kvaliteten af ældreidrætstilbuddene. Der

mangler dog viden om sammenhængen mellem instruktørernes kvalifikationer og de fysiske og funktionelle effekter af ældreidræt.

Det fjerde område omhandler organisering af ældreidræt. Undersøgelsen viser, at ældreidræt kan organiseres på en række forskellige måder. Det skal ikke her konkluderes, hvilken måde der er bedst, men nogle centrale problemstillinger i forbindelse med organiseringen skal nævnes. Det er det vanskeligt at finde kvalificerede instruktører, der kan og vil arbejde ulønnet i dagtimerne. Endvidere er det vanskeligt at finde egnede og ikke mindst ledige aktivitetssteder. De små og billige lokaler, som fx forsamlingshuse, er stærkt begrænsende for deltagerantallet og udfoldelsesmulighederne, mens de store haller er meget dyre. Det skal i den sammenhæng nævnes, at den geografiske nærhed af aktivitetsstedet af deltagerne opleves som mere væsentligt end gode faciliteter. Endelig viser undersøgelsen, at finansiering er central for organiseringen af ældreidræt. Erfaringer fra Roskilde Amt tyder således på, at der er en sammenhæng mellem egenbetaling og deltagelse, men der mangler fortsat viden på dette område.

På baggrund af undersøgelsen kan det således konkluderes, at er der en række forhold, som en kommunal myndighed, der ønsker at igangsætte et ældreidrætstilbud, bør overveje nøje. Overordnet bør det således overvejes, hvilken målgruppe tilbuddet skal henvende sig til, og hvilken organisering der passer bedst til denne målgruppe. Hvis målgruppen fx består af 'ressourcestærke' ældre, er det muligt, at 'fødselshjælp' til etablering af en selvstændig forening er den rette fremgangsmåde. Omvendt vil en gruppe af 'mindre mobile' ældre måske kræve en større grad af kommunalt engagement.

Endvidere bør den kommunale myndighed vurdere, hvilke muligheder der er i den respektive kommune, hvad angår såvel lokaler som instruktører. Er der kun adgang til små lokaler, er det ikke sikkert, at holdstørrelsen kan 'bære' en lønnet instruktør, og selv med plads til større hold, som fx i en idrætshal, er det ikke sikkert, at man kan rekruttere den eller de instruktører, der er afgørende for tilbuddets kvalitet.

Der er med andre ord en række problemstillinger eller 'faldgruber', der kan komplicere selv de bedste intentioner om at fremme de ældres mulighed for at motionere. Problemerne er dog ikke større, end at de kan tackles med initiativ og 'gå-på-mod', hvilket de undersøgte initiativer illustrerer. Og de udgør endda kun en brøkdel af alle de velfungerende ældreidrætstilbud, der er igangsat i de seneste år.

8. Referencer

- Allison, M. & C. Keller (1997): "Physical activity in the elderly: benefits and intervention strategies". *Nurse Pract.* Aug. 22(8):53-4, 56, 58 passim.
- Andersen, Bjarne et al. (1988): *Ældre i bevægelse*. Odense Universitetsforlag.
- Andersen, Bjarne (1997): *Ældreidræt i Kerteminde Kommune – Ældreidræt på Hinds-holm og Kerteminde Senior-Idræt*, Odense Universitetsforlag
- Andersen, Bjarne (1999): "Ældreidræt – Fortid, Nutid, Fremtid" i Langagergaard, Kirstine et al.: *Ud af røret – Seniorsport*, DFIF.
- Andersen, Bjarne (2000): *Idræt om Dagen – en bevægelse*, Odense Universitetsforlag.
- Arendt, J. Nielsen; Egil Boll Hansen & Thomas K. Thrane (2002): *Ældres funktions-evne og offentlige social- og sundhedsudgifter*. AKF forlaget.
- Barry, HC. & SW. Eathorne (1994): "Exercise and aging. Issues for the practitioner". *Med Clin North Am.* Mar. 78(2):357-76.
- Blair, SN. et al. (1995): "Changes in physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men". *JAMA.* 273:1093-1098.
- Bouchard, C. (2001): "Physical activity and health: introduction to the dose-response symposium." *Med Sci Sports Exerc.* June suppl. 33(6):S347-S350.
- Buchner, DM. et al. (1992): "Effects of physical activity on health status in older adults". II. *Intervention Studies. Annu Rev Public Health.* 13:469-88.
- Bundgaard, Nina et al. (1997): *Alder – ingen hindring*. Danmarks Idrætsforbund, 1. udg., 1. oplag.
- Carlson, JE. et al. (1999): "Disability in older adults. 2: Physical activity as prevention". *Behav Med.* Winther 24(4):157-68.
- Chandler, JM. et al. (1996): "Exercise to improve physiologic and functional performance in old age". *Clin Geriatr Med.* 12:761-784.
- Christmas, C. & RA. Andersen (2000): "Exercise and older patients: guidelines for the clinician". *J Am Geriatr Soc.* Mar. 48(3):318-24.
- Danmarks Statistik (2002): *Statistikbanken*. 16. december.
- Dansk Firmaidrætsforbund (DFIF) (2001): *Sorte huller*. Rapport.
- Denzin & Lincoln (1994): *Handbook of Qualitative Research*. Sage.

Det norske Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (2000): *Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger*.

Drewnowski, A. & WJ. Evans (2001): "Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary". *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Oct. 56 Spec No 2(2):89-94.

Elward, K. & EB. Larson (1992): "Benefits of exercise for older adults. A review of existing evidence and current recommendations for the general population". *Clin Geriatr Med*. Feb. 8(1):35-50.

Evans, WJ. (1995): "Effects of exercise on body composition and functional capacity of the elderly". *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Nov. 50 Spec No:147-50.

Fridberg, Torben (1989): *Danskerne og kulturen*. Socialforskningsinstituttet.

Fries, JF. (2000): "Compression of morbidity in the elderly". *Vaccine*. 18: 1584-1589.

Goodman, C. (1993): *Literature searching and evidence – interpretation for assessing health care practices*. SBU.

Hansen, Bent (red.) (1999): *Ældre I Bevægelse – København*. DGI. Storkøbenhavn.

Haskel, W. (1994): "Health consequences of physical activity: understanding and challenges regarding dose-respons". *Med Sci Sports Exerc*. 26:649-660.

Ibsen, Bjarne & Mogens Theisen Pedersen (1997): *Evaluering af Ældre i Bevægelse i København*. Notat. Danmarks Højskole for Legemsøvelser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): *Status 2001 for folkesundhedsarbejdet*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002): *Kommissorium for Forum for Motion*.

Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, og Socialministeriet (2002): *Forskningsbaseret indsats i forbindelse med genoptræning, træning og rehabilitering med fokus på ældre*. Notat.

Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002): *Metode til vurdering af god praksis på ældreområdet*. Notat.

Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002): *Evidens om fysisk aktivitet og træning*.

Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2002): *De fremtidige udgifter til ældreomsorg*. Notat.

Institut for Pensions- og Ældrepolitik (2003): *Samarbejde om genoptræning af ældre efter sygehusbehandling*.

- Jakobsen, Rolf & Lars Iversen (2002): *Motion på recept – et forslag til et etårigt forsøg i Ribe Amt*. Ribe Amt.
- Karani, R. et al. (2001): "Exercise in the healthy older adult". *Am J Geriatr Cardiol*. Sep-Oct. 10(5):269-73.
- Keysor, JJ. & AM. Jette (2001): "Have we oversold the benefit of late-life exercise?" *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Jul. 56(7):M412-23.
- King, AC. et al. (1998): "Physical activity interventions targeting older adults. A critical review and recommendations". *Am J Prev Med*. Nov. 15(4):316-33.
- de Klauman, Anna; Sandra Jensen & Lene Siert (2001): *Ældreidræt for Mindre mobile ældre 1999-2001*. Evalueringsrapport. DAI.
- Kvale, Steinar (1994): *InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag.
- Langagergaard, Kirstine et al. (1999): *Ud af røret – Seniorsport*. DFIF.
- Miles & Huberman (1994): *Qualitative Data Analysis*. Sage.
- Munro, J. et al. (1997): "Physical activity for the over-65s: could it be a cost-effective exercise for the NHS?" *J Public Health Med*. Dec. 19(4):397-402.
- Nicholl, JP. et al. (1994): "Health and healthcare costs and benefits of exercise". *Pharmacoeconomics*. Feb.5(2):109-22.
- Pedersen, Mogens T. (1999): "Kommer man i bedre form af at gå til Ældre i Bevægelse". I Hansen, Bent: *Ældre i Bevægelse – København*. DGI. København.
- Pervin, LA. (1984): *Personality: Theory and research*. 4th ed., John Wiley.
- Poulsen, Inger Helt og Lis Puggaard (1999 og 2001): *Evaluering af "Projekt i gang hvor du bor"*.
- Reinders, A. (1997): "Cost-effectiveness of influenza vaccine in The Netherlands". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 141(2).
- Robertson et al. (2001): "Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 2. Controlled trial in multiple centres". *BMJ*. 2001, Mar. 24:322(7288):701-4.
- Robertson et al. (2001): "Effectiveness and economic evaluation of a nurse delivered home exercise programme to prevent falls. 1. Randomised controlled trial". *BMJ*. 2001, Mar. 24:322(7288):697-701.
- Roskilde Amt (1999): *Projekt i gang hvor du bor*. Rapport.
- Roskilde Amt (2002): *Projekt i gang hvor du bor – 2*. Rapport.

Schroll, M. (1994): "The main pathway to musculoskeletal disability". *Scand J Med Sci Sports*. 4:3-12.

Serup-Hansen et al. (2002): "Future health care costs – do health care costs during the last year of life matter?" *Health Policy*. (62), p.161-72.

Shephard, R.J. (1997): "What is the optimal type of physical activity to enhance health?" *Br J Sports Med*. Dec. 31(4):277-84.

Simonsick, EM. et al. (1993): "Risk due to inactivity in physically capable older adults". *Am J Public Health*. Oct. 83(10):1443-50.

Skelton, DA. et al. (1995): "Effects of resistance training on strength, power and selected functional abilities of women aged 75 and over". *Journal of American Geriatrics Society*. 43: 1081-1087.

Spencer, G. (1999): "The role of exercise in successful ageing". *Prof Nurse*. Nov;15(2):105-8.

Statens Institut for Folkesundhed (2002): *Sundhed & sygelighed i Danmark 2000& udviklingen siden 1987*.

Statens Folkhälsoinstitut (2001): *Hälsofrämjande fysisk aktivitet*.

Tengs, Tammy et al. (1995): "Five-hundred life-saving interventions and their cost-effectiveness". *Risk Analysis*. 15(3), 369-390.

Thune, I. & E. Lund (1996): "Physical activity and risk of colorectal cancer in men and women". *Br. J. Cancer*. 73:1134-1140.

Personlig kommunikation

Lektor **Bjarne Andersen**, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet Odense. E-mail: bjandersen@health.sdu.dk

Idrætskonsulent **Carsten Hansen**, Foreningen til fremme af Motion og Idræt i dagtimerne (FMI). E-mail: fmi.ch@dfif.dk

Ældreidrætskonsulent **Birthe Henriksen**, Dansk Arbejder Idrætsforbund. E-mail: birthe@dai-sport.dk

Idrætskonsulent **Jan Knudsen**, Dansk Firmaidrætsforbund. E-mail: au.jan@dfif.dk

Bilagsoversigt

Bilag 1: Undersøgelsesmetode

Bilag 2: Evidens for parametre, der påvirkes i positiv retning af fysisk aktivitet

Bilag 3: Følsomhedsanalyse

Bilag 4: Eksempler på interviewguides

Bilag 1: Undersøgelsesmetode

Formålet med dette bilag er at redegøre for de metoder, der er benyttet til at belyse de forskellige aspekter af ældreidræt.

Første stadie var en litteratursøgning, der skulle identificere evidens for effekten og effektiviteten af ældreidræt. Resultatet blev en række videnskabelige undersøgelser af fysiske, funktionelle og sociale effekter af ældreidræt, men kun to økonomiske analyser af effektiviteten af ældreidræt. Andet stadie søgte at belyse de økonomiske effekter af ældreidræt i en dansk kontekst. Tredje stadie havde fokus på den brugeroplevede kvalitet af ældreidræt igennem en meta-analyse af evalueringer af danske ældreidrætsinitiativer. Endelig blev der søgt for at belyse den faglige og organisatoriske kvalitet iværksat en caseundersøgelse af seks danske ældreidrætsinitiativer.

Identifikation af evidens for effekt og effektivitet

Litteratursøgningen havde til formål at identificere evidens for effekten og effektiviteten af ældreidræt. Den blev foretaget ved at følge de første seks af følgende syv stadier (Goodman, 1993), der anvendes ved litteraturgennemgang til brug for MTV-studier:

- 1) Specifikation af undersøgelsestemaet
- 2) Specifikation af inklusionskriterier
- 3) Formulering af søgeplan
- 4) Udførelse af søgning og indhentning af studier
- 5) Gennemgang af studier
- 6) Samling af resultater
- 7) Formulering af anbefalinger

Litteratursøgningen søgte at identificere videnskabelige undersøgelser af effekten og effektiviteten af ældreidræt. Der blev udelukkende søgt efter engelsksprogede reviews (oversigtsartikler). Yderligere var det et inklusionskriterium, at oversigtsartiklerne skulle omhandle effekter af generel tværidrætslig træning og ikke specifik træning, som fx udelukkende effekter af cykeltræning eller faldforebyggelse.

Søgeplanen blev tilrettelagt under hensyn til undersøgelsestemaet og inklusionskriterierne, og det blev valgt at foretage søgningerne i Medline og Cochrane. Medline omfatter studier fra ca. 3.700 medicinske tidsskrifter, og Cochrane har hovedfokus på meta-analyser inden for det medicinske område. Det blev besluttet at begrænse søgningen til studier fra 1990 og frem, idet det blev vurderet, at udviklingen på området gjorde tidligere studier uegnede. De benyttede søgeord var "physical activity/training/exercise", "elderly/old age/aged/older", "morbidity/mortality/mental state" og "effect*/cost*/benefit*". Søgeordet "review" blev også benyttet i de første søgninger for at begrænse søgningen til oversigtsartikler, men det viste sig i praksis, at dette søgeord udelukkede studier, der rent faktisk var oversigtsartikler, og derfor blev søgeordet efterfølgende udelukket fra søgningen og i stedet brugt som inklusionskriterium. Udelukkelsen af søgeordet "review" betød, at søgningen identificerede et meget højt antal studier,

ficerede et meget højt antal studier, hvoraf langt størstedelen efterfølgende blev udelukket, fordi der ikke var tale om oversigtsartikler.

Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning i Medline version 2002/07 og Cochrane version 2002/7. Sidste søgning blev foretaget den 2. juni 2002. Den initiale søgning resulterede i, at 1.530 studier blev identificeret i Medline, og ingen yderligere studier blev identificeret i Cochrane.

Efter gennemgang af abstracts (resumé) blev antallet af relevante oversigtsartikler i overensstemmelse med inklusionskriterierne nedbragt til 55 reviews, samt yderligere 2 reviews, der blev identificeret via andre referencer. De i alt 57 reviews blev gennemgået i detaljer og blev reduceret til 15 reviews, der indfrie inklusionskriterierne. Disse 15 oversigtsartikler blev efterfølgende gennemgået grundigt med henblik på identifikation af relevante resultater.

Resultaterne fra de gennemgåede studier blev kategoriseret efter evidens for effekter af ældreidræt. Tabel B1.1 viser sammenhængen mellem studier og identificerede effekter på et overordnet niveau. I bilag 2 findes en detaljeret oversigt.

Tabel B1.1: Evidens for parametre, der påvirkes i positiv retning af fysisk aktivitet

Risikofaktor/parameter, der påvirkes i positiv retning af fysisk aktivitet	Allison et al. 1997	Barry et al. 1994	Buchner et al. 1992	Carlson et al. 1999	Christmas et al. 2000	Drewnowski et al. 2001	Elward et al. 1992	Evans 1995	Karani et al. 2001	Keysor et al. 2001	Munro et al. 1997	Nicholl et al. 1994	Shepard 1997	Spencer 1999	Simonsick et al. 1993
Kardiovaskulære parametre og hjertekarsygdomme	+	+		+	+		+		+		+	+			+
Slagtilfælde (apopleksi) og andre katastrofale vaskulære katastrofer i hjernen.				+							+	+			
Kropssammensætning (fedme)	+	+		+	+	+	+	+							
Muskel- og ledfunktion	+	+	+	+	+	+	+	+		+					
Osteoporose	+	+	+	+	+	+	+	+			+	+			+
Glukose metabolisme (diabetes)		+		+	+		+	+	+		+	+			
Blodserum lipider (kolesterol og triglycerid)	+	+		+	+		+						+		+
Respiratoriske parametre og lungesygdomme		+													+
Aerob kapacitet (VO ₂ max)	+	+	+	+			+	+		+			+		+
Anaerob kapacitet															
Udholdenhed													+		
Funktionelle parametre	+		+	+	+	+		+	+	+					+
Dødelighed (mortality)/levetid (longevity)	+			+	+	+			+			+			+
Cancer (colon cancer)					+					+					
Kognitiv funktionsevne							+				+				+
Livskvalitet	+				+	+			+			+			+

+: Evidens for positiv effekt

Resultaterne af litteraturgennemgangen er rapporteret i afsnit 3.1 og 3.2.

Vurdering af evidens

Der er ikke foretaget en selvstændig vurdering af evidens i de identificerede studier, men der er dog foretaget en vurdering af det centrale studie af Nicholl et al. (1994), der bruges som kilde til de fleste odds-ratioer.

Ofte vurderes evidensstyrken ud fra et studies videnskabelige grundlag. De følgende definitioner er baseret på Bouchards (2001) beskrivelse.

Tabel B1.2: Evidensstyrke og videnskabeligt grundlag

Evidensstyrke	Videnskabeligt grundlag
A	Randomiserede, kontrollerede studier (omfattende datagrundlag)
B	Randomiserede, kontrollerede studier (begrænset datagrundlag)
C	Non-randomiserede studier (observationsstudier)
D	Ekspertbaseret konsensus

Som det fremgår af tabel B1.2, der viser evidenskategorierne og deres respektive videnskabelige grundlag, forudsætter *evidensstyrke A*, at der forefindes et omfattende datagrundlag fra veldesignede randomiserede, kontrollerede studier. Evidensen skal være baseret på slutresultater, der er overensstemmende og viser et konsistent mønster. Kategori A kræver således et væsentligt antal studier med et væsentligt antal forsøgspersoner.

Evidensstyrke B tildeles, når der er et begrænset datagrundlag fra randomiserede, kontrollerede studier. Kategorien anvendes, hvis der kun eksisterer få randomiserede studier, hvis studierne har en beskedent størrelse, hvis resultaterne ikke er fuldstændig konsistente, eller hvis studierne er foretaget i populationer, der afviger fra målgruppen. Kategori B anvendes desuden ved meta-analyser af resultater fra randomiserede, kontrollerede studier.

Evidensstyrke C tildeles, når evidensen er baseret på data fra studier uden kontrolgruppe eller non-randomiserede studier. Kategorien anvendes endvidere, når resultaterne stammer fra tværsnitsundersøgelser eller prospektive observationsstudier.

Evidensstyrke D benyttes, når det skønnes, at det er hensigtsmæssigt at udstede en vis form for vejledning, men der ikke findes overbevisende videnskabelige eller kliniske resultater, der kan legitimere brugen af de øvrige evidenskategorier. Anvendelsen af kategori C angiver, at der er konsensus blandt eksperter eller autoriteter på området.

Nicholl et al. (1994) er en meta-analyse af resultater fra primært randomiserede kontrollerede studier, men der er også medtaget non-randomiserede studier, og studiet får derfor betegnelsen evidensstyrke B-C.

Økonomiske effekter

Formålet med at undersøge de økonomiske effekter af ældreidræt var at identificere undersøgelser, der kan belyse de forventelige effekter af ældreidræt i Danmark i et økonomisk perspektiv.

I litteraturstudiet blev der identificeret én international undersøgelse af økonomiske effekter af ældreidræt. Endvidere blev en dansk undersøgelse identificeret igennem en præsentation af problemstillingen på et seminar for fagpersoner inden for ældreidræt. Det danske studie laver ikke direkte et estimat på de økonomiske effekter af ældreidræt, men udregner dog, hvor mange udgifter der bruges på social- og sundhedsområdet til ældre.

Da der således ikke eksisterede undersøgelser, der direkte belyser forventelige effekter i Danmark, blev det besluttet at overføre erfaringerne fra den internationale undersøgelse på danske forhold. Dette er gjort ved at benytte de effektmål for risikoreduktion, som den internationale undersøgelse fandt, og kombinere disse med danske data fra DRG-databasen og indlæggelsesdata fra Landspatientregisteret. Det skal understreges, at der på ingen måde er tale om en egentlig samfundsøkonomisk analyse, men nærmere om en kasseøkonomisk beregning. I en samfundsøkonomisk analyse indregner man de muligheder, som er gået tabt, fx forringet helbred. I en kasseøkonomisk beregning fokuseres udelukkende på de faktiske udgifter og indtægter for amt og kommune.

Antagelser

Beregningen hviler på følgende antagelser:

- At internationale erfaringer kan overføres til danske forhold.
- At det er realistisk, at 80 % af dem, der starter med ældreidræt, fortsætter længe nok til, at de positive effekter opstår.
- At effekten af livslang træning kan bruges som indikator for effekten af, at ældre påbegynder træning.
- At træning én gang ugentligt i 1½ time er tilstrækkelig til at opnå de ønskede effekter.
- At fysisk aktivitet og motion reducerer perioden sidst i livet, der kendetegnes ved en øget forekomst af sygdomme og funktionsnedsættelser (betegnes almindeligvis som 'compression of morbidity'⁶¹, da.: komprimeret sygelighed).
- At gennemsnitspriser kan bruges som en fornuftig proxy for marginalpriser.

Der er ikke umiddelbart noget til hinder for, at internationale erfaringer kan overføres til danske forhold. Der er således ingen grund til at antage, at træning vil påvirke danskere anderledes end fx englændere, hollændere og svenskere. Beregningerne er følsomme over for ændringer i gennemførelsesraten (jf. følsomhedsanalysen i bilag 3), men de 80 %, der er en forudsætning for beregningen, svarer til engelske erfaringer⁶², og der er intet i de undersøgte cases, der tyder på, at gennemførelsesraten i

⁶¹ Fries (2000): Compression of morbidity in the elderly.

⁶² Munro et al. (1997): Physical activity for the over-65s: could it be a cost-effective exercise for the NHS?.

de danske initiativer skulle være lavere – tværtimod. Blandt andet fandt Ibsen & Pedersen, at fraværet i 'Ældre i bevægelse' projekterne i København var 10-20 %⁶³.

De tre øvrige antagelser er lidt mere usikre. Munro et al. (1997) antager således, at effekten af livslang træning kan overføres til den situation, hvor ældre påbegynder træning senere i livet. Mange af de aldersrelaterede sygdomme, fx hjertekarsygdomme, opbygges imidlertid over 10-15 år eller længere, og det er derfor næppe sandsynligt, at odds-ratioen for sygdomsudvikling er identisk for personer, der har været fysisk aktive hele livet, og ældre, der begynder på fysisk aktivitet senere i livet. For at opnå den fulde helbredsmæssige gevinst af fysisk aktivitet, skal man med andre ord motionere hele livet. Omvendt er det eksempelvis påvist, at utrænede, voksne mænd, der forbedrer deres fysiske træningstilstand over en fem-årsperiode, næsten halverer dødeligheden i forhold til en tilsvarende gruppe, der forblev inaktive⁶⁴.

Det kan også anfægtes, om 1½ times fysisk aktivitet er tilstrækkelig til at opnå de beskrevne helbredsmæssige effekter. Karani et al. (2001) skriver fx, at de største effekter af fysisk aktivitet i forhold til dødelighed opnås ved moderat aktivitet (40-60 % af den maksimale iltoptagelse) i mindst 30 minutter hver dag, hvilket vil sige ca. 4 timer ugentligt. Andre fremfører, at 30 minutters moderat aktivitet 2-3 gange om ugen er tilstrækkelig til at forbedre hjertefunktion og kropssammensætning (overvægt)⁶⁵. Der hersker således nogen uenighed mht. såvel intensitet som varighed og hyppighed af den træning, der (minimum) skal til for at opnå de helbredsmæssige gevinster ved fysisk aktivitet. Det forholder sig dog generelt således, at den forholdsvis største helbredsmæssige gevinst opnås ved blot beskeden motion. Lidt er med andre ord bedre end ingenting. Samtidig kan det med rimelighed antages, at de personer, der deltager i ældreidræt, også er fysisk aktive i deres øvrige hverdag, og at deltagelse i ældreidræt måske ligefrem ansporer til yderligere aktivitet. Reelt er de således sandsynligvis aktive i mere end de 1½ timer, de deciderede ældreidrætsaktiviteter varer.

Spørgsmålet om, hvorvidt fysisk aktivitet reelt komprimerer sygeligheden (compression of morbidity), er diskuteret nærmere i afsnit 3.1. Der er som beskrevet mange faktorer, der indikerer eksistensen af en sådan effekt, mens der endnu ikke er tilstrækkelig evidens til at fastslå det med sikkerhed.

Det er vigtigt at bemærke, at alle priserne benyttet i denne beregning er gennemsnitspriser og ikke marginalpriser, som ville være mere teoretisk korrekt. En gennemsnitspris er groft sagt udregnet ved, at alle omkostninger er summeret og divideret med antallet af berørte. Fx er prisen for en gråstæroperation beregnet ved, at man har summeret alle sygehusudgifter forbundet med gråstær og divideret med antallet af patienter med gråstær. Men en gennemsnitspris tager ikke højde for, at initialomkostningerne, det vil sige omkostningerne forbundet med opstart og opretholdelse af et beredskab fx indkøb af laserkanoner, vil eksistere, lige meget om man

⁶³ Pedersen (1999): Kommer man i bedre form af at gå til Ældre i Bevægelse.

⁶⁴ Blair et al. (1995): Changes in physical fitness and all-cause mortality: A prospective study of healthy and unhealthy men.

⁶⁵ Haskel (1994): Health consequences of physical activity: understanding and challenges regarding dose-respons.

opererer én patient eller 1.000 patienter. Ved en gennemsnitspris fordeles omkostningerne ligeligt over alle patienter. Men hvis man skal bruge en pris til beregning af, hvor meget der kan spares ved at nedbringe antallet af operationer, vil gennemsnitsprisen overvurdere beløbet, der kan spares, fordi initialomkostningerne medregnes. Omvendt er en marginalpris udtryk for, hvad det koster at operere én ekstra patient, hvilket i tilfældet med sparede omkostninger er et bedre mål for de forventelige gevinster. Både DRG-priser og priserne for deltagelse i ældreidræt er gennemsnitspriser. Det betyder, at gevinsterne sandsynligvis overvurderes, fordi DRG-priserne overvurderer de sparede omkostninger ved en undgået operation. Omvendt overvurderes udgifterne til drift af et ældreidrætsprojekt, idet prisen pr. deltager overvurderer, hvor meget en ekstra deltager koster. Umiddelbart ville det være nærliggende at antage, at de to effekter til en vis grad ophævede hinanden, men initialomkostningerne i sundhedsvæsenet er kendt som værende meget høje, mens initialomkostningerne til ældreidræt sandsynligvis er begrænsede. Derfor må det antages, at den udregnede gevinst overvurderes.

De anførte forbehold betyder, at beregningen af de potentielle sundhedsmæssige effekter af ældreidræt er behæftet med nogen usikkerhed. Det skal derfor understreges, at tallene alene skal give en ide om størrelsen af de økonomiske gevinster, der kan opnås.

Metode

Beregningen følger nedenstående metode:

1. Indsamling af data for indlæggelser

Indsamling af data for indlæggelser af personer på 60 år og derover i 2001 fra Landspatientregisteret fordelt på de relevante ICD-koder⁶⁶.

2. Indsamling af prisdata fra DRG-systemet

Indsamling af prisdata fra DRG-systemet via Internettet i perioden oktober-november 2002. Pristal er indhentet for en kvinde på 72 år for de relevante ICD-koder.

3. Vægtning af pristal med brug af indlæggelsesdata

Da data for risikoreduktion var summeret på et højere niveau end pristallene, var det nødvendigt at estimere en form for gennemsnitspris, før de sparede omkostninger kunne beregnes. Disse blev udregnet på grundlag af indlæggelsesdata, således at de oftest forekommende diagnoser talte mest. Det vil sige at, hvis:

i_d : indlæggelser af specifik diagnose d ,

i_h : indlæggelser inden for hovedgruppe h og

p_d : Pris for behandling af specifik diagnose d ,

så kan den vægtede gennemsnitspris for behandling af diagnoser inden for

hovedgruppe h , p_h udregnes til:
$$p_h = \sum \frac{i_d \times p_d}{i_h}$$

⁶⁶ ICD (International Classification of Diseases) er WHO's klassifikationssystem for sygdomme, som sikrer sammenlignelighed på tværs af landegrænser. I Danmark benytter man version 10 af klassifikationssystemet, mens man i det internationale studie har benyttet version 9. Dette har kompliceret udregningen betydeligt, idet det har været nødvendigt at konvertere alle data til en fælles ICD-version. Dette er gjort ved hjælp af WHO's officielle konverteringsnøgle.

4. Beregning af undgåede indlæggelser

Ved at gange data for risikoreduktion med data for indlæggelser fås et estimat for undgåede indlæggelser. Det vil sige at, hvis:

o_h : Odds-ratio for diagnoser i hovedgruppe h ,

kan undgåede indlæggelser inden for hovedgruppe h , U_h , udregnes til:

$$U_h = i_h - (o_h \times i_h)$$

5. Beregning af sparede omkostninger

Endelig skal de sparede omkostninger ved undgåede indlæggelser beregnes. Det vil sige, at de udregnede pristal og data for undgåede indlæggelser skal ganges med hinanden. Det er dog urealistisk at antage, at alle, der deltager i ældreidræt, gennemfører på en måde, så de gavnlige effekter opnås. Derfor antages det, at der er et frafald på 20 %, hvilket svarer til det frafald, Munro et al. antager i deres studie. Det vil sige, at hvis:

g : Gennemførelsesrate (=1-fracfald),

kan de sparede omkostninger, hvis alle danskere på 60 år og derover dyrker

ældreidræt i hovedgruppen h , B_h , udregnes til: $B_h = U_h \times P_h \times g$

endvidere kan de sparede omkostninger pr. 10.000 danskere på 60 år og der-

over, der dyrker ældreidræt, udregnes til i hovedgruppen h : $\frac{B_h}{N_{60+}} \times 10.000$,

hvor N_{60+} er antallet af danskere på 60 år og derover.

Eksempel

Hele beregningen kan eksemplificeres ud fra sparede omkostninger til indlæggelser af personer med colon cancer. Det skal dog bemærkes, at eftersom den specifikke diagnosegruppe og hovedgruppen er sammenfaldende, er beregningen væsentlig mindre kompliceret, end hvis dette ikke var tilfældet, idet man således ikke behøver at foretage en vægtning af prisdata.

Eksempel på udregning af sparede omkostninger til indlæggelser

Antal indlæggelser af personer på 60+ år med colon cancer i år 2000	2.124
Risikoreduktion ved livslang fysisk aktivitet	0,62
Antal undgåede indlæggelser pr. år af 60+årige personer med colon cancer, hvis alle danskere på 60+år havde dyrket livslang idræt: $(1-0,62)*2.124=$	807
Pris pr. indlæggelse	22.421 kr.
Sparede omkostninger pr. år på indlæggelse af 60+årige med colon cancer, hvis alle danskere på 60+år havde dyrket livslang idræt: $(1-0,20)*22.421*807=$	14.474.997 kr.
Antal danskere på 60+ år i 2001	1.058.890
Sparede omkostninger pr. år på indlæggelse af 60+årige med colon cancer, hvis alle danskere på 60+år havde dyrket livslang idræt. Angivet pr. 10.000 personer: $(14.474.997/1.058.890)*10.000=$	136.720 kr.

Brugeroplevelen kvalitet

Det har ikke været muligt at identificere danske undersøgelser af brugeroplevelen kvalitet af ældreidræt i videnskabelige publikationer. Derfor blev følgegruppen til nærværende undersøgelse samt yderligere to eksperter bedt om at identificere rapporter o. lign., i hvilke der indgår aspekter af brugeroplevelen kvalitet. Herved blev seks rap-

porter identificeret. Alle seks rapporter er evalueringer af projekter med ældreidræt og stammer fra perioden 1997-2002.

Alle rapporterne blev gennemgået med henblik på at identificere spørgsmål, hvor brugerne blev spurgt om deres oplevelse af ældreidræt. Herefter blev spørgsmål med identiske temaer identificeret med henblik på at foretage en metaanalyse af tendenserne i undersøgelserne. Metaanalysen blev foretaget ved hjælp af en vægtet sammenvejning af besvarelserne inden for hver temagrube, det vil sige, at undersøgelser med mange respondenter vejer forholdsvis tungere end undersøgelser med få respondenter. På denne måde opnås et gennemsnit for brugernes opfattelse af forskellige aspekter af ældreidræt. Fordelen ved at benytte denne metode er, at den statistiske styrke af resultaterne øges samtidigt med, at det giver en mulighed for at betragte de overordnede tendenser. Metoden skal dog tages med et vist forbehold, idet undersøgelserne ikke er designet til denne type analyse og ikke nødvendigvis er direkte sammenlignelige. Det må fx formodes, at der har været en vis variation i sammensætningen af aktiviteter i de forskellige undersøgelser.

Undersøgelsen af de brugeroplevede effekter af ældreidræt er gennemgået i kapitel 4.

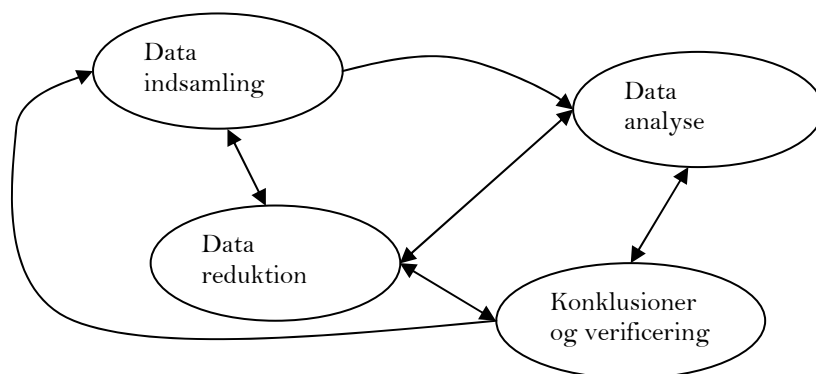
Caseundersøgelse

For at belyse de danske erfaringer med organisatoriske og faglige aspekter af ældreidræt blev deltagerne på et seminar for fagpersoner bedt om at identificere relevante undersøgelser. Da dette viste sig ikke at være muligt, blev det besluttet at gennemføre et casestudie med henblik på at belyse disse aspekter af ældreidrætten.

Det metodemæssige udgangspunkt for caseundersøgelsen er hentet fra de procedurer og teknikker, der tilsammen kaldes 'grounded theory'⁶⁷. Kort beskrevet går denne metode ud på, at undersøgeren i initialsituationen intet ved, og at undersøgeren i et kontinuerligt samspil mellem interview, analyse og erkendelse kommer frem til en samlet erkendelse eller opfattelse af undersøgelsesobjektet (se figur B1.2).

⁶⁷ Denzin (1994): Handbook of Qualitative Research.

Figur B1.2: Den iterative undersøgelsesproces



Efter Miles & Huberman, 1994, s.12

Caseundersøgelsen følger Kvaales syv stadier⁶⁸:

- 1) Tematisering. Formål med undersøgelsen.
- 2) Design. Planlægning af undersøgelsen og design af interviewguides.
- 3) Interview.
- 4) Transskribering. Udskrivning af interview til tekst.
- 5) Analyse.
- 6) Verificering. Undersøgelse af generaliserbarhed, reliabilitet og validitet.
- 7) Rapportering.

Tematisering. Som tidligere nævnt er formålet med caseundersøgelsen at belyse de faglige og organisatoriske aspekter ved ældreidræt.

Design. Udvælgelsen af cases blev foretaget i dialog med undersøgelsens følge-gruppe samt yderligere to eksperter inden for ældreidræt. Der blev af undersøgerne opstillet følgende krav:

- Initiativet skulle efter eksperternes vurdering være velfungerende.
- Blandt de udvalgte cases skulle der være cases af følgende tre typer⁶⁹:
 - a. Kommunaltypen:
 - i. er igangsat af kommuner, idrætssamvirker, fagbevægelse el. lign. dvs. 'oppefra og ned'
 - ii. omfatter typisk de store projekter
 - b. Foreningstypen:
 - i. hovedsageligt selvstændige foreninger eller dele af en forening
 - ii. lederne er overvejende ulønnede
 - c. Andre typer eller græsrodstypen:
 - i. mange lighedspunkter med foreningsprojekterne

⁶⁸ Kvale (1994): InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview.

⁶⁹ Terminologien er adopteret fra Andersen (2000): Idræt om Dagen – en bevægelse.

- ii. er typisk startet af en enkeltperson eller en gruppe af personer dvs. 'nedefra og op'
 - iii. helt overvejende små og mindre projekter
- Der skulle forelægge skriftlig dokumentation for initiativet.

På dette grundlag blev der peget på otte potentielle cases. Efter en grundig vurdering af hver enkelt case blev seks af dem udvalgt til undersøgelsen. Den ene case blev fravalgt på baggrund af manglende dokumentation og den anden, fordi det blev skønnet, at to af de øvrige cases afspejlede samme tendenser, hvorfor denne case ikke ville bibringe ny viden.

Det blev besluttet at interviewe en leder, en instruktør og en repræsentant fra den kommunale myndighed i hver af de seks cases. På den måde er det muligt at belyse de faglige og organisatoriske aspekter fra tre forskellige perspektiver. Af ressourcehensyn blev det besluttet ikke at interviewe repræsentanter fra brugerne. Således er brugerperspektivet udelukkende belyst gennem sekundærkilder.

Det blev besluttet at gennemføre semistrukturerede interviews, hvilket betyder, at interviewguiden indeholder en række emner eller temaer, der ønskes belyst i det enkelte interview. Der er således ikke formuleret nogen faste spørgsmål på forhånd. Fordelen ved denne teknik er, at interviewet får karakter af en samtale, hvilket øger trykningen hos den interviewede. Ulempen er, at interviewpersonerne ikke stilles de samme spørgsmål, hvilket gør generalisering vanskelig. Interviewguiden blev designet som 'rullende', hvilket vil sige, at den blev udviklet mellem interviewene for at belyse eller nuancere specifikke emner (se bilag 4 for eksempel på interviewguide).

Interview. Udvalgelsen af deltagere foregik ved at udvælge en nøgleperson i hver af de seks cases og lade denne person udpege de to øvrige interviewpersoner. Denne nøgleperson var typisk lederen af initiativet.

Alle interviews blev optaget på bånd for at undgå at skulle tage noter. Båndene blev slettet, da undersøgelsen blev afsluttet.

Interviewene blev foretaget med én interviewer og én observatør, og de to projektansvarlige skiftedes til at udfylde rollerne. Formålet med at være to personer var, at man så kunne støtte hinanden, og at observatøren kunne stille uddybende spørgsmål, hvis intervieweren glemte noget. Dette er på bekostning af intimiteten i interviewsituationen, der herved let får karakter af en 'test'. Derfor holdt observatøren sig i baggrunden, indtil der var behov for uddybende spørgsmål.

Transskribering og analyse. Valget af analysemetode er afgørende for, hvilken type transskribering der er nødvendig. Kvale skelner mellem fem metoder til interviewanalyse: kondensering, kategorisering, narrativ strukturering, fortolkning og ad hoc. Ved kondensering sammenfattes interviewpersonernes udtrykte mening til kortere formuleringer, og hovedbetydningen omformuleres i få ord. Ved kategorisering kodes interviewet i kategorier, der angiver, om emnet forekommer eller ikke forekommer. Narrativ strukturering sætter interviewpersonernes udtrykte mening ind i en tidlig og social sammenhæng og forsøger at skabe en sammenhæng ud fra de begivenheder, der fortælles om i interviewet. Fortolkning går ind i en mere eller mindre spekulativ forståelse af interviewsituationen, og hvad der er blevet udtrykt.

Ad hoc-metoden dækker over øvrige metoder, der sættes sammen til lejligheden. I analysen af interviewene er en variation af kondensering og kategorisering benyttet. Først er interviewene transskriberet ved kondensering, og siden er der foretaget en kategorisering af de kondenserede data. Fordelen ved denne metode er, at den ikke er så tidskrævende, som hvis hele interviewet udskrives, og den samtidigt er tilstrækkelig, hvis man som i dette tilfælde skal bruge data eksplorativt.

Verificering. Verificeringsprocessen i kvalitativ metode foregår i alle stadier af en undersøgelse. Formålet er at undersøge, i hvilket omfang observationerne faktisk afspejler de fænomener eller variable, man interesserer sig for⁷⁰.

Den kvalitative metode bliver ofte kritiseret, fordi resultaterne er baseret på subjektive fortolkninger, og fordi der ofte er for få interviewpersoner til at foretage en statistisk generalisering af resultaterne. Denne kritik afvises af kvalitative forskere, som mener, at kritikpunkterne bygger på en forestilling om, at der kun findes én sandhed, mens der efter deres opfattelse er mange sandheder⁷¹. Ikke desto mindre er verificeringsprocessen i kvalitativ metode central for brugen af resultaterne. Karakteren af en kvalitativ metode bevirker, at verificeringsprocessen ikke kan gennemføres som for en kvantitativ metode med udbredt brug af statistiske metoder. Kvale opdeler ligesom for kvantitativ metode verificeringsprocessen i tre dele: generaliserbarhed, reliabilitet og validitet, men rekonceptualiserer dem i former, der er relevante for kvalitativ metode.

Generaliserbarhed, som i den kvantitative metode er statistisk baseret, er i den kvalitative metode analytisk baseret. Det er læseren, der bestemmer, om resultater kan bruges på en anden situation, og dermed er det undersøgerens opgave at give læseren tilstrækkelig information til denne vurdering.

Målet med at undersøge reliabiliteten er ifølge Kvale at modvirke vilkårlig subjektivitet, men omvendt er han af den opfattelse, at en stærk vægt på reliabilitet kan lægge bånd på undersøgeren og modvirke ny erkendelse. Reliabiliteten i dette studie er søgt opnået dels ved at undgå ledende spørgsmål i interviewfasen, og hvor dette alligevel er sket at forkaste information, og dels ved at lade begge undersøgere gennemgå udvalgte interviews for at identificere relevant information, for på den måde at undersøge om undersøgerne identificerede de samme informationer som relevante. Endvidere er reliabiliteten søgt opnået ved dels at samle op på identificerede informationer i det enkelte interview for at undersøge, om interviewerens forståelse er den samme som respondentens, og dels ved at diskutere informationer identificeret i ét interview i det efterfølgende interview for på den måde at udforske informationen yderligere.

Kvale arbejder med validitetsbegreberne 'den håndværksmæssige validering', 'den kommunikative validering' og 'den pragmatiske validering'. Den håndværksmæssige validering sker ved, at undersøgeren kontrollerer data ved at finde udsagn, som modsiger resultaterne. I denne undersøgelse er dette gjort løbende under interviewene og fortolkningerne og i tilfælde, hvor der har været uoverensstemmelser mellem udsagn fra en respondent, er informationen forkastet. Den kommunikative valide-

⁷⁰ Pervin (1984): Personality: Theory and research.

⁷¹ Kvale (1994): InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview.

ring sker gennem dialog med respondenterne eller kolleger. I denne undersøgelse er der, hver gang relevant information blev identificeret under et interview, spurgt opklarende til det. Desuden er den identificerede information diskuteret detaljeret af de to undersøgere. Den pragmatiske validering sker ved at udsagn sammenlignes med handling. I denne undersøgelse har det ikke været muligt at lave en sådan sammenligning.

Rapportering. Kvale slår til lyd for, at rapportering af kvalitative undersøgelser skal være for læseren, således at rapporteringen rent faktisk læses, og undersøgeren dermed sørger for, at resultaterne får en længere levetid. I rapporteringen af undersøgelsens resultater er der lagt vægt på, at resultaterne skal bruges til formidling ved, at hovedpointerne udgives i en selvstændig pjece. Hvis læsere ønsker at verificere resultaterne, kan de benytte nærværende rapport.

Bilag 2: Evidens for parametre, der påvirkes i positiv retning af fysisk aktivitet

Risikofaktor/ parameter, der påvirkes i positiv retning af fysisk aktivitet	Allison et al. 1997	Barry et al. 1994	Buchner et al. 1992	Carlson et al. 1999	Christmas et al. 2000	Drewnowski et al. 2001	Edward et al. 1992	Evans 1995	Karani et al. 2001	Keysor et al. 2001	King AC et al. 1998	Munro et al. 1997	Nicholl et al. 1994	Shepard 1997	Simonsick et al. 1993
Kardiovaskulære parametre og hjertekarsygdomme															
Hjertekarsygdom (coronary heart disease)				+	+		+		+			+	+		
Angina Pectoris															+
Reduceret (systolisk) blodtryk / reduceret hypertension	+	+		+	+				+			+			
Forbedret hjertefunktion (minutvolumen; cardiac output)	+				+			-							
Reduceret hvilepuls		+													
Reduceret arteriosklerose (åreforkalkning)				+											
Slagtilfælde og andre vaskulære katastrofer i hjernen. (apopleksi cerebri, eng: stroke)				+								+	+		
Kropssammensætning															
Modvirker/reducerer overvægt (bedre vægtkontrol)	+	+		+											
Reduceret fedtprocent	+				+		+	+							
Øget fedtfri masse (lean body mass)	+														
Øget hvilestofskifte/større energibehov						+		+							
Muskel- og ledfunktion								+							
Øget muskelmasse/fiber-størrelse; hypertrofi (reduceret sarcopenia)	+			+	+	+		+							
Øget muskelstyrke	+		+	+	+	+		+		+					
Reduceret smerte ved lede- og slidigt (arthritis og artrose)			+	+	+										
Fleksibilitet og bevægelighed (ROM)	+	+		+						+					
Koordination		+													
Balance (postural stability)	+		+	?	+	+		+		+					
Osteoporose			+		+		+								
Øget knoglestyrke/tæthed	+	+		+	+	+	+	+							
Reduceret risiko for (hoftenære) frakturer				+	+	+		+				+	+		
Glukose metabolisme (diabetes)				+			+	+				+	+		
Diabetes I (IDDM)															
Diabetes II (NIDDM)					+			+	+						
Øget insulinrespons								+							
Insulinfølsomhed		+					+								
Blodserum lipider (kolesterol og triglycerid)					+										
Reduceret totalt kolesterolniveau		+		+											
Øget HDL (gavnligt kolesterol)	+	+					+							+	
Mindsket LDL (skadeligt kolesterol)	+						+								
Respiratoriske parametre og lungesygdomme															
Forbedret minutventilation		+													
Øget vitalkapacitet (vejrtrækning)		+													
Aerob kapacitet (VO₂max)	+	+	+	+			+	+		+				+	
Udholdenhed														+	
Funktionelle parametre															
Ganghastighed			+		+	+			+	+					+
Mobilitet	+	+			+			+	+	+					
Reduceret risiko for fald	+			+					+						
Dødelighed (mortality)/levetid (longevity)	+			+	+	+			+				+		+
Cancer (colon cancer)					+				+						
Kognitiv funktionsevne							+					+			
Livskvalitet	+					+									
Reducerer/forebygge depression					+				+				+		

Detaljeret oversigt over effekter af fysisk aktivitet

Sygdomskategori	ICD-9	Effekt af fysisk aktivitet	Relativ risiko (aktiv vs. inaktiv)
Hjertekarsygdomme, herunder hypertension (forhøjet blodtryk)	390-429	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret atherosclerose (åreforkalkning) (Carlson et al. 1999) ▪ reduceret blodtryk (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000, Karani et al. 2001, Munro et al. 1997) ▪ reduceret plasma kolesterolniveau (Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999) <ul style="list-style-type: none"> – forøget HDL-kolesterol (gavnligt) (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Edward et al. 1992, Shepard et al. 1997) – reduceret LDL-kolesterol (skadeligt) (Allison et al. 1997, Edward et al. 1992) ▪ vægttab/reduceret BMI (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000, Edward et al. 1992, Evans et al. 1995) 	0,60 (Nicholl et al. 1994)
Apopleksi (slagtilfælde) og andre vaskulære katastrofer i hjernen	430-459	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret atherosclerose (åreforkalkning) (Carlson et al. 1999) ▪ reduceret blodtryk (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000, Karani et al. 2001, Munro et al. 1997) ▪ reduceret plasma kolesterolniveau (Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999) 	0,67 (Nicholl et al. 1994)
Diabetes mellitus; NIDDM (type II sukkersyge)	250	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret insulinrespons ved glukosebelastning ▪ reduceret basalt insuliniveau ▪ forøget insulinfølsomhed ▪ risiko reduceret 36 % (Karani et al. 2001, Christmas et al. 2000, Evans 1995) 	0,71 (Nicholl et al. 1994)
Hoftefrakturer	820	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret risiko (Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000) ▪ forøget knogletæthed (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999, Drewnowski et al. 2001, Elward et al. 1992, Evans 1995) ▪ reduceret faldrisiko pga.: <ul style="list-style-type: none"> – øget muskelmasse og -styrke (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000, Drewnowski et al. 2001, Evans 1995, Keysor et al. 2001) – forbedret balance (Allison et al. 1997, Buchner et al. 1992, Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000, Drewnowski et al. 2001, Evans 1995, Keysor 2001) – forbedret fleksibilitet og bevægelighed (Allison et al. 1997, Barry et al. 194, Carlson et al. 1999, Keysor 2001) – forbedret koordination (Barry et al. 1994) 	0,40 (Nicholl et al. 1994)
Mentale sygdomme (fx depression)	29	<ul style="list-style-type: none"> ▪ forbedret humør og psykisk velbefindende (Christmas et al. 2000, Nicholl et al. 1994) ▪ større livskvalitet (Allison et al. 1997, Drewnowski et al. 2001) 	0,9 (Nicholl et al. 1994)
Arthritis og artrose (lede- og slidgigt)	?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reducerede smerter (Carlson et al. 1999) ▪ forbedret gangfunktion (Carlson et al. 1999) ▪ gavnlig effekt af fysisk aktivitet (Buchner et al. 1992, Christmas et al. 2000) 	?
Adipositas (fedme/overvægt)	?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret fedtprocent (Allison et al. 1997, Christmas et al. 2000, Elward et al. 1992, Evans 1995) ▪ vægttab/reduceret BMI (Allison et al. 1997, Barry et al. 1994, Carlson et al. 1999, Christmas et al. 2000, Edward et al. 1992, Evans et al. 1995) 	?
Coloncancer (tyktarmskræft)	?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ reduceret gastro-intestinal 'transit time' 	0,62 (Thune et al. 1996)

Bilag 3: Følsomhedsanalyse

Den økonomiske analyse er baseret på de bedste, tilgængelige kilder, men som det fremgår af bilag 1, er disse kilder ikke perfekte. Derfor er det vigtigt at undersøge, hvordan skift i antagelserne påvirker estimerne.

De økonomiske beregninger bygger på fem elementer:

- Antal 60+årige
- Indlæggelser af 60+årige for de relevante diagnoser
- Gennemførelsesraten
- Odds-ratioer for de relevante diagnoser
- Priser for behandling af de relevante diagnoser

Antallet af 60+årige og antal indlæggelser af 60+årige for de relevante diagnoser må antages at være relativt sikker viden, idet disse tal bygger på forholdsvis sikre kilder. Derfor er der ikke gennemført selvstændige følsomhedsanalyser af disse elementer.

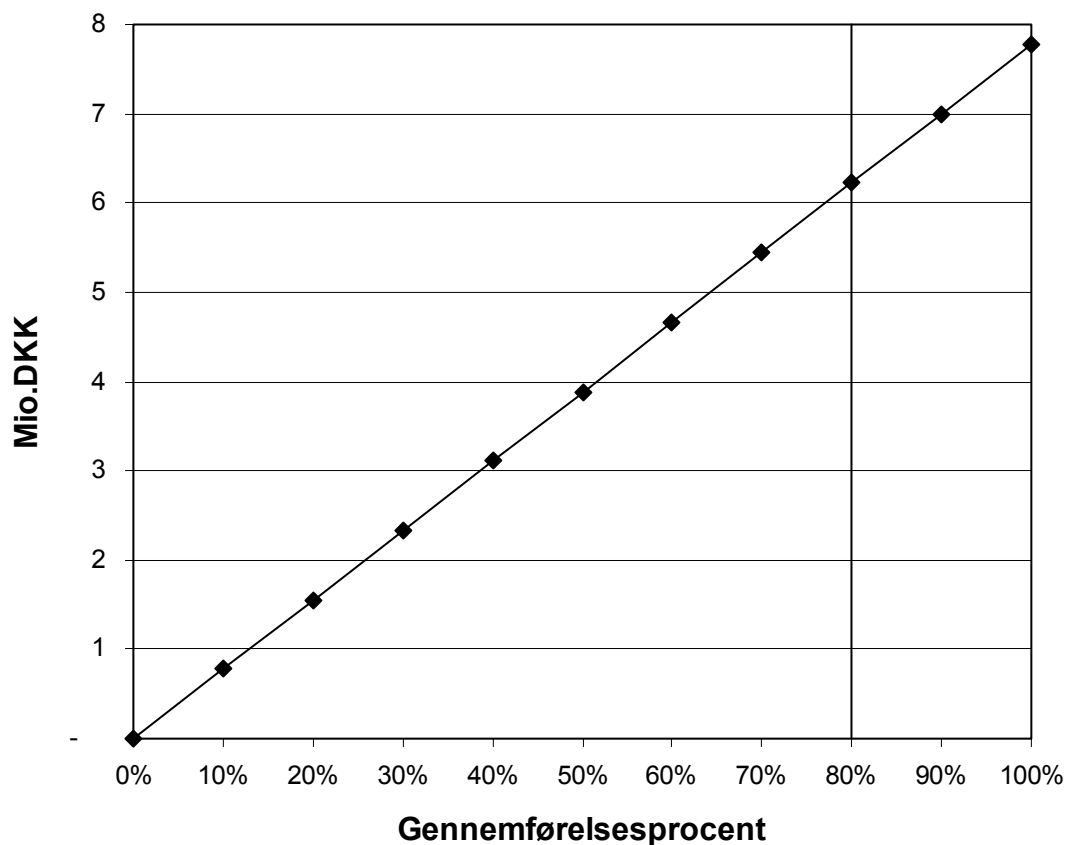
Der er gennemført fire følsomhedsanalyser. Tre partielle analyser for henholdsvis gennemførelsesraten, odds-ratioer for de relevante diagnoser og priser for behandling af de relevante diagnoser, samt en best-worst analyse for samtidige ændringer i de tre parametre. I det følgende gennemgås de fire følsomhedsanalyser separat, herunder en forklaring på gennemførelsen af hver enkelt analyse. Bilaget afsluttes med en konklusion, hvor der gives en samlet vurdering af følsomheden af estimerne af de sparede omkostninger.

Følsomhedsanalyse af gennemførelsesrate

Følsomhedsanalysen af gennemførelsesraten er gennemført som en partiel analyse. Det vil sige, at modellen er beregnet for forskellige værdier af gennemførelsesraten, mens alle øvrige parametre holdes konstant. Modellen er beregnet for værdierne i intervallet 0-100 % med et spring på 10 %. 0 % svarer til, at ingen deltagere gennemfører idrætsinitiativet, så den ønskede effekt opnås, hvorfor de samlede sparede omkostninger følgelig er lig nul. Omvendt svarer 100 % til, at alle deltagere gennemfører idrætsinitiativet, så den ønskede effekt opnås. Hvis dette er tilfældet, er de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, knap 7,8 mio. kr. Ved en gennemførelsesrate på 80 %, som er antaget i hovedmodellen, er de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, godt 6,2 mio. kr.

Stigningen pr. 10 procentpoint er på knap 780.000 kr. Den beregnede model er illustreret i figur 1.

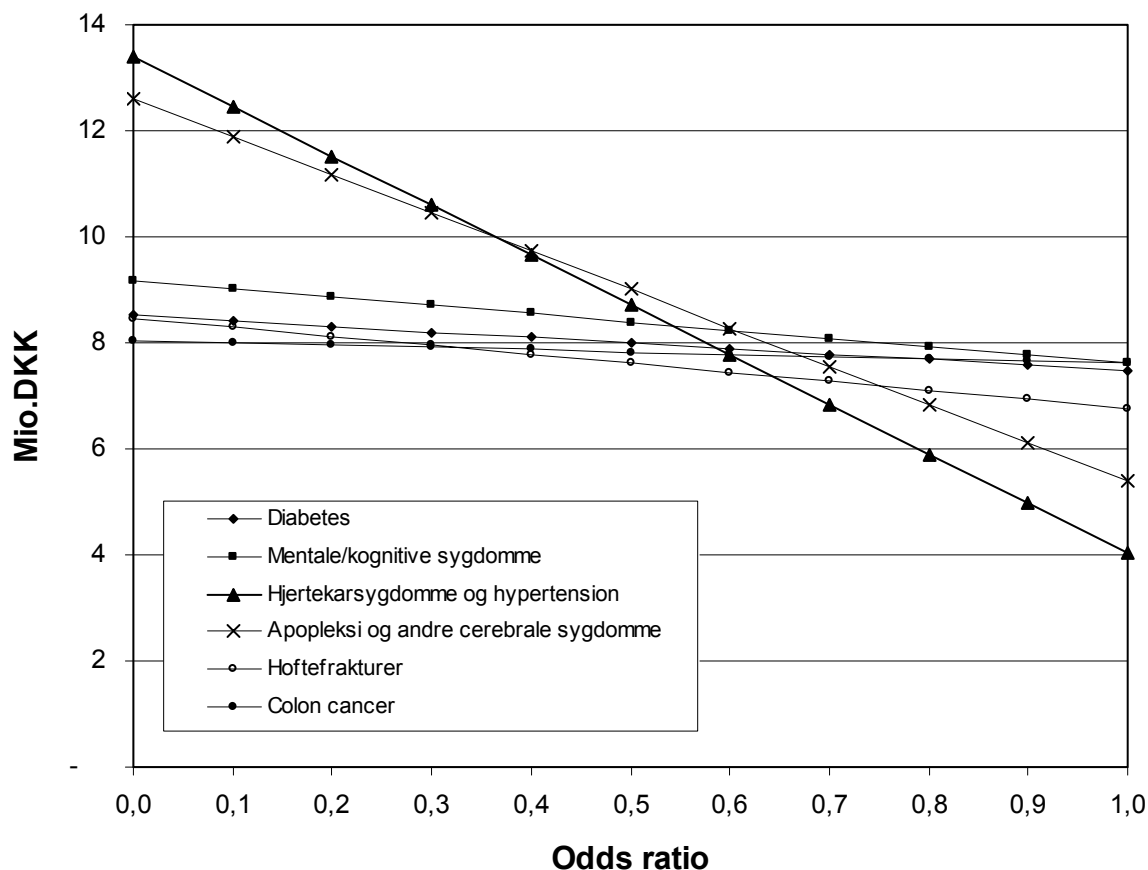
Figur 1: Følsomhedsanalyse for gennemførelsesprocent



Følsomhedsanalyse af odds-ratioer for de relevante diagnoser

Følsomhedsanalysen af odds-ratioer for de relevante diagnoser er gennemført som en partiel analyse, hvilket vil sige, at modellen er beregnet for forskellige værdier af odds-ratioer for en diagnose ad gangen, mens alle øvrige parametre holdes konstant. Modellen er beregnet for værdierne i intervallet 0-1 med et spring på 0,1. 0 svarer til, at alle deltagere undgår sygdomstilstanden. Omvendt svarer 1 til, at træning ingen effekt har på den pågældende sygdomstilstand. I figur 2 fremgår resultaterne af gennemregningerne af de forskellige modeller fordelt på de relevante diagnoser.

Figur 2: Følsomhedsanalyse for odds-ratioer



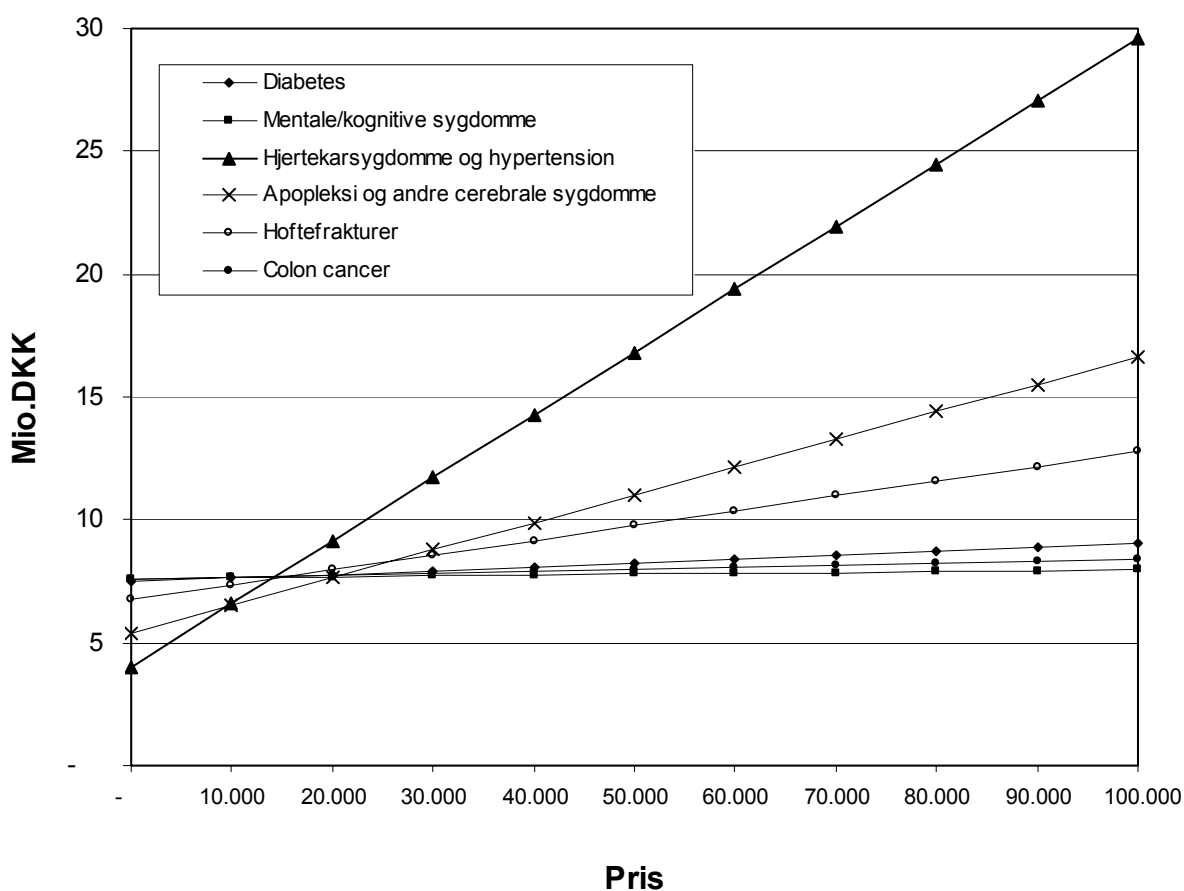
Det ses tydeligt, at de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, er meget følsom overfor ændringer i odds-ratioen for hjertekarsygdomme og hypertension samt apopleksi og andre cerebrale sygdomme, mens de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, er mindre følsom over for ændringer i odds-ratioen for de øvrige diagnoser. Et fald på 0,1 i odds-ratioen for hjertekarsygdomme og hypertension vil fx svare til yderligere 937.000 kr. i sparede omkostninger, mens et tilsvarende fald i odds-ratioen for tyktarmskræft kun ville svare til yderligere 44.000 kr. i sparede omkostninger. Forskellen skyldes primært den relativt høje prevalens af hjertekarsygdomme og hypertension samt apopleksi og andre cerebrale sygdomme i aldersgruppen.

Følsomhedsanalyse af priser for behandling af de relevante diagnoser

Følsomhedsanalysen af prisen for behandling af de relevante diagnoser er gennemført som en partiel analyse. Det vil sige, at modellen er beregnet for forskellige værdier af prisen for behandling af de relevante diagnoser, mens alle øvrige parametre holdes konstant. Modellen er beregnet for værdierne i intervallet 0-100.000 kr. med et spring på 10.000 kr. 0 kr. svarer til, at behandling er gratis, hvorfor de sparede omkostninger for behandling af den pågældende diagnose følgelig er lig nul. Omvendt svarer 100.000 kr. til en relativ høj behandlingspris. Til sammenligning koster over 90 % af de mulige behandlinger i sundhedsvæsenet under 100.000 kr. De ekstremt dyre behandlinger, som hjerte- og levertransplantation, koster dog mellem 650.000 kr. og 1 mio. kr. I figur 3 fremgår resultaterne af gennemregningerne af de forskellige modeller fordelt på de relevante diagnoser.

Det ses tydeligt, at de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, er meget følsom over for ændringer i prisen for behandling af hjertekarsygdomme og hypertension samt forholdsvis følsomme over for

Figur 3: Følsomhedsanalyse for behandlingspris



ændringer i prisen for behandling af apopleksi og andre cerebrale sygdomme samt

hoftefakturer, mens de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, ikke kan siges at være særligt følsomme over for ændringer i behandlingsprisen for de øvrige diagnoser. En stigning på 10.000 kr. i behandlingsprisen for hjertekarsygdomme og hypertension vil fx svare til yderligere 2,6 mio.kr. i sparede omkostninger, mens en tilsvarende stigning i behandlingsprisen for mentale sygdomme kun ville svare til yderligere 34.000 kr. i sparede omkostninger.

Best-worst følsomhedsanalyse

Best-worst følsomhedsanalysen er foretaget ved at beregne to modeller, hvor hver af de tre variable parametre varieres med 50%. I best scenariet er værdierne de mest gunstige, og i worst scenariet er værdierne mindst gunstige. De eneste parametre, der ikke varieres, er antallet af 60+årige og antallet af indlæggelser, da disse anses for at være faste. I best scenariet er odds-ratioer 50 % mindre end i standard scenariet. Det vil sige, at effekten er højere end antaget. Samtidig er prisen 50 % højere end i standard scenariet. Det virker måske lidt underligt, at prisen for en indlæggelse er højst i best scenariet, men jo højere prisen er for en indlæggelse, des mere kan man spare ved at undgå en indlæggelse. Endeligt er gennemførelsesraten lig 100 %, hvilket vil sige, at alle deltagere gennemfører, så den ønske effekt opnår. I worst scenariet er odds-ratioer 50 % højere end i standard scenariet. Det vil sige, at effekten er lavere end antaget. I nogle tilfælde vil det sige, at der ingen effekt er. Samtidigt er prisen 50 % lavere end i standard scenariet, og det er gennemførelsesraten også.

For alle modellerne gælder det, at antallet af 60+årige er 1.058.890 personer. I nedenstående tabel er værdierne for best, worst og standard scenariet opstillet.

Worst case scenarium						
	Indlæggelser i gruppen	Odds-ratio	Antal undgåede	Pris	Gennemførelsesrate	Sparede omkostninger pr. deltager
Diabetes	5,642	1.00	-	9,748	40%	-
Mentale/kognitive sygdomme	3,559	1.00	-	22,960	40%	-
Hjertekarsygdomme og hypertension	67,712	0.90	6,771	7,328	40%	18.74
Hjerneblødninger og andre cerebrale sygdomme	36,109	1.00	-	10,595	40%	-
Hoftefrakturer	10,628	0.60	4,251	8,434	40%	13.54
Colon cancer	2,124	0.93	149	11,211	40%	0.63
Samlet sparede omkostninger pr. person						32.92

Best case scenarium						
	Indlæggelser i gruppen	Odds-ratio	Antal undgåede	Pris	Gennemførelsesrate	Sparede omkostninger pr. deltager
Diabetes	5,642	0.36	3,639	29,243	100%	100.50
Mentale/kognitive sygdomme	3,559	0.45	1,957	68,879	100%	127.33
Hjertekarsygdomme og hypertension	67,712	0.30	47,398	21,984	100%	984.06
Hjerneblødninger og andre cerebrale sygdomme	36,109	0.34	24,012	31,784	100%	720.76
Hoftefrakturer	10,628	0.20	8,502	25,302	100%	203.16
Colon cancer	2,124	0.31	1,466	33,632	100%	46.55
Samlet sparede omkostninger pr. person						2,182.35

Standard model	Indlæg- gørelser i gruppen	Odds- ratio	Antal undgåede	Pris	Gennemfø- relsesrate	Sparede omkost- ninger pr. deltager
Diabetes	5,642	0.71	1,636	19,495	80%	24.10
Mentale/kognitive sygdomme	3,559	0.90	356	45,919	80%	12.35
Hjertekarsygdomme og hypertension	67,712	0.60	27,085	14,656	80%	299.90
Hjerneblødninger og andre cerebrale sygdomme	36,109	0.67	11,916	21,189	80%	190.76
Hoftefrakturer	10,628	0.40	6,377	16,868	80%	81.27
Colon cancer	2,124	0.62	807	22,421	80%	13.67
Samlet sparede omkostninger pr. person						622.04

I worst case scenariet udregnes de sparede omkostninger til kun 33 kr. pr. ældre der dyrker ældreidræt, mens de sparede omkostninger i best case scenariet er hele 2.182 kr. pr. person.

Konklusion

De gennemførte analyser af følsomheden af estimatet for de samlede sparede omkostninger pr. år pr. 10.000 60+årige, der dyrker tilstrækkeligt med idræt, har vist, at estimatet er forholdsvist følsomt over for ændringer i parametrene. Specielt tyder resultaterne på, at estimatet er følsomt over for ændringer i gennemførelsesraten, hjertekarsygdomme og hypertension samt apopleksi og andre cerebrale sygdomme. Dette er dog ikke et udtryk for, at det rapporterede resultat er upræcist, men at ændringer i parametrene vil have en forholdsvis stor virkning på resultaterne.

Bilag 4: Eksempler på interviewguides

Der er udarbejdet tre manualer

- én til repræsentanten for det kommunale niveau,
- én til repræsentanten for projektet, typisk organisationens formand,
- og én til en instruktør fra projektet

Formål

Formålet med interviewene er generelt at kortlægge den præcise organisering af det konkrete projekt, herunder projekternes tilknytning til det kommunale niveau, såvel politisk som økonomisk. Herudover er det hensigten at beskrive projekternes opstart, historik og rekrutteringsmetoder i forhold til såvel deltagere som instruktører m.fl. Det er ligeledes hensigten, at fastsætte de forskellige gevinster og omkostning ved projekterne, hvilket omfatter kortlægning af de enkelte projekters økonomi med hensyn til finansiering, egenbetaling, lokaleleje mv. Endelig er det, i det omfang det er muligt, hensigten at beskrive brugertilfredsheden, hvilket sandsynligvis primært bliver i form af ”gode historier”.

Generelt (skal indgå i alle spørgemanualer)

Interviewene indledes med en præsentation af Instituttets konsulenter og projektet. Dvs. hvem er vi, hvad er vores baggrund og – især – hvad er det, vi ønsker at beskrive og undersøge med vores projekt. Med andre ord: Hvad er formålet? Selv om der i de fleste tilfælde er to konsulenter til stede, skal der være én, der konkret har ansvaret og ”fører ordet” i det enkelte interview.

Herefter skal der spørges ind til den interviewede med hensyn til baggrund, såsom erhverv, familiære forhold osv. Formålet med disse spørgsmål er primært at skabe en god ramme for det videre interview.

Spørgemanual til det kommunale niveau

Repræsentanten fra kommunen skal være en person, der har kontakt til projektet, fx socialchefen eller en projektkoordinator. Repræsentanten forventes at kunne medvirke til at belyse vurderingsdimensionerne:

- *Organisatorisk kvalitet*
- *Effektivitet (økonomiske evaluering)*

Interviewet skal berøre følgende emner (i punktform):

- 1) Støtter kommunen (generelt) ældreidrætten i området? Hvis ja, hvordan?
- 2) Hvor mange tiltag modtager støtte? Hvor mange ressourcer bruger kommunen i alt på støtten?
- 3) Hvorfor – eller hvorfor ikke – støtter kommunen ældreidrætten?
- 4) Hvilke politiske betragtninger ligger til grund for den valgte beslutning?
- 5) Yder kommunen nogen form for indirekte støtte til ældreidræt fx i form af refusioner, kørselsbidrag, gratis lokaler mv.?
- 6) Hvordan er kommunens tilknytning til det konkrete projekt?
- 7) Hvilken form for tilknytning har og er der tale om?
- 8) Hvilken forvaltning i kommunen hører projektet ind under?
- 9) Har kommunen været med fra starten, evt. taget initiativ til dets opstart, eller er tilknytningen opstået senere?
- 10) Er tilknytningen alene af økonomisk karakter?
- 11) Modtager det konkrete projekt økonomisk støtte fra kommunen? I så fald hvor meget og hvorfra? Hvis nej, hvorfor så ikke?
- 12) Har de økonomiske forhold ændret sig i projektets levetid?
- 13) Hvilket geografisk område dækker projektet?
- 14) Hvor mange potentielle deltagere er der i det aktuelle område og/eller i kommunen?
- 15) Hvordan er arbejdsgangen i forhold til projektet?
- 16) Hvem varetager projektets administrative arbejde?
- 17) Har kommunen fx en repræsentant, der deltager i organisationens møder og planlægning? Og hvor tit mødes de i så fald?
- 18) Er (det støttede) projekt på noget tidspunkt blevet evalueret med hensyn til udbytte og/eller brugertilfredshed?
- 19) Hvilke effekter har projektet? Har kommunen en økonomisk gevinst på lang sigt?

Spørgemanual til projektlederen (-formanden)

Repræsentanten for projektet, typisk formanden, forventes at kunne bidrage til at belyse vurderingsdimensionerne

- *Organisatorisk kvalitet*
- *Effektivitet (økonomiske evaluering)*

Interviewet skal berøre følgende emner (i punktform):

- 1) Hvor lang tid har vedkommende været tilknyttet projektet, både som leder/formand og i det hele taget? Har vedkommende fx selv tidligere været aktiv deltager?
- 2) Hvordan er projektets historie: tilblivelse og udvikling?
- 3) Hvem henvender projektet sig til? Hvem er målgruppen?
- 4) Hvilket geografisk område dækker projektet?
- 5) Hvor mange potentielle deltagere er der i området?
- 6) Hvordan er projektet organiseret? (Forsøg at udfærdige et organisationsdiagram)
- 7) Hvem varetager det administrative arbejde?
- 8) Hvordan er tilknytningen til kommunen? Indgår der en kommunal repræsentant i organisationen?
- 9) Hvilke fordele og/eller ulemper er der ved den anvendte organisationsmodel? Medfører modellen nogen problemer for projektets virke?
- 10) Hvordan er projektet finansieret (kommunen, folkeoplysningsloven, andet)?
- 11) Hvor stor en udgift udgør lokaleleje mv.?
- 12) Er der tale om deltagerbetaling? Hvis ja, hvor meget?
- 13) Hvad foreligger der af regnskaber, økonomiske redegørelser mv.? (Spørgsmålene vedr. økonomi og finansiering konkretiseres ud fra det materiale, vi evt. har fået tilsendt før interviewet. Hvis vi ikke allerede har fået materialet tilsendt, skal vi sikre os, at vi får kopier i den udstrækning, det er muligt).
- 14) Hvor tit foregår aktiviteterne – på årsbasis og ugentligt?
- 15) Hvordan rekrutteres instruktørerne?
- 16) Er instruktørerne lønnede eller ulønnede? Hvis ja, hvor meget og fra hvem?
- 17) Hvilke krav stilles til instruktørerne? Tilbydes de evt. videreuddannelse og/eller kurser i ældreidræt, og hvem betaler i så fald disse?
- 18) Hvem er de faktiske deltagere (brugerkarakteristik)? Hvordan er deres funktionsniveau? (Foreligger der nogen undersøgelse eller andet?) Stemmer de overens med (den oprindelige) målgruppe?
- 19) Er der deltagere fra andre kommuner og/eller uden for området, projektet dækker?
- 20) Hvordan rekrutteres nye deltagere? Er der tale om decideret annoncering, eller foregår det ved mund-til-øre metoden?
- 21) Hvilke effekter har projektet, såvel socialt, psykologisk, fysisk som økonomisk?
- 22) Har (eller støtter) kommunen andre tilbud om idræt for ældre?
- 23) Er der andre tilbud om ældreidræt i kommunen, fx i DGI-regi el. lign.?

Spørgemanual til instruktøren

Instruktøren forventes at kunne bidrage til at belyse vurderingsdimensionerne

- *Faglig kvalitet*
- *Brugeroplevet kvalitet*

Interviewet skal berøre følgende emner (i punktform):

- 1) Hvordan er vedkommende blevet rekrutteret?
- 2) Er instruktørarbejdet lønnet?
- 3) Hvilken baggrund og hvilke kvalifikationer er vedkommende i besiddelse af?
- 4) Har vedkommende evt. modtaget efteruddannelse og/eller deltaget i kurser for ældreidrætsinstruktører? Hvem betalte i så fald?
- 5) Hvordan tilrettelægges en sæson?
- 6) Hvordan tilrettelægges og – ikke mindst – forløber en typisk ”omgang” med ældreidræt? Hvor meget udgør det sociale aspekt (tidsmæssigt)?
- 7) Hvilke aktiviteter indgår i projektet?
- 8) Hvor forgår aktiviteterne? Altid indendørs?
- 9) Hvor tit foregår aktiviteterne – på årsbasis og ugentligt?
- 10) Hvordan er deltagertilslutningen? Er der en høj fremmødeprocent?
- 11) Hvordan er aktivitetsniveauet?
- 12) Hvem er deltagerne? Hvordan er deres funktionsniveau?
- 13) Hvilke effekter har projektet, såvel socialt, psykologisk som fysisk (den gode historie)?

Institut for Pensions- og Ældrepolitik

Institut for Pensions- og Ældrepolitik blev etableret i august 2001. Instituttets opgaver er at undersøge, indsamle, forarbejde og formidle viden om pensions- og ældreforhold. Det sker ved dels at formidle forskningsbaseret viden, dels ved at indsamle og formidle viden om god praksis.

Formål

Formålet er at styrke og udvikle det offentlige indsats på området.

Indsamling og formidling af ny viden, herunder gode erfaringer fra praksis samt forskningsresultater, foregår i tæt samspil med kommuner og forskningsinstitutioner.

Det er hensigten, at instituttet får en central formidlende rolle ved at bringe kommunale praktiske erfaringer og forskningsfaglig viden sammen til gensidig gavn og inspiration.

Instituttet vil bl.a. fokusere på følgende områder:

- plejekoncepter
- styringsmetoder på pensions- og ældreområdet
- visitationskriterier- og metoder
- samspil med frivillige og private organisationer
- ældretræning

Vidensformidling

Vidensformidling vil ske ad flere veje:

- Instituttet opbygger en database med eksempler og fagstof fra ind- og udland.
- Rapporter
- Nyhedsbrev med fire årlige udgivelser
- Hjemmeside

Desuden vil instituttet med tiden stå for udvikling af uddannelseskurser inden for dets arbejdsområder.

