

Temahæfte



# Idræt for seniorer

Fakta, inspiration og indsigt

**DGI**

[www.dgi.dk/senior](http://www.dgi.dk/senior)



Redaktion: Lis Puggaard og Anders Kragh Jespersen

Udgivet: 1.ste oplag, september 2013

Billeder: Nils Rosenbold, Torben Meyer, Lars Skaaning, Niels Nyholm, Thomas Nellemann,  
Ulrik Jantzen, Mick Anderson, Bo Nymann, Lars Damgaard, Louise Thrane Jensen

Layout & print: DGI kommunikation & marketing

ISBN: 978-87-93027-42-8

# Idræt for seniorer

## Indholdsfortegnelse

---

<b>indledning</b>	<b>4</b>
<b>Ungdommen udvider</b>	<b>7</b>
<b>Demografi, helbred og sundhed</b>	<b>10</b>
<b>Evidens for anbefalingerne om fysisk aktivitet for ældre</b>	<b>13</b>
<b>Fysisk aktivitet er en vidunderpille mod aldring</b>	<b>15</b>
<b>Motion styrker hjernen</b>	<b>20</b>
<b>Idrætsdeltagelsen blandt seniorer</b>	<b>23</b>
<b>Mislykkede tiltag</b>	<b>25</b>
<b>Samarbejde med kommunen - fra politik til praksis</b>	<b>29</b>
<b>Seniorers frivillige arbejde i idrætten</b>	<b>31</b>
<b>Ikast-Brande Kommune - behovet for Det Dobbelte KRAM</b>	<b>37</b>
<b>Foreningslivet og morgendagens seniorer interesserer sig ikke for hinanden</b>	<b>40</b>
<b>Opstart af Idræt i dagtimerne i lokalområderne</b>	<b>43</b>
<b>Ansvar for egen aldring i sen-idræts-livet</b>	<b>45</b>
<b>Sproget gør noget ved os</b>	<b>49</b>

# Indledende bemærkninger

---

Af Lis Puggaard og Anders Kragh Jespersen

Vi lever længere, vi lever mere funktionsdueligt, er mere sunde, er bedre uddannet, har tilegnet os masser af kompetencer fra et arbejdsliv med livslang læring, er mere bevidste om værdien af et aktivt liv og er den første generation, der for alvor har en pensionsopsparring!

De ældre voksne - vi kalder dem seniorer - udgør en enorm ressource, og det er vigtigt, at vi anerkender dem som ligeværdige medlemmer i DGI, og at den måde, vi omtaler dem på, flytter sig fra ældrebyrde til ældrestyrke!

Den kommende seniorgruppe er voksne, som i 15-20 år efter, at deres børn er flyttet hjemmefra, fortsætter på arbejdsmarkedet, har helbred og økonomi - og samtidig - har tid til at gí den gas i fritiden og på rejser i ferien. Det er "De nye globetrottere" med dagsordenen selvrealisering.

Også andre livsstils-karakteristiske grupperinger kan identificeres som fx "Rutineseniorer", der vælger at lægge en mere fast ugeplan for deres seniortilværelse med faste dage og tider og rutiner, med ro omkring års- og ugeprogrammet, dog med plads til at være der for deres børn og børnebørn, når der er behov.

Der er i mange tilfælde tale om 'sandwichgenerationen', som både forventes at hjælpe med børnebørn og tage sig af deres ældre forældre.

Gruppen af voksne seniorer vil, på trods af kroniske livsstilssygdomme, leve et aktivt og godt liv med en kontrolleret medicinering og ved brug af et velfungerende, moderne sundhedsvæsen.

Kendetegnende for de kommende seniorer er, at de hele tiden vil overraske os, bryde vores traditionelle opdelinger og grupperinger og i øvrigt stort set vil agere uden reference til deres alder!

Nøglen til et godt, langt liv er fysisk aktivitet! Det er at betragte som en vidunderpille, en medicin, der er anerkendt af det offentlige danske sundhedsvæsen. Den virker selv i små doser, jo mere, des bedre - og så er den uden bivirkninger! Den er billig eller helt gratis, og den er stærkt vanedannende og socialt inkluderende. Jo før man kommer i gang med at tage den, des større gevinst for hele livet - dog er det aldrig for sent at begynde at tage den, selv en 80-årig har gavn af den! Denne opfattelse af fysisk aktivitet er udbredt og anerkendt blandt de fremmeste forskere i Danmark og i udlandet.

Selv staten og kommunerne er ved at tage denne viden til sig og har en lang række tiltag for at omsætte viden til praksis.

Der er al mulig grund til, populært sagt, "at afskaffe alderdommen", se på den med nye øjne og ikke mindst fravælge de mange begreber og ord, som sætter den ældre voksne befolkning i bestemte kasser og båse.

Der er brug for en langt større bevidsthed om, at de ord, vi bruger, sætter en dagsorden for, hvordan vi tænker om den del af befolkningen. Nye ord og begreber vil opstå og vil på en bedre måde anerkende forskelle og skabe respekt om den del af befolkningen, som gennem mange år er blevet kaldt "de ældre".

Aktører, som arbejder med målgruppen, må konsekvent henvende sig til målgrupper i den voksne befolkning på en åben og fordomsfri måde, hvis de vil invitere den indenfor.

I dette temahæfte har vi samlet en række artikler, som kan være med til at inspirere til arbejdet med de 'nye seniorer'. Hæftet begynder med en artikel, der debatterer grænsen, eller mangel på samme, mellem ungdom - voksen - senior.

Dernæst kommer en række artikler, som faktisk beskriver 'Demografi, helbred og sundhed blandt ældre danskere', der er en opsummering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for seniortræning, som er efterfulgt af to artikler, der henholdsvis

beskriver de fysiske effekter af træning i forhold til forebyggelse/behandling af livsstilssygdomme og træning af funktionsevnen, og henholdsvis træningseffekt på kognitiv funktion. Udvikling i seniorernes idrætsvaner er ligeledes beskrevet i en artikel, både i forhold til alder og hvilke former for motion/idræt, seniorer foretrækker at dyrke.

På trods af de mange positive effekter der følger en aktiv livsstil, er der stadig mange ikke-aktive seniorer, årsagerne hertil er selvfølgelig mange. Nogle af disse er beskrevet i artiklen 'Mislykkede tiltag til bevægelse og fysisk aktivitet hos seniorer - Hvorfor er det så svært at ændre adfærd?'

Det betyder også, at der stadig er et stort potentiale i forhold til at igangsætte træning for seniorer.

En væsentlig aktør på området er kommunerne, som har pligt til at igangsætte forebyggende, vedligeholdende og genoptrænende aktiviteter for seniorer.

Det vil derfor være oplagt at samarbejde på tværs af frivillige organisationer og kommunerne om seniortræning.

I alt fem artikler beskriver fremtidig 'igangsætning' af seniortræning. En artikel beskriver fordele og ulemper ved frivillig-kommunal samarbejde, en anden artikel beskriver seniorers involvering i frivilligt arbejde.

Endelig har tre kommuner beskrevet deres intentioner om samarbejde og projekter, der allerede er igangsat.

Temahæftet slutter af med to artikler, der beskriver, dels hvordan vi i Danmark er gået fra at have en seniorpolitik, til vi i dag har en aldringspolitik, og dels hvordan sprogbruget i forhold til seniorområdet har stor betydning, fx når vi vil henvende os til den kommende seniorgruppe.

Vi håber, temahæftet kan være med til at skabe god og konstruktiv debat i de DGI-foreninger, der allerede har eller ønsker at få seniortræning på programmet.





# Ungdommen udvider

Ungdommeligheden er over os. Og den æder sig ind på både barndom og voksendom. Idehistoriker Jens Erik Kristensen (56 år) analyserer tidens ungdomsmåni og peger på faldgruber. For når vi alle vil være unge, hvem skal så være de voksne opdragere?

Af Peder Holm-Pedersen, Redaktør Asterisk og Augustus

Voksne mænd i hængerøvsbukser og omvendt kasket. Mødre, der deler både garderobe og pige-hemmeligheder med deres døtre. En gråhåret farfar, der har anskaffet sig en motorcykel i sit efterlønsoptium. Og en flok otteårige piger, der koncentreret betragter hinanden, mens de prøver at efterligne koreografien fra den seneste musikvideo med popidol Lady Gaga.

Der er mange tegn på ungdommens ekspansion i en tid, hvor både børn og voksne, ja sågar ældre efterstræber det ungdommelige. Det fortæller lektor og idehistoriker Jens Erik Kristensen. Han taler ligefrem om ungdommens gøgeungeeffekt:

- Ungdommen blev egentlig født som en kort overgangsperiode imellem barndommen og voksendommen, men nu er den som en anden gøgeunge i fuld gang med at presse både barndom og voksendom ud af reden, siger han, da Augustus har sat ham stævne for at høre, hvordan han ser ungdommen brede sig og ikke mindst, hvorfor det sker netop nu.

## Barndommen krymper

Jens Erik Kristensen ser tydeligt ungdommen æde sig nedad i barndommen.

- Det er ikke længere et lukket og beskyttet land. Barndommen er for længst blevet invaderet af ungdommen med dens populærkultur, idoler, mode og selvscenesættelse.

Han peger for eksempel på, hvordan betegnelsen "tweens" er dukket op de seneste år som betegnelse for disse ungdommelige børn i alderen 10-12 år, der tidligere var børn, men som nu betragtes som netop "in-between" barn og teenager.

- De er stadig børn, men er hastigt på vej ud af barndommen. De kan slet ikke vente med at blive unge, og rent mentalt befinder de sig allerede i en ungdomsverden, men det med alkohol og faste kærester er ikke begyndt endnu. Og de kan som regel også stadig godt li' deres forældre, siger Jens Erik Kristensen.

Ungdommens invasion af barndommen sker primært gennem medier, musik og forbrug, forklarer han. Det er en udvikling, der har fået mange til at tale om, at barndommen krymper. Det er Jens Erik Kristensen enig i.

- Eller som man siger i USA: "Kids get older younger."

Måske bliver børn older younger, men de bliver ikke voksne. I hvert fald ikke lige med det samme, forklarer Jens Erik Kristensen.

Et godt eksempel på det er den klassiske markering af overgangen mellem barn og voksen, nemlig konfirmationen. For der er sket meget, siden dengang konfirmanden fik et jakkesæt, et gebis og en tobakspung og således rustet var klar til at tage fat på voksenlivets alvorligheder.

- Vi kender alle onklen, der stadig starter sin tale med det obligatoriske "Nu hvor du er trådt ind i de voksnes rækker ...". Men det er jo helt ved siden af. Nutidens konfirmander træder lige præcis ikke ind i voksenlivet, men ind i det ungdomsliv, de længe har haft som pejlemærke. Konfirmationen bekræfter, at de nu er fuldgældigt medlem med licens til at deltage i alt, hvad et ungdomsliv indebærer, siger Jens Erik Kristensen.

## At gøre mænd til drenge

Når vi først er blevet en del af ungdommen, er vi ikke meget for at forlade festen. Vi udskyder voksenlivets forpligtelser og fastholder ungdommen så længe som muligt. For eksempel bliver mænd i dag først gift, når de er 35 år. Kvinder når de er 32, forklarer Jens Erik Kristensen.

- Indtil da undgår de helst faste bindinger og forpligtelser. De vil have tid til selvrealisering og eventyr, ligesom de dyrker det ungdommelige look og sveder i fitnesscentre for at holde kroppen ung.

Jens Erik Kristensen mener, vi er vidne til en ungdomsmåni og sætter udviklingen på spidsen:

- Det handler ikke længere om, hvad der gør "drenge til mænd", men hvad der gør "mænd til drenge". Det er en form for moderne umodenhed, der breder sig, hvor voksne mænd skejer ud som drengerøve, og kvinder dyrker det pigede - både i de voksne fællesskaber, og når de er sammen med deres børn.

Jens Erik Kristensen genkender såmænd elementer af det fra sig selv. Med sine 56 år er han voksen. Eller som han med en god portion selvironi selv siger: en ældre ung.

- Jeg føler mig stadig som en drengerøv, og det er jo forfærdeligt at indrømme, men når jeg er sammen med mine to store teenagedrenge, kan jeg tage mig selv i at føle mig på niveau med dem. Ikke intellektuelt, men på niveau med deres drengerøvet, siger han og fortæller, hvordan de for eksempel

mødes omkring musikken som ligeværdige drengeøve - og det gælder både rockmusik fra fars ungdom og ungerens nyere musik.

- Vi deler på mange områder kultur og til dels også smag. Musik, tv, film og ikke mindst humor. På den måde er det ikke et problem for mig at leve mig ind i og tage del i deres ungdommelige verden, siger han.

Jens Erik Kristensen sætter stor pris på det ungdommelige samvær med sine børn og forklarer, hvordan det var helt utænkeligt, at hans egen far på den måde skulle have taget del i hans liv, da han selv var knægt.

Men, indrømmer han, det er også en måde for ham selv at holde sig ung på.

- De opdaterer mig på ungdommeligheden, så jeg kan blive ved med at opleve mig selv som meget yngre mentalt, end jeg egentlig er. Så jo, jeg bruger mine børn til at holde mig ung, siger Jens Erik Kristensen.

### Et nyt teenageliv

Den glade ungdommeligheds ekspansion stopper ikke ved voksendommen. Den strækker sig ifølge Jens Erik Kristensen også langt op i alderdommen, og hans beskrivelse af et plus-65-liv får det næsten til at lyde som et nyt teenageliv - nu bare med andre midler.

- For mange er alderdommen blevet en ny frisættelse. Børnene er flyttet, arbejdslivet ophørt, konen eller manden er måske skiftet ud, og den store motorcykel, man altid havde drømt om, købt. Der er tid og råd til at rejse og opleve verden og sig selv på ny, så man tager lige en sidste tur til i karrusellen, inden det hele lukker og slukker. Skulle det ikke være alle ældre, der kan genkende sig selv i det lidt karikerede billede, så mener Jens Erik Kristensen ikke desto mindre, at alle ældre ikke bare har viljen til, men også er underlagt kravet om at holde sig ung langt ind i alderdommen.

### Farmands købmandsbutik

Men hvor er denne ungdommeliggørelse kommet fra, og hvad er den dybereliggende drivkraft bag dens eksplosive udbredelse?

En del af svaret på det spørgsmål kan vi ifølge Jens Erik Kristensen finde i den historiske problematik, som ungdommen blev født af.

- Ungdommen som en overgangsfase mellem barn og voksen opstår historisk først i sidste

halvdel af 1700-tallet. Inden da skete overgangen nærmest i ét hug. Men på det her tidspunkt begynder man at etablere

et "mellemliv", hvor man trækkes væk fra barndommen, men uden at blive kastet direkte ud i voksenlivet.

Ifølge Jens Erik Kristensen handler ungdommens opståen om, at den moderne verden på dette tidspunkt får behov for mere dannelse og uddannelse end den, barnet får via skolepligten. Ungdommen er derfor uløseligt forbundet med uddannelse.

- Groft sagt handler ungdommen om, at den unge mand må uddannes, dannes og modnes, inden han kan træde til og overtage farmands købmandsbutik.

Og det er i den tætte forbindelse mellem ungdom og uddannelse, at vi ifølge Jens Erik Kristensen skal finde nøglen til, hvorfor ungdommen aktuelt ekspanderer langt ud over sine traditionelle grænser og tendentielt truer med at opløse såvel barndom som voksendom.

- Den hurtige forklaring lyder, at når uddannelse i dag er blevet til "livslang læring", så trækker det også ungdommen med sig, så vi næsten kan tale om livslang ungdom, siger han og forklarer, hvordan det, der engang var en ungdommelig udviklingstrang, i dag er blevet til udviklingstvang i alle livsaldre:

- Er du ikke i udvikling, er du i dag under afvikling. Vi skal alle udvikle os, lære nyt, være omstillingsparate og fleksible. Alt sammen egenskaber og kvaliteter, der historisk har kendetegnet ungdommen og denne relativt korte livsfase, men som nu er ophævet til norm for hele livet og frem for alt arbejdslivet. Vi er blevet livslange læringe, om man så må sige.

Derfor er ungdommeliggørelsen heller ikke bare et overfladefænomen, der kun handler om mode, livsstil og ungdommelig attitude.

- Det ungdommelige er simpelthen blevet idealet for, hvordan man skal være som individ. I evig udvikling.

### De voksne abdicerer

Men kan vi alle være unge og tage del i ungdommelighedens glæder på tværs af generationerne? Ja, det kan vi, men ikke uden omkostninger, fortæller Jens Erik Kristensen.

Han ser blandt andet nogle særlige pædagogiske udfordringer i udviklingen, der handler om vores forhold til begreber som modenhed og myndighed.

- Når forældre har travlt med at være unge ligesom deres børn, giver det problemer, for hvem skal så opdrage børnene til at blive myndige og modne voksne? spørger Jens Erik Kristensen.

- Det ungdommelige samvær med børn, som jeg jo også selv har glæde af, er i løbende konflikt med forældrerollen,



for det er svært at påtage sig den myndige autoritet over for sine børn, når man lige har siddet og fortalt lumre vitser sammen.

Han mener, at ungdommelige forældre generelt har et problem med at påtage sig den traditionelle formynderrolle, hvor man vil noget med sine børn og nogle gange også beslutter noget imod deres vilje, fordi man ved, hvad der er bedst for børnene, og påtager sig det ansvar at beslutte det for dem.

- Det er det forældreansvar, de ungdommelige forældre abdicerer fra, når de for eksempel hellere vil være ligeværdige kammerater med deres børn i stedet for at være myndige og tydelige voksne. Det overlader et urimeligt ansvar til børnene selv at finde ud af, hvad der er bedst for dem.

De voksnes abdikation skaber ifølge Jens Erik Kristensen et opdragelsesvakuum, som ryster forholdet mellem modning og myndighed. Det skaber forvirring og betyder, at vi både som enkeltpersoner og som samfund har svært ved at håndtere grænsen mellem myndige voksne og umyndige børn og unge.

- Det ser vi, når vi vil gøre børn ansvarlige for forhold, vi som voksne og som samfund helt naturligt burde være ansvarlige for. For eksempel helt konkret, når det diskuteres, om den kriminelle lavalder skal sænkes, så vi kan gøre 14-årige børn til ansvarlige retssubjekter. I den anden ende af spekteret ser vi voksne, der langt op i trediveerne stadig får lommepenge af deres forældre.

### Ungdommens historie

Ungdommen som en selvstændig livsfase er et barn af den moderne verden og opstår først i sidste halvdel af 1700-tallet, fortæller idehistoriker Jens Erik Kristensen.

Denne nye livsfases "raison d'être" finder Jens Erik Kristensen tydeligst formuleret hos den franske oplysningsfilosof Jean-Jacques Rousseau. I den filosofiske opdragelsesroman "Émile" fra 1762 beskriver Rousseau barnet Émiles udvikling og opdragelse til voksen mand.

- Rousseau beskriver en ynglingetid, en periode, hvor Émile uforstyrret og fjernt fra voksenlivet lærer at omgås sin natur, sin indbildningskraft og sine lidenskaber, så han kan modnes og dannes til voksenlivet. Ungdommen bliver Émiles anden fødsel, hvor han genfødes som mand til det virkelige liv, fortæller Jens Erik Kristensen.

- Og her ligger faktisk allerede skemaet for vores senere opfattelse af ungdommen som en periode, hvor den unge nysgerrigt skal udvikle og finde sig selv med alt, hvad dertil hører af uddannelse, dannelsesrejser og ungdommelige udskejelser. Alt sammen uden at være belastet af, men netop

for at blive klar til sociale forpligtelser som arbejde og familie, siger Jens Erik Kristensen.

Ungdommens opståen er for Jens Erik Kristensen derfor uløseligt forbundet med uddannelse.

Ungdommen opstår kort sagt, fordi den moderne verden har behov for mere uddannelse og dannelse end den, barnet får i den korte skoletid.

Derfor var ungdommen til at starte med også kun et borgerligt fænomen, fortæller Jens Erik Kristensen. Det var kun i de kredse, der var behov for den slags dannelse. Men i løbet af det næste århundrede spredte ungdommen sig og bliver et alment fænomen, og allerede omkring 1900 har vi de første ungdomsbevægelser.

Der er mange stop på ungdommens kulturhistoriske vej frem til i dag. Jens Erik Kristensen peger blandt andet på den øgede fritid i efterkrigstiden, som muliggør udviklingen af en egentlig ungdomskultur. Og så selvfølgelig ungdomsoprøret.

- Ungdomsoprøret insisterede på, at ungdommen ikke bare var en overgangsfase, at de unge ikke bare ventede på at blive voksne, men at ungdommen i sig selv rummede værdier, som de forsøgte at gøre alment gældende i et oprør imod, hvad de anså for at være en stivnet og autoritær voksenkultur.

Det var som bekendt et oprør, der lykkedes til fulde. Nu er der nærmest ikke noget at gøre oprør imod længere.

- Fra at være en subkultur, der definerede sig i modsætning til de gældende normer, er det nu ungdommen selv, der er blevet den dominerende kultur, der presser sine normer og værdier ned over de andre livsfaser.

*Artiklen er tidligere bragt i AUGUSTUS nr. 2 2012*



# Demografi, helbred og sundhed

Af Lis Puggaard og Anders Kragh Jespersen

## Demografi

I hele den vestlige verden udvikler befolkningerne sig historisk i retning af langt flere voksne over 65 år. Således forventes andelen i Danmark af voksne over 65 år at øges fra 16 % af befolkningen til 25 % i 2042 – altså om bare 30 år. Befolkningspyramiden er afløst af en befolkningstønde og har retning mod en omvendt pyramide, hvis ikke fødselsraten stiger!

## Udviklingstendenser i befolkningen

Vi har en befolkningsudvikling, som allerede i 2025 vil give os væsentlig flere personer over 60 år. De nuværende 45-49-årige (2012) er den største 5-års årgang overhovedet.

De forventes at leve længere (livsfasen ældre) end dem, som er over 60 år i dag, de er længere på arbejdsmarkedet (livsfasen voksne frie 2), de har bedre økonomi, uddannelse og helbred, og så har de en stærk bevidsthed om ”det aktive liv” som noget attraktivt. Der er ikke længere tale om en befolknings”pyramide”, i 2050 nærmer vi os en situation, hvor pyramiden er blevet en tønde, hvis ikke den kommer til at stå på hovedet!

## Sygdom og sundhed

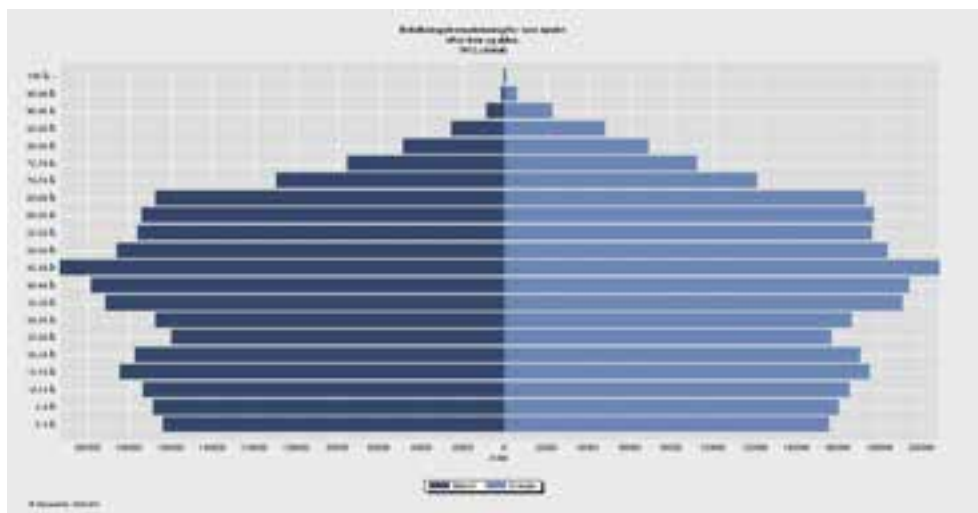
Der er flere risikofaktorer, der har betydning for sygdom og sundhed. Blandt de vigtigste er rygning, uddannelsesniveau og fysisk inaktivitet.

I forhold til rygning er der i dag ca. 1/3 af befolkningen mellem 25-64 år, der ryger dagligt, mens det blandt +65-årige er omkring 1/4. Det vil sige, at der vil være mange flere daglige rygere blandt fremtidens ældre. Hvad angår fysisk inaktivitet, har omkring 40 % af både 25-64-årige og +65-årige stillesiddende arbejde, og ca. 10-11 % har stillesiddende fritidsaktiviteter. Begge disse risikofaktorer er dog meget bevægelige. Nogle stopper med at ryge, andre begynder; nogle stopper med at være fysisk aktive i fritiden, og andre begynder.

Andre risikofaktorer er kost og alkohol, hvor usund kost eksempelvis kan føre til forskellige typer af livsstilssygdomme som f.eks. overvægt eller type 2 diabetes, mens et meget stort alkoholforbrug accelererer hjernens indskrumpling, hvilket igen fører til et forfald af de kognitive funktioner og kan medføre eksempelvis demens.

Når der sker en stigning i antallet af kroniske sygdomme med stigende alder, skyldes det dels den demografiske udvikling, men også, at ældre gennem mange år har været eksponeret til en eller flere af risikofaktorerne. I modsætning

Danmarks Statistik -  
befolkningspyramide 2012  
- mænd og kvinder i 5-års  
aldersgrupper



til rygning og fysisk inaktivitet er uddannelsesniveau en stabil faktor, som har betydning for både levetiden og antal år med sygdom (Tabel 1). Det vil sige, at en person med kort uddannelse har færre år tilbage at leve i og flere år med sygdom.

**Tabel 1.**  
Uddannelsesniveaus betydning for levetid og  
antal år med sygdom:

	Højtudd.mand	Kortudd. mand
År uden langvarig sygdom	37	29
År med langvarig sygdom	11	15
Samlet levetid	78	74

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed: Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark 2006

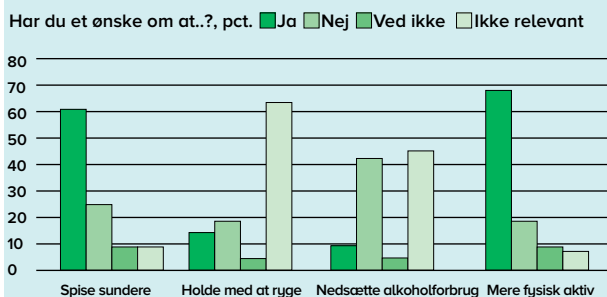
Som det ses af tabel 2, stiger antallet af personer, der har en kort uddannelse, jo yngre aldersgrupperne er. Det samme gør sig gældende med personer, der har en lang uddannelse. Dog ser det ud til, at billedet er begyndt at ændre sig blandt den yngste gruppe med kort uddannelse, idet antallet af personer med kort uddannelse er færre blandt 30-34-årige end blandt 35-39 og 40-44-årige. Det ses også, at der blandt fremtidens ældre er forholdsvis flere, der har en lang uddannelse, end tilfældet er i dag, hvilket kan betyde, at flere ældre med lang uddannelse i fremtiden har bedre sundhed og færre sygdomme.

Det ændrer dog ikke ved, at antallet af fremtidens ældre med kort uddannelse vil være større end i dag. Overordnet set vil der være flere ældre med sygdom i fremtiden.

Danmarks Statistik -  
befolkningspyramide  
2050 - mænd og kvinder i  
5-års aldersgrupper



### Vil vil gerne leve sundere



Figur 3: En stor del af danskerne har et ønske om at leve sundere end de gør idag

Tabel 2.

#### Antal personer med hhv. kort eller lang uddannelse fordelt på aldersgrupper

Hele landet	Kort uddannelse	Lang uddannelse
30-34 år	24.159	43.306
35-39 år	28.513	42.308
40-44 år	27.203	35.144
45-49 år	24.182	27.394
50-54 år	21.800	24.545
55-59 år	16.606	22.735
60-64 år	16.262	21.392

Kilde: Danmarks Statistik. Statistikbanken, 2011

#### Ældre, sygdom og funktion

Ifølge Statistisk Årbog 2008 og Statistikbanken var de fem hyppigste diagnoser for ældre over 65 år i Danmark hjerte-kar-lidelser, lungesygdomme, mave- og tarmsygdomme, sygdomme i bevægelsessystemet og urinvejsygdomme. Disse fem diagnoser udgjorde tilsammen over halvdelen af alle indlæggelser i 2007. Ifølge Alzheimerforeningen er der mellem 70.000 og 80.000 mennesker med demens i Danmark. Cirka 15.000 nye tilfælde af demenssygdom opstår hvert år. Hos 60-65-årige lider mindre end 1 ud af 100 personer af demens, blandt 85-90-årige lider over 20 ud af hver 100 af demens, hvilket vil forårsage en stor stigning af patienter med demens, som følge af den demografiske ændring. Det er vanskeligt at vurdere, om der er lineær sammenhæng mellem forskellige typer af sygdomme og heraf reduceret funktionsevne og stigende alder og dermed behov for plejeindsatser, plejeboliger, o. lign. En væsentlig ubekendt faktor er forebyggelse.

#### Forebyggelse

Der er ingen tvivl om, at en sundere livsstil med mere fysisk

aktivitet, sundere kost, mindre rygning og alkohol kan forebygge livsstilssygdomme. Reduceret funktionsevne opstår ikke kun som følge af sygdom, men forekommer også i forbindelse med stigende alder. Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY) viser, at ældres selvvaluerede mobilitet, som er en væsentlig del af funktionsevnen, bliver bedre og bedre, idet over 80 % af ældre mellem 60-66 år vurderede, at de havde god fysisk mobilitet i 2005 mod 68 % i 1987. På samme måde vurderede godt 60 % af de +67-årige i 2005, at de havde god fysisk mobilitet mod 43,7 % i 1987 (Tabel 3). Endelig er den procentvise andel af ældre +67-årige, der vurderer deres helbred til at være virkelig godt eller godt steget fra ca. 55 % i 1987 til ca. 60 % i 2000.

Tabel 3.

#### Andel ældre med god fysisk mobilitet

	60-66 år	+67 år
1987	68,4 %	43,7 %
1994	72,7 %	47,3 %
2000	79,4 %	56,2 %
2005	82,6 %	62,6 %

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne (SUSY)

Hoftefraktur udgør en væsentlig del af sygdomme blandt ældre. Forekomsten af hoftebrud er høj og stiger med øget alder. Forekomsten af hoftebrud er relateret til reduceret knoglebrudstyrke og fald. Der er god evidens for, at fysisk aktivitet kan forebygge fald, og en nyere dansk undersøgelse har vist, at antal fald blandt ældre er reduceret i forhold til tidligere, hvilket tilskrives forebyggelse).

Med andre ord – de kommende forebyggelsesstrategier i forhold til ældre og sundhed vil have stor betydning for fremtidens behov på plejeområdet. Derudover vil det også have betydning, om ældregruppen vil leve op til de anbefalede sundhedsstrategier, som f.eks. at ændre livsstil til at være mere fysisk aktiv, spise sundere og ryge mindre.

#### Vi vil gerne!

Danskerne vil gerne leve sundere fysisk aktivitet og sundere mad står højt på ønskelisten (se figur 3)

#### Litteratur

En stor del af dette kapitel er gengivet med tilladelse fra forfatteren: Puggaard L. *Fremtidens ældre i Ergoterapi og fysioterapi til ældre*, red. Mette Andresen og Dorthe Varning Poulsen. Munksgaard 2012

# Evidens for anbefalingerne om fysisk aktivitet for ældre

Af Lis Puggaard

Dette kapitel bygger på Sundhedsstyrelsens bog 'Fysisk aktivitet – Håndbog i forebyggelse og behandling', som blev revideret i 2011. Håndbogen beskriver evidensen for trænings betydning for sygdomsforebyggelse og behandling.

Kapitlet 'Fysisk aktivitet og ældre' beskriver adskillige studier, som har vist, at træning har mindst lige så stor effekt hos ældre som hos voksne eller unge. En væsentlig forskel er dog, at for ældre der er 65 år eller derover, gælder anbefalingerne ikke kun sygdomsforebyggelse og behandling, men også at reducere og/eller udskyde fald i funktionsevnen. Sidstnævnte er især med henblik på at kunne vedblive med at udføre almindelige dagligdags aktiviteter, som fx at rejse sig fra en stol eller grave have, som gennemføres uanset varighed eller intensitet.

## På den baggrund gælder følgende anbefalinger for ældre:

Anbefalinger for fysisk aktivitet for ældre (+65 år)

- Vær fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen. Aktiviteten skal være med moderat intensitet og ligge ud over almindelige kortvarige dagligdags aktiviteter. Hvis de 30 minutter deles op, skal aktiviteten være mindst 10 minutter.
- Mindst 2 gange om ugen skal der indgå aktiviteter af mindst 20 minutters varighed, som vedligeholder eller øger konditionen og muskel- og knoglestyrken.
- Lav udstrækningsøvelser mindst 2 gange om ugen af mindst 10 minutters varighed for at vedligeholde eller øge kroppens bevægelighed. Udfør desuden regelmæssigt øvelser for at vedligeholde eller øge balanceevnen.
- Fysisk aktivitet ud over det anbefalede vil medføre yderligere sundhedsmæssige fordele.

## Træning og sygdomsforebyggelse/-behandling

Undersøgelser har vist, at både ældre kvinder og mænd kan reducere deres risiko for en lang række livsstilssygdomme, fx type 2 diabetes, hjertesygdom, flere cancerformer og depression. Hvis man har en sygdom, hvor fysisk aktivitet er en del af behandlingen, bør man være fysisk aktiv på en måde og i et omfang, der er effektivt i forhold til sygdommen og samtidig tager hensyn til ens mobilitet, og som forebygger udvikling af fysisk inaktivitetsrelaterede lidelser. Regelmæssig fysisk aktivitet kan ligeledes reducere dødelighed.

Intensiteten – hvor hurtigt hjertet slår – er afgørende for effekten af den fysiske aktivitet. En rask gåtur (4-5 km/t) er hos de fleste ældre moderat intensitet. Hvis hastigheden øges bare en lille smule til 6 km/t, vil det for de fleste ældre være

aerob træning (kredsløbstræning). Det betyder, at en gåtur i frisk tempo for de fleste ældre vil svare til moderat tempo; men ældre, der er veltrænede, skal gå endnu mere raskt til eller løbe for at opnå en tilsvarende relativ intensitet. Uanset om der er tale om en rask gåtur eller løbetur eller noget helt andet, skal aktiviteten opretholdes i minimum 10 minutter for at have en effekt. Ved at gennemføre aktiviteter som anbefalet herover, kan man opnå mere end 30 % reduktion i sygelighed og dødelighed, og man kan opnå helt op til 60 % reduktion, hvis aktiviteten forøges i mængde eller intensitet.

## Funktionsevne og daglige aktiviteter

For de fleste ældre er det af stor betydning, at de kan blive ved med at udføre daglige aktiviteter og vedblive med at være uafhængige af andre længst muligt. Sædvanligvis er der tæt sammenhæng mellem evnen til at udføre dagligdags aktiviteter og den maksimale fysiske kapacitet. Både muskelfunktion, kondition, balance, koordination, reaktion og bevægelighed indgår i den fysiske kapacitet. Ældre med lav fysisk kapacitet udsættes dagligt for at skulle udføre aktiviteter, der ligger tæt på deres maksimale formåen, f.eks. når de skal ud af sengen, klare toiletbesøg, tage tøj af og på, gøre rent eller foretage indkøb.

Med andre ord, jo større maksimal fysisk kapacitet, des lettere er det at udføre en aktivitet. Det vil fx betyde, at hvis ens muskelmasse i benene er stor, er det lettere at gå en etage op, omvendt kan det være vanskeligt at gå en etage op, hvis ens benmuskler er skrumpet ind. Jo flere benmuskler man har, des flere etager kan man gå op. Jo større overskud man har, når man har udført en aktivitet, der kræver muskler som fx at gå på trapper, eller som kræver kondition, som fx at løbe eller gå en rask tur, des større er ens reservekapacitet. Med alderen reduceres reservekapaciteten, hvilket medfører en stigning i den relative belastning ved de samme aktiviteter (fx at gå en etage op). Hos ældre er det derfor væsentligt, at reservekapaciteten ikke falder til under den størrelse (tærskelværdi), som er nødvendig for at udføre de daglige aktiviteter, der er vigtige for den enkelte ældre. Der er god evidens for, at fysisk aktivitet modvirker reduktion i reservekapacitet.

Langt de fleste studier omhandlende ældre og træning har undersøgt effekten af muskeltræning, og der er tydelig evidens for, at begrænsninger i daglige aktiviteter er relateret til reduceret muskelstyrke og risiko for fald. Der er ingen tvivl om, at ældre kan træne sig til bedre muskelstyrke, muskeludholdenhed og eksplosiv muskelstyrke, som alle har stor betydning for dagligdags aktiviteter. Træningsstudier har

endda vist betydelig fremgang i muskelstyrke hos ældre med kroniske sygdomme (14-47 %). Selv hos meget gamle (+80-årige), inklusive de ældste (+85-årige), øges muskelstyrken og eksplosiv muskelstyrke ved træning; den relative forbedring kan endda være endnu større end hos yngre-ældre.

En række studier viser, at der er markant effekt af konditionstræning hos ældre under 80 år, og at forbedringen er det samme som hos yngre voksne, svarende til 10-30 % øgning af maksimal iltoptagelse. Træningsintensiteten har stor betydning for effekten, hvilket betyder, at konditionstræning med lav intensitet fører til en betydelig mindre øgning i kondition end træning med høj intensitet. Studier med konditionstræning (aerob fysisk aktivitet) hos ældre har vist, at den angivne mængde og intensitet af fysisk aktivitet effektivt har forebygget, at den ældre fik funktionelle begrænsninger og har forsinket tidspunktet, hvor den ældre ikke kunne klare sig uafhængigt.

Studier, hvor der både trænes kondition og styrketræning med de store muskelgrupper to gange om ugen, viser, at der kan opnås endnu større effekt, da tab af muskelmasse forebygges, og der bevares tilstrækkelig muskelstyrke til at udføre dagligdags aktiviteter. Samtidig forebygges fald. Studierne viser, at både ældre, der ikke tidligere var fysisk aktive, og ældre, der allerede var fysisk aktive, men som fortsatte eller øgede fysisk aktivitet, opnåede positive forbedringer.

Øvelser, der vedligeholder eller øger kroppens smidighed og balanceevne, har primært til formål at vedligeholde bevægeligheden, at opretholde evnen til at klare dagligdags funktioner og at reducere risikoen for fald eller andre skader i hverdagen.

Anbefalingerne er i overensstemmelse med internationale anbefalinger for fysisk aktivitet. De angivne mængder er baseret på et kvalificeret skøn ud fra evidens på området. Der ligger pædagogiske overvejelser og ønsket om at fastholde motivationen i forhold til fysisk aktivitet hos målgruppen bag anbefalingen. Hensigten er dels at aktivere de mindst fysisk aktive, dels at motivere allerede aktive ældre til at vedblive med fysisk aktivitet. På baggrund af den foreliggende evidens bør fysisk aktivitet være en væsentlig prioritet i forbindelse med sundhedsfremme, forebyggelse og behandling af sygdomme og funktionsevnetab hos ældre. Interventioner, som har vist sig at være effektive, kan med fordel implementeres bredt.

**Litteratur:** Sundhedsstyrelsen (2011). *Fysisk aktivitet – Håndbog i forebyggelse og behandling.*



# Vidunderpilleren hedder fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et vidundermiddel, der forlænger livet med flere år og øger funktionsevnen endnu mere. Virkningen er størst for dem, der er fysisk aktive gennem hele livet, men betragtelig, selv hvis man starter i en sen alder. Selv en lille indsats har effekt, og eksperter advarer mod at stirresig blind på urealistiske anbefalinger.

Af Poul Albret

Fysisk aktivitet og træning er det nærmeste, man kommer en vidunderpille, når det gælder om at sikre en god alderdom. Ikke alene forlænger det livet – det øger i endnu højere grad antallet af år med god funktionsevne.

Gevinsten er størst for dem, der har været fysisk aktive igennem hele deres liv. Men den positive effekt, især for ens evne til at håndtere dagligdags gøremål, er også betydelig, selvom man først starter den fysiske træning i en meget høj alder. Og selv en nok så beskedne indsats fører til et positivt resultat. Det er samlet set hovedkonklusionerne på de sidste 10-20 års danske og internationale undersøgelser af sammenhængen mellem fysisk aktivitet og aldring. En øget fysisk aktiv livsstil blandt både unge og ældre er derfor formentlig en af de vigtigste enkeltforudsætninger for, at det aldrende samfund ikke udvikler sig til den økonomiske byrde, som mange frygter.

”Det er velkendt, at et stærkt socialt netværk fremmer den fysiske aktivitet. Både når det drejer sig om at starte med træning, og i forhold til at blive med at træne. Derfor er det vigtigt at initiere forskellige former for fysisk aktivitet i grupper, fx cykelgrupper, ganggrupper, gå ture med hunden, o.s.v., siger Kirsten Avlund, professor, Københavns Universitet.

Fysisk aktivitet nedsætter risikoen for en række alvorlige sygdomme som f.eks. hjerte-kar-sygdomme, kræft og type 2-diabetes og modvirker den fysiske svækkelse, der især sætter ind efter 60-års-alderen. Som professor Bente Klarlund Pedersen, leder af Danmarks Grundforskningsfondscenter for Inflammation og Metabolisme ved Københavns Universitet, siger: ”Der er ingen tvivl om, at regelmæssig fysisk aktivitet har en særdeles veldokumenteret forebyggende effekt, der holder én biologisk ung i længere tid.

Bortset fra rygestop er det den livstilsfaktor, der giver mest sundhed. Ikke alene forebygger det en lang række alvorlige sygdomme. Selvom man er inaktiv og allerede har haft sygdommen, vil fysisk aktivitet mindske risikoen for tilbagefald.

Det gælder helt sikkert for f.eks. en række alvorlige hjertesygdomme og formentlig også visse kræftformer som f.eks. bryst- og tarmkræft.”

Professor Michael Kjær, Center for Sund Aldring ved Københavns Universitet, er ikke i tvivl om, at fysisk aktivitet og træning er en ”vidunderpille”. Derfor ser han det naturligvis også som en gevinst, at sports- og motionsdeltagelsen blandt især de ældre aldersgrupper er vokset betydeligt i de sidste 50 år:

”Det er formentlig en af hovedårsagerne til, at vi i disse år ser et voksende antal velfungerende ældre. Men skal vi have endnu flere af specielt de ældre til at drage fordel af muligheden, forudsætter det, at vi ikke skræmmer dem væk med urealistiske krav. Lidt har også ret, og den daglige gå- eller cykeltur lægger en god bund.

Det er ligesom med kampagnen om at spise seks stykker frugt og grønt om dagen. Spiser man aldrig frugt og grønt, er det en urealistisk målsætning. Og det afholder måske endog en fra at spise det ene stykke, der kunne være et lille skridt på vejen,” siger han.

Menneskets fysiske formåen svækkes med alderen. For de fleste mennesker er der tale om et fald i konditionen på ca. 30 pct. fra 20 til 60-års-alderen. Samtidig stiger vægten med ca. 10 pct., mens muskelstyrken falder med ca. 20. Det betyder, at ens funktionelle kapacitet bliver mindre, og at de daglige gøremål bliver relativt mere belastende.

Efter 60-års-alderen falder muskelstyrken yderligere med ca. 1,5 pct. årligt, mens den såkaldte eksplosive muskelkraft falder med ca. 3,5 pct. om året. Det sidste har betydning for helt dagligdags gøremål som f.eks. at rejse sig fra en stol, gå over en gade eller afværge et fald.

For den fysiske kapacitet hos ældre mennesker er mindre end hos unge, kan det gå helt galt, hvis man som følge af sygdom eller hospitalsindlæggelse er helt inaktiv i en kortere eller længere periode. Allerede efter en uges sengeleje er konditionen reduceret med ca. 10 pct., og derefter går det yderligere ned ad bakke. Muskelstyrken reduceres endnu hurtigere – op til ca. 20 pct. i den første uge, hvorefter faldet fortsætter i et langsommere tempo.

Selv et kortvarigt sengeleje kan således betyde, at helt dagligdags aktiviteter, som f.eks. at gå på trapper, støvsuge eller slå græsplæne, bliver uoverkommelige. Ældre mennesker kan derfor komme ind i en ond spiral, der reducerer deres fysiske kapacitet så meget, at de bliver helt afhængige af andres hjælp.

Det er ældre kvinder, som er de mest udsatte for at miste funktionsevnen. Ifølge en række undersøgelser har de – i alle aldersgrupper – sværere ved at udføre dagligdags aktiviteter end mændene. Én forklaring er den rent fysiologiske:

Mændene har som udgangspunkt større knoglemasse, muskelstyrke og lungekapacitet. En anden forklaring er, at kvindernes sygdomsbillede er anderledes end mændenes. Hvor mændene rammes oftere af flere dødelige sygdomme, f.eks. kredsløbssygdomme, får kvinderne hyppigere ikke-dødelige sygdomme, som f.eks. knogleskørhed, gigtsygdomme og depression, der ofte fører til tab af funktionsevne. Resultatet er under alle omstændigheder, at selvom

kvinderne generelt lever længst, udlignes forskellen næsten fuldstændig, hvis man udelukkende ser på restleveårene uden funktionsbegrænsninger. For både ældre mænd og kvinder gælder dog, at begge køn igennem de senere år både har oplevet en markant forbedring af deres levetid og – især – af deres funktionsevne. Både kvinder og mænd lever flere år uden funktionsbegrænsninger. Se figur 1.

Hvad årsagen er, kan ikke siges med sikkerhed. For funktionsevnen er ifølge adskillige undersøgelser afhængig

af både biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Fysisk aktivitet i voksenlivet er dog sandsynligvis den væsentligste årsag til et godt helbred og livskvalitet, når man bliver ældre. Det er adskillige gange påvist, at fysisk inaktive ældre har større risiko for tab af funktionsevne end fysisk aktive.

Derfor er en af hovedforklaringerne på den positive udvikling sandsynligvis den voldsomt stigende sports- og motionsdeltagelse blandt voksne. For 50 år siden var det kun omkring 15 pct. af den voksne befolkning, der regelmæssigt dyrkede sport eller motion. I den seneste undersøgelse fra 2007 var det over halvdelen. Væksten har ikke mindst været eksplosiv blandt de ældste. Omkring 60 pct. af de over 60-årige angiver, at de regelmæssigt er fysisk aktive. (Se figur 2)

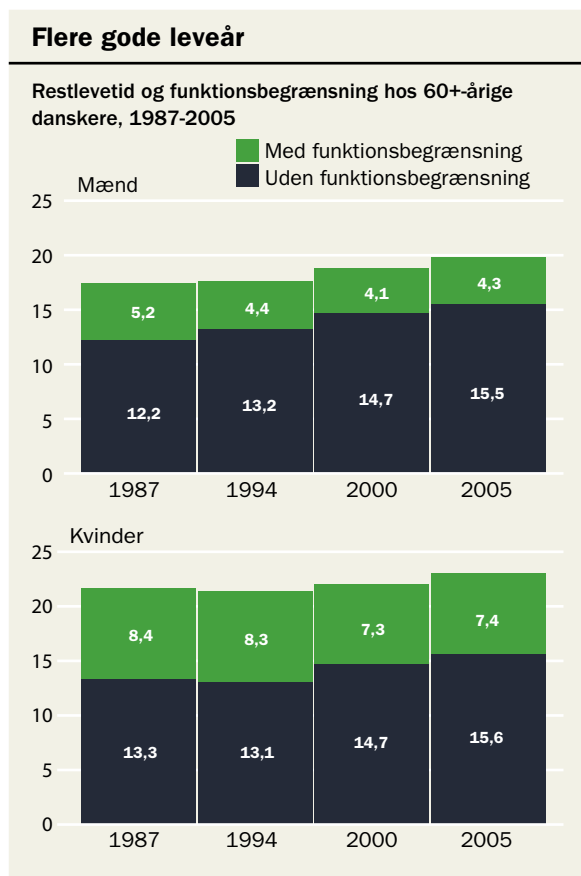
#### Use it or loose it

Ældre er langtfra nogen homogen gruppe. Tværtimod er der langt større forskelle på ældres funktionsevne, end man finder i yngre aldersgrupper. F.eks. vil en 70-årig, der har dyrket styrketræning hele sit liv, være lige så stærk som en utrænet 20-årig.

Ifølge professor Michael Kjær er det netop på funktionsevnen, at fysisk aktivitet gør den helt store forskel. Hvor en træningsindsats på 2-3 timer pr. uge gennem hele livet vil øge levealderen med 2-5 år, vil funktionsevnen biologisk set komme på niveau med 13-15 år yngre personer: "Derfor skal man ikke træne for at blive ældre, men for som ældre at blive bedre i stand til at klare sig selv," siger han.

Det nærmest sensationelle budskab fra de mange undersøgelser er ifølge Michael Kjær, at det stort set aldrig er for sent at gå i gang med at træne: "Ser man bort fra nogle meget svage ældre patienter, er der et enormt potentiale.

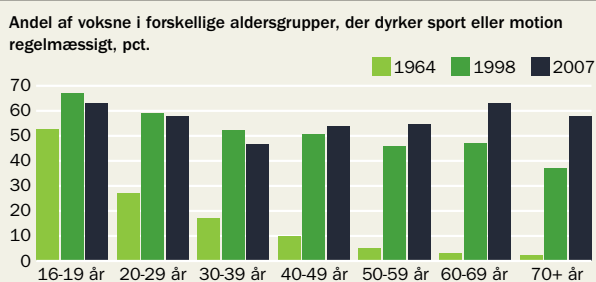
Sætter man inaktive ældre personer i gang med at træne i bare et halvt års tid, vil deres funktionsevne bedres med 3-6 år. Selvom man først starter i 90-års-alderen, lægges der år til ens funktionsevne. Det gælder endda, uanset om man f.eks.



**Figur 1:** Både mænd og kvinder har i de seneste år oplevet en forbedring af både deres levetid og funktions-evne. Sammenligner man år med god funktionsevne, er der ikke stor forskel på mænd og kvinder.



### Eksplodiv udvikling



**Figur 2:** Især i de ældre aldersgrupper har man taget budskabet om fysisk aktivitet til sig.

**MM Kilde:** Idrættens Analyseinstitut.

har en kronisk sygdom. Derfor er det en rigtig god investering,” siger han.

Den store effekt skyldes ikke bare forbedret kondition, muskelstyrke, koordination, reaktionstid, balance mv., men også at regelmæssig fysisk aktivitet markant reducerer risikoen for en lang række sygdomme. Det drejer sig f.eks. om en række alvorlige hjerte-kar-sygdomme, blodpropper i hjernen, type 2-diabetes, visse former for kræft, knogleskørhed, overvægt, faldulykker, demens, angsttilstande og depression.

Undersøgelser har påvist, at fysisk aktivitet også kan være en effektiv del af behandlingen af en række sygdomme.

Enten fordi det mindsker risikoen for tilbagefald eller letter smerter og træthedssymptomerne hos patienter med f.eks. slidgigt eller rygerlunger. (Se figur 3.)

En del af disse gevinster tilfalder ikke kun dem, der har dyrket motion gennem et helt liv, men også dem, som f.eks. starter som 65-årige. Virkningen er ikke lige så stor, men dog betragtelig.

For nogle af disse sygdomme er sammenhængen indlysende. Faldulykker, der rammer omkring halvdelen af de over 80-årige mindst en gang om året og kan føre til langvarigt sengeleje, skyldes bl.a. nedsat muskelstyrke og muskelkraft, dårlig balance og gangproblemer – risikofaktorer, der kan modvirkes med fysisk træning.

Når det gælder en række andre sygdomme, er den præcise biologiske forklaring mere uklar. Tilsyneladende har vores krop og organer slet og ret godt af at blive brugt. Som aldersforskerne formulerer det: “Use it or loose it”.

En mulig forklaring er ifølge professor Bente Klarlund Pedersen, at vores krop befinder sig i en art kronisk be-

### Fysisk aktivitet har mange virkninger

Fysisk trænings effekt på forebyggelse, sygdom, funktionsevne og sygdomsforløb ved forskellige kroniske sygdomme

	Forebyggelse	Sygdom	Funktions- evne	Sygdoms- forløb
Åreforkalkning af hjertet	+	+	+	+
Forhøjet blodtryk	+	+	+	+
Rygerlunger			+	
Diabetes 2	+	+	+	+
Fedme	+	+	+	+
Knogleskørhed	+	+	+	+
Slidgigt	+ <sup>1</sup>		+	

**Figur 3:** Fysisk træning kan virke positivt på et sygdomsforløb, men vil under alle omstændigheder forbedre den almene funktionsevne.

**MM Note<sup>1</sup>:** Sportsudøvelse på eliteniveau kan øge risikoen for slidgigt.  
**Kilde:** Sundhedsstyrelsen.

tændelsestilstand, der både fremmer den aldersbetingede fysiske svækkelse og – afhængig af niveau – også fremmer udviklingen af de nævnte sygdomme. Hvad hovedårsagen er til betændelsestilstanden, vides ikke med sikkerhed, men skyldes bl.a. en fedtphobning omkring de indre organer: “Muskler i bevægelse frigør nogle hormonlignende stoffer, der både modvirker denne betændelsestilstand og reducerer fedtphobningen, mens f.eks. rygning har den modsatte virkning,” siger Bente Klarlund Pedersen. Hun understreger, at de gode resultater med fysisk aktivitet naturligvis ikke betyder, at man skal nedprioritere den medicinske forebyggelse med f.eks. blodtryks- og kolesterolsænkende medicin.

Budskabet om de positive virkninger af fysisk aktivitet har som nævnt allerede gået sin sejrsgang i den danske befolkning. Men det er især de veluddannede, der har taget det til sig, mens de lavt uddannede, der i forvejen har den største sygdomsrisiko, halter bagefter.

For at motivere de inaktive har en række aldringsforskere forsøgt at lokalisere de tidlige alarmsignaler, der tyder på øget risiko for tab af funktionsevne. Det kan være biologiske markører, som f.eks. den tidligere omtalte betændelsestilstand eller fysiske markører, som f.eks. håndgrebsstyrke, gangtempo eller selvrapporert træthed.

Tankegangen er ifølge seniorforsker Nina Beyer, Forskningsenhed for Muskuloskeletal Rehabilitering ved Fysioterapien på Bispebjerg Hospital, at det kan medvirke til at øge den enkeltes opmærksomhed på, om man fysisk set er på vej ned ad bakke: “Nogle mennesker er meget opmærksomme på deres fysiske kapacitet ved at have målepunkter for, hvad de skal

kunne – f.eks. at gå op ad trappen uden at blive forpustede.

Andre har et meget mindre bevidst forhold til det og risikerer derfor stille og roligt at blive fysisk svagere, uden at de lægger mærke til det. Men bliver de udsat for en test, hvor de med egne øjne kan se, hvor dårligt det står til, vil det være en stærk motivationsfaktor.”

Nina Beyer påpeger, at det kan blive for sent at starte den fysiske træning: “Når det gælder dem, der tilhører den meget svage gruppe og måske lider af flere forskellige kroniske sygdomme, viser undersøgelser, at træning stort set ikke har nogen effekt. Man kan spore en lille fremgang, hvis de træner under tæt vejledning.

Men så snart man slipper dem, falder de tilbage. De er simpelthen blevet så fysisk svage, at de er ude af stand til at gøre de mest simple dagligdags ting.”

Derfor er det ifølge Nina Beyer afgørende, at man sætter ind så tidligt som muligt. For jo større reservekapacitet man har, jo mindre er risikoen for, at man i forbindelse med sygdom og hospitalsindlæggelse når ned under den grænse, hvor der er meget lidt at gøre.

En af de forholdsvis simple muligheder, som Nina Beyer peger på, er den såkaldte Fredericia-model, hvor ældre medborgere, der søger om praktisk eller personlig hjælp, får et tilbud om et 6-8 ugers rehabiliteringsprogram, som skal gøre dem i stand til selv at løse opgaverne. Her viser de foreløbige resultater, at ca. halvdelen af de involverede ældre borgere er blevet selvhjulpne, og at kommunen har sparet ca. 15 millioner kr. i hjemmehjælpstimer.

Det er langt fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 30 minutters moderat fysisk aktivitet om dagen tilsat egentlig konditions- og vægttræning mindst to gange om ugen. Men det er ifølge Nina Beyer heller ikke afgørende: “Dét er Rolls Royce-modellen. Men er man tilstrækkelig flad, kan det f.eks. være overordentligt fysisk krævende at tage tøj på og gå i bad. Den form for hverdagstræning er en langt bedre strategi end at udstyre meget svage ældre med fine genoptræningsplaner, som de i virkeligheden ikke orker, og som derfor aldrig bliver til noget.”

Også Michael Kjær understreger, at en øget funktionsevne ikke er afhængig af, at man lever op til de officielle forskrifter: “Selvfølgelig er der en sammenhæng mellem intensitet og resultat.

Men en række undersøgelser viser, at for hver eneste kilokalorie du bruger, er der en effekt. Derfor behøver vi ikke at fylde fitnesscentre op med ældre. Man kan sagtens passe det

ind i sin hverdag ved f.eks. at cykle eller gå tur med hunden.

Bare med ti minutters moderat aktivitet om dagen vil man opdage, at man kan meget mere og får det meget bedre. Lægger man så fem minutter til hver uge og måske senere oven i købet en times hård træning – f.eks. badminton eller løb – så er man virkelig godt på vej,” siger han.

### **Kvinder lever længst – men er mere syge**

Kvinder lever længst, men har større tendens til sygdom end mænd og har en større andel leveår med alvorlige funktionsbegrænsninger. Det gælder ikke bare i Danmark, men er en verdensomspændende trend. Forklaringen skal findes i den betydelige forskel på de to køns sygdomsbilleder:

Hvor mænd ofte rammes af dødelige sygdomme, som f.eks. hjerte-kar-sygdomme, får kvinder ofte ikke-dødelige sygdomme som f.eks. knogleskørhed og gigtsygdomme. Hvad forklaringen er på denne forskel, findes der ingen sikker viden om. Det nærmeste, aldringsforskerne kommer, er, at der formentlig er tale om et komplekst samspil af biologiske, adfærdsmæssige og sociale årsager. Men hvilken af årsagerne, der er mest afgørende, vides ikke.

Blandt de biologiske forklaringer er det de hormonale og genetiske forskelle, der som oftest nævnes. F.eks. at det kvindelige kønshormon østrogen yder bedre beskyttelse mod selve aldringsprocessen end det mandlige, og at kvindernes dobbelte x-kromosom giver en ekstra “reservedelsmulighed” i forhold til mændene.

Hvad angår de adfærdsmæssige årsager, er det mændenes mere risikobetonede levevis, der angives som hovedforklaringen på deres forøgede dødelighed. De både ryger og drikker mere end kvinderne, spiser mere usundt og kører mere vildt i bil. Det øger selvsagt risikoen for f.eks. tobaksrelaterede sygdomme som kræft og alvorlige trafikulykker. Dertil kommer, at kvinder generelt er mere opmærksomme på deres sundhed end mændene. F.eks. lader de sig hurtigere påvirke af oplysningskampagner og går hurtigere til læge ved symptomer på sygdom end mænd.

Endelig er der også meget, der tyder på, at kvinder har et bedre socialt netværk, hvilket ifølge adskillige undersøgelser gør dem mere omstillingsparate og bedre i stand til at leve alene – også i modgang. I Danmark er der f.eks. dobbelt så mange kvinder med depression, mens dobbelt så mange mænd som kvinder begår selvmord. At det ikke er ren biologi, der er på spil, fremgår alene af, at kønsforskellene varierer fra land til land og over tid. I størstedelen af forrige århundrede var det typiske billede i de vestlige lande, at forskellen i leve-

alderen mellem de to køn blev forøget. Men siden ca. 1970 er det gået den modsatte vej – mændene er begyndt at hale ind på kvinderne. Ifølge forskningsleder Henrik Brønnum-Hansen, Statens Institut for Folkesundhed, er rygning en nærliggende forklaring. Da det var mændene, der startede med at ryge, blev de først ramt på levealderen. Men efterhånden som kvinderne er kommet med, er den forskel godt i gang med at blive udlignet. Med til billedet hører dog også, at kvindernes indtog på arbejdsmarkedet har gjort dem mere stressede og nedslidte.

Man skal dog ifølge lektor Bernard Jeune, Dansk Center for Aldringsforskning ved Syddansk Universitet, næppe forvente, at mændene nogensinde vil indhente kvinderne fuldstændigt: "Når mændene længere tilbage i historien levede længere end kvinderne, skyldtes det bl.a., at det var så farligt at føde – og at man fik så mange børn. Den risiko er for længst udryddet, så selvom vi ikke ved, hvilke årsager der er afgørende, må man regne med, at de biologiske forskelle vil fortsætte med at tælle til kvindernes fordel."

#### FRA DEBATTEN PÅ MM.DK

*"Hvis man kunne putte træning på pilleform, ville det være indført obligatorisk over for mange lidelser. Jeg tror, man skal ordinere træning, ligesom man ordinerer medicin, og tage denne behandling lige så seriøst."*

Johnny Kuhr, formand, Danske fysioterapeuter

*Artiklen har tidligere været bragt i Ugebrevet Mandag Morgen 13. dec. 2010.*



# Motion styrker hjernen

Af Henning Kirk, Aldringsforsker, dr.med.

Det har været kendt i flere hundrede år, at hjernen styrer musklerne. Men det er en relativ ny viden, at muskelaktivitet har stor indflydelse på hjernens funktion. Og jo ældre vi er, des vigtigere bliver denne mulighed for at styrke hjernen.

At styrke hjernen betyder to ting:

For det første drejer det sig om at træne, udvikle og vedligeholde de kognitive funktioner, det vil sige opmærksomhed, indlæring, hukommelse, tænkning samt løsning af opgaver.

For det andet har muskelaktivitet en række gode virkninger på vores psykiske funktioner og mentale sundhed.

På begge områder får muskelaktivitet større og større betydning med alderen. Man kan også vende det om og sige: Når vi kommer op i årene, betyder fysisk inaktivitet dårligere kognition og dårlig mental sundhed. Derfor er der de senere år blevet forsket mere og mere i sammenhængen mellem muskelaktivitet og henholdsvis kognition og mental sundhed.

Det er først og fremmest konditræning, der er gavnlig for hjernen. Og efterhånden begynder man at finde frem til forklaringer på sammenhængen.

Det drejer sig først og fremmest om hjernens blodforsyning. I forhold til dens relativt lille størrelse (cirka to procent af kropsvægten) har hjernen en meget stor energiomsætning. Det kræver ilt – og dermed rigelig blodforsyning. I hvile betyder det, at omkring en fjerdedel af kroppens totale iltomsætning foregår i de to procent af kropsmassen, som udgøres af hjernen.

Med årene øges risikoen for tilstande og sygdomme, der forringer hjernens blodtilførsel. Det kan være forhøjet blodtryk, forhøjet kolesterol, hjertesygdomme, diabetes, forkalkede pulsårer og blodpropper. Alle kender til de hjerneblodpropper, som kan give lammelser og afasi. Ordet Afasi stammer fra græsk og betyder svigtende taleevne. Men det er ikke kun talen, der kan være berørt, når man har afasi, det kan også være andre sproglige vanskeligheder såsom besvær med at forstå tale eller læse- og skrivevanskeligheder.

Det er mindre kendt, at mange ældre voksne udvikler mikrobloodpropper. Som navnet siger, sker der i disse tilfælde en aflukning af små pulsåregrene på grund af sammenklumpning af de mikroskopiske blodplader (der normalt virker som en slags mikroskopiske hæfteplastre). Mikrobloodpropper er hyppigere hos rygere og hos fysisk inaktive personer. Fysisk aktivitet er naturens forebyggelsesmiddel – også når det drejer sig om hjernens kredsløb.

Men hvad betyder mikrobloodpropper for hjernens funktion?

Hvis der er få af dem, behøver det ikke betyde så meget.

Men hvis de er mere udbredt, er problemet først og fremmest træthed. Man orker ikke så meget, og i så tilfælde er det almindeligt at bruge alderen som forklaring eller undskyldning. Hvis omfanget af mikrobloodpropper er så stort, at blodforsyningen for alvor reduceres, udvikles symptomer på demens. Man taler om vaskulær demens, en demenssygdom som kan minde om alzheimer.

Ud over betydningen for blodforsyningen har fysisk aktivitet en anden gavnlig effekt på hjernens funktion. Når musklerne er i aktion, forbedres vores evne til at kontrollere stress. Dette er vigtigt, fordi længerevarende stress "slider" på hjernen. Ikke kun gennem skadelige virkninger på kredsløbet, men også ved at hæmme dannelsen af nye neuroner (nerveceller).

Når vi lærer noget nyt, sker der noget "midt mellem ørerne" – der dannes nye neuroner i hippocampus, et område af hjernen som kan opfattes som hjernens indlæringsportal.

Man har kunnet vise, at fysisk aktivitet fører til dannelse af nye neuroner i hippocampus, blandt andet ved at muskelaktiviteten stimulerer dannelsen af visse hormoner i hjernen. Denne opdagelse er et meget konkret udtryk for musklernes betydning for hjernen. Men ved længerevarende stress kommer især hippocampus under pres. Og hvis stresstilstanden ikke afhjælpes, kan den føre til depression. På længere sigt kan ubehandlet depression føre til udvikling af demenssygdom. Der er altså en direkte kæde af sammenhæng mellem kronisk stress, depression og demenssygdom.

Der foregår i disse år flere studier, hvor man undersøger, om fysisk aktivitet kan forebygge depression og demens. Det ser ud til, at fysisk aktivitet ikke kun nedsætter risikoen for depression, men også direkte kan virke som behandling hos personer, der lider af depression.

På samme måde er der nu også undersøgelser, der kan vise, at fysisk aktivitet har virkning på demens. Virkningen viser sig ved en udskyldelse af demensudviklingen. Nye og større undersøgelser vil kunne vise, om fysisk aktivitet også kan føre til, at sygdommen helt kan forebygges.

Det er altså først og fremmest konditræning, der medfører gavnlige virkninger på hjernen. Men det er selvfølgelig også vigtigt, at man sørger for at træne ikke blot muskelstyrke, men også smidighed og balanceevne. Ikke så meget af hensyn til hjernens funktion, men fordi muskelstyrke kan forebygge skader i bevægeapparatet og forebygge slidgigt og knogleskørhed.

Mange voksne sørger ikke i tilstrækkelig grad for at træne og vedligeholde balanceevnen, når de kommer op i årene. Træning af balanceevnen har en indirekte gunstig virkning på hjernens funktion. Det skyldes, at en forbedret balanceevne styrker ens mobilitet. Det betyder bedre sociale muligheder og derved også bedre muligheder for gennem samvær med andre mennesker at blive stimuleret og opnå en bedre mental sundhed.

En lang række sygdomme kan hos ældre personer medføre øget træthed og forringede muligheder for social aktivitet. Herved udvikles onde cirkler, som fører til ensomhed og manglende stimulation af hjernen. Derfor er det vigtigt, at der er gode genoptræningstilbud, for genoptræningen efter sygdom eller ulykke er afgørende for, at de onde cirkler kan brydes.

Vi har længe vidst, at motion styrker krop og helbred. Den nye viden om motionens betydning for kognition og mental sundhed vil i de kommende år tiltrække større og større opmærksomhed inden for forskningen. Men allerede nu står vi med gode argumenter for, at motion styrker hjernen.





# Idrætsdeltagelsen blandt seniorer

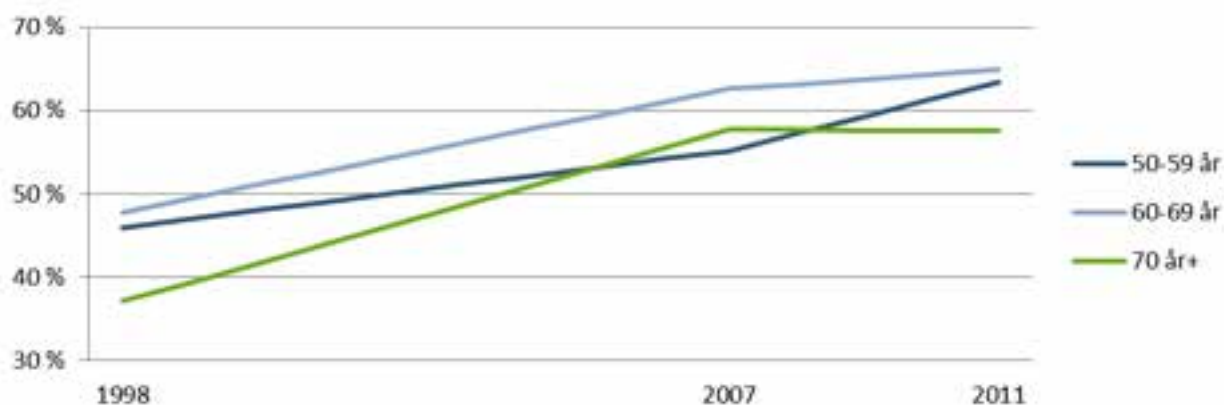
Analytiker og journalist Ditte Toft og analytiker Trygve Buch Laub, Idrættens Analyseinstitut.

Gennem det seneste halve århundrede er flere og flere danskere blevet idrætsaktive, og særligt i den ældre del af befolkningen er stigningen tydelig. I 1975 dyrkede 16 pct. af alle danskere over 50 år idræt, mens det tal i den seneste undersøgelse fra 2011 er steget til 62 pct.

Kort sagt har idrætten i Danmark med tiden bevæget sig fra et snævert sportsbegreb, som hovedsageligt handlede

om børn og unge i konkurrence og kamp, til en bred vifte af aktiviteter, der dyrkes af en meget stor del af befolkningen – også den ældste halvdel – som kaster sig over vidt forskellige idræts-grene og ofte har en idrætsaktiv hverdag gennem hele livet eller i hvert fald langt op i alderen.

Ser man alene på udviklingen i idrætsdeltagelsen blandt voksne i aldersgrupperne 50-59 år, 60-69 år og 70 år og derover, har alle aldersgrupperne oplevet en stigning fra 1998 og frem til 2011. Men hvor der synes at være sket en stagnation blandt især de voksne i alderen 70 år+ siden 2007, er der sket



**Figur 1: Idrætsdeltagelsen er steget blandt voksne på 50 år og derover gennem de seneste år. Andel af den danske befolkning på 50 år og derover, som angiver at dyrke motion/sport i henholdsvis 1998, 2007 og 2011.**

Kilde: Undersøgelsen 'Danskernes motions- og sportsvaner'.

en større stigning blandt de 50-59-årige. Frafaldet i idrætsdeltagelsen sker for alvor, når voksne når op i aldersgruppen 75 år+ (Se figur 1).

Man kan med andre ord ikke skære alle seniorer over en kam. Selvom idrætsdeltagelsen i 2011 blandt folk over 50 og 60 år ligger nogenlunde på samme niveau som de øvrige voksne aldersgrupper, er se-niernerne, der angiver ikke at dyrke idræt, i større omfang faldet helt ud af idrætsaktivitet

En større andel af de ældre voksengrupper svarer nej til, at de normalt dyrker idræt. Flertallet af de idræts-inaktive yngre svarer derimod, at de normalt dyrker idræt, 'men ikke for tiden', mens der især efter 60-års-alderen er længere mellem de midlertidigt inaktive.

Der er altså blandt de ældste danskere flere in-aktive, der ikke umiddelbart regner med at vende tilbage til en idrætsaktiv hverdag. På den måde er seniorerne mere splittet i aktive og inaktive end den øvrige befolkning (Se Tabel 1).

De idrætsaktive voksne i alderen 50 år og derover vælger hovedsageligt motionsidrætter (Se tabel 2). Helt i top ligger vandreture, som op mod en tredjedel dyrker, efterfulgt af gymnastik, som knap én ud af fem dyrker, og jogging/motionsløb, som knap én ud af syv dyrker.

Også i relation til de foretrukne idrætsgrene er der forskelle (tabel 2). Vandreture toppe for både mænd og kvinder, ligesom jogging/motionsløb og styrketræning ligger højt hos begge køn.

Men hvor kvinderne i større udstrækning vælger motionsaktiviteter, de kan dyrke på hold såsom gymnastik, aerobic/

	Alle 50+	Kvinder 50+	Mænd 50+
Vandreture	31	35	27
Gymnastik	18	28	8
Jogging/motionsløb	15	15	16
Styrketræning	15	17	13
Cykling (ikke transport)	11	8	15
Svømning	10	11	8
Golf	7	5	10
Badminton	6	4	9
Dans (alle former)	6	8	3
Yoga, afspænding, meditation	5	8	1

**Tabel 2: Udvalgte store idrætter blandt alle voksne i alderen 50 år+ (pct.).** Kilde: Beregninger på baggrund af undersøgelsen 'Danskernes motions- og sportsvaner 2011'

	Total	16-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70 år+
Idrætsaktiv	64	67	67	63	64	63	65	58
Idrætsaktiv, men ikke for tiden	14	21	18	21	14	12	8	8
Nej	22	12	15	17	22	25	27	35

**Tabel 1: Flest i alderen 60 år+ angiver ikke at dyrke motion og sport**

Kilde: Undersøgelsen 'Danskernes motions- og sportsvaner 2011'

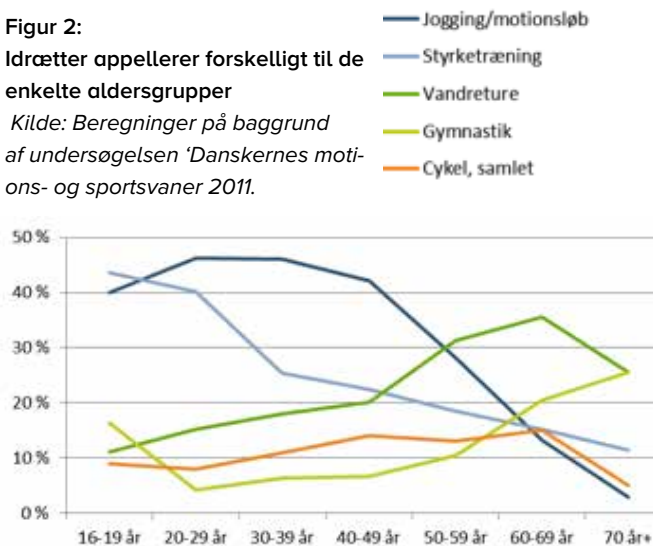
zumba og lignende holdtræning, yoga samt dans, vælger mænd en anden type motionsaktiviteter, hvor de er i stand til at måle deres præstation på f.eks. tid, afstand og i konkurrence med andre. Det gælder i aktiviteter som cykling, golf og badminton.

Med alderen sker der også en udvikling i foretrukne idrætsaktiviteter. Blandt folk i 50'erne er især jog-ging/motionsløb populært, blandt folk i 60'erne er vandreture meget populære, og i aldersgruppen 70 år og derover er gymnastik et tilløbsstykke (Se figur 2).

Det er altså nødvendigt at se nuanceret på motions- og sportsvanerne hos danskere over 50 år. Der er en stor variation mellem kønnene og aldersgrupperne, som det er vigtigt at tænke ind i arbejdet med at udbyde idrættstilbud til danskere over 50 år.

**Figur 2:**  
Idrætter appellerer forskelligt til de enkelte aldersgrupper

Kilde: Beregninger på baggrund af undersøgelsen 'Danskernes motions- og sportsvaner 2011.'



#### Litteraturliste:

- Laub, T. (2013). *Danskernes motions- og sportsvaner 2011*. København: Idrættens Analyseinstitut
- Pilgaard, M. (2008). *Danskernes motions- og sportsvaner 2007*. København: Idrættens Analyseinstitut
- Toft, D. (2013). *De nye seniorer – Mellem stolemotion og ironman*. København: Idrættens Analyseinstitut





# Mislykkede tiltag

## Mislykkede tiltag til bevægelse og fysisk aktivitet hos ældre Hvorfor er det så svært at ændre adfærd?

Thomas Bredahl; Studielektor, Ph.d., Studieleder for Masteruddannelsen i Fitness og Træning, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet.

Vi kender det alle sammen – vi lover os selv, at på mandag skal vi i gang med at træne, det er sidste gang, vi tager portion nummer to til aftensmaden eller lige snupper et stykke chokolade mellem måltiderne. Men gang på gang frustrerer vi os selv ved ikke at kunne overholde de aftaler, vi laver med os selv. I forhold til sundhed og kroppens velvære er denne problematik overordentlig relevant.

Sundhed er et ord og et begreb, der i en lang årrække har fået megen politisk og mediemæssig opmærksomhed. Der findes forskellige opfattelser af, hvad sundhed betyder. En klassisk definition lyder, at sundhed er lig med fravær af sygdom [1]. WHO (World Health Organization) definerede i 1947 et sundhedsbegreb, der lyder således: "Sundhed er en optimal tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke kun fravær af sygdom og lidelse" [2].

Ifølge denne definition skal sundhed ikke udelukkende betragtes som et mål, men som noget, alle har ret til. Det fremhæves også, at alle borgere i verden bør sikres sundhed, der giver mulighed for en god livskvalitet.

Medierne er i vid udstrækning med til at formidle sundhedsbudskaber til ældre og den danske befolkning generelt. Der gives klare signaler om, at vi danskere er i fysisk forfald, og at vi kan have stor fordel af at blive mere aktive og engagerede i fysisk aktivitet.

Politikernes og Sundhedsstyrelsens råd til ældre, men også danskerne generelt, er, at vi skal gøre noget ved disse livsstils- og sundhedsmæssige forhold, for at de økonomiske konsekvenser for sundhedsvæsenet ikke skal blive uoverskuelige.

Mange sundhedskampagner signalerer et klart budskab om, at sundhed er forbundet med fysiske forhold. Erfaringer fra arbejdet med sundhedskampagner, forskningsprojekter og tilbud fra den frivillige idrætssektor rettet imod f.eks. mere fysisk aktivitet i hverdagen, rygestop eller en ændret kost viser, at disse tiltag eller kampagner oftest har en meget begrænset eller måske slet ingen effekt på lang sigt.

Ligeledes er det dokumenteret, at redskaber (eks. recepter, samtaler og informationsmaterialer) fra den alment funge-

rende lægepraksis ikke er tilstrækkelige til at behandle og i særdeleshed forebygge disse forhold [1]. Men nyere undersøgelser viser, at sundhed ligeledes drejer sig om både sociale (eks. familie og venner) samt psykologiske og mentale (eks. demens) forhold. Derfor er det afgørende for nye projekter og tiltag, der gerne vil ændre og påvirke til øget sundhed, at tage højde for disse forhold også [3-5]. For at kunne opnå et bedre resultat og derved en mere sundhedsrelateret fysisk aktiv livsstil er det vigtigt, at såvel fysiske, psykologiske, sociale og kulturelle forhold tages i betragtning. En bio-psyko-social betragtningsmåde af adfærdsændring ville være at betragte individets "kommunikation" med omgivelserne som en forudsætning for at kunne ændre en adfærd [6].

### Hvorfor er det så svært?

Undersøgelser viser, at der kan være mange barrierer, der forhindrer ældre og personer med livsstilssygdomme i at gå i gang med fysisk aktivitet og bevægelse og lige så mange, der medvirker til at besværliggøre fastholdelsen af denne adfærd [5, 7]. Barriererne kan findes i såvel individuelle, sociale samt organisatoriske faktorer. Nedenstående vil nogle af de barrierer, som vi bl.a. i Danmark oplever har stor betydning for igangsættelse og fastholdelse af fysisk aktivitet for personer med livsstilssygdomme, blive beskrevet.

### Individuelle faktorer

Ønsker man i forbindelse med initiativer i foreninger eller i forbindelse med projekter at tage højde for mulige barrierer hos målgruppen, kan en vigtig faktor eksempelvis være den ældres mangelfulde eller potentielt dårlige erfaringer med at bevæge sig [8-10]. Har den ældre generelt ikke positive oplevelser med fysisk aktivitet, vil det være vanskeligt at overbevise vedkommende om, at det er noget, der bør investeres energi i [11]. I forlængelse af dette viser et studie, at hvis deltagelse ikke i overvejende grad er baseret på interesse eller lyst, men snarere på nødvendighed og forpligtelse, så er sandsynligheden for frafald markant større [5].

Afledt af dette viser undersøgelser, at manglende bevægelseserfaringer kan resultere i kropslig hæmning, blufærdighed og manglende lyst til at bære idrætstøj sammen med andre mennesker [12, 13]. Desuden viser undersøgelser af personer med livsstilssygdomme og nedsat funktionsevne, at de symptomer, det medfører, i høj grad påvirker deltagelsen og fastholdelsen i fysisk aktivitet i en uhensigtsmæssig retning [5, 14, 15].



### Sociale faktorer

I forhold til de sociale relationer kan den nærmeste familie og de nærmeste venner være både motivationsfaktorer og barrierer for at deltage i tilbud om fysisk aktivitet.

For eksempel er motionsvaner påvirket af holdningen og normen hos familie og venner, ligesom familiens vaner omkring måltidet og holdninger til eksempelvis grøntsager er med til at bestemme, hvad der spises.

Hvis ægtefællen eller venner synes, det er noget pjat at træne og holde sig i gang med fysisk aktivitet, kan det være endog meget vanskeligt at gå imod strømmen og gennemtrumpe sin adfærdændring [16-18]. Derudover kan andre deltagere på træningsholdet eller i træningsgruppen virke som barrierer på grund af generthed. Ligeledes kan samværet med andre svedende fysisk aktive mennesker virke grænseoverskridende [19].

### Organisatoriske faktorer

De organisatoriske faktorer beskrives også i flere sammenhænge som betydende barrierer. En af de faktorer, som fremhæves, er problematikken med, at den ældre selv skal være ansvarlig for træningen eller selv at skulle opsøge nye tilbud eller aktiviteter.

Eksempelvis hvis den ældre skal skifte imellem foreninger eller aktivitetstilbud. Her viser resultaterne, at en stor andel af de ældre falder fra, fordi det kræver en stor indsats fra deres side at finde nye aktuelle, relevante og motiverende aktiviteter i andet regi [17].

Det er især dem, der har begrænsede erfaringer med fysisk aktivitet, der udtrykker, at det er svært at gå fra et forløb, hvor andre er ansvarlige, til selv at skulle opsøge, planlægge samt organisere aktiviteter [5, 17]. En af forklaringerne på dette kan være, at ikke alle kommercielle centre eller foreninger råder over de nødvendige faglige kompetencer eller faciliteter til at rådgive og instruere individer og grupper med særlige behov [20].

### Hvad kan der gøres?

Når alle disse barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet er beskrevet, er der selvfølgelig også forhold, der er medvirkende til at motivere og støtte op omkring adfærdændring i retning af en mere fysisk aktiv livsstil hos ældre.

Generelt kan siges, at det er en forudsætning, at de ældre mødes af foreninger eller centre med personale, der har den faglige og kompetencemæssige baggrund til at håndtere

såvel skavanker, livsstilssygdomme samt lysten og interessen til bevægelse og fysisk aktivitet.

### Individuelle faktorer

For at stimulere motivation og lyst til fysisk aktivitet viser studier, at det er helt centralt, at de ældre oplever succes og føler sig kompetente ved deltagelse i de fysiske aktiviteter.

Det er derfor afgørende, at aktiviteter tilrettelægges, så ældre med vidt forskellige kompetencer og fysiske niveauer alle oplever fremgang og succes [11, 21].

Desuden er det afgørende, at der ikke udelukkende fokuseres på sundhedseffekten, men at der i høj grad er fokus på, at aktiviteterne skal give mening for den enkelte, forde succesoplevelser samt være sjove og inkluderende [22, 23].

### Sociale faktorer

Som nævnt tidligere spiller de sociale relationer, både privat og i forbindelse med den fysiske aktivitet, en central rolle [5]. Undersøgelser viser, at en støttende familiestruktur og et støttende netværk, der bakker op om aktiviteterne, kan være afgørende for at opnå adfærdændring.

At de ældre oplever opbakning fra deres nærmeste (ægtefælle, samlever og børn) er meget betydningsfuldt for deres motivation for fysisk aktivitet [5].

Derfor kan det være en fordel for fastholdelsen i aktiviteter, hvis den nærmeste familie ligeledes involveres.

Desuden kan gruppen, som aktiviteten foregår i, betyde meget for fastholdelsen. Træningsgruppen kan fungere som et vigtigt netværk, hvor deltagerne kan føle sig trygge bl.a. på grund af, at deltagerne i gruppen ligner hinanden på mange områder (eks. alder, vægt og fysisk aktivitetsniveau).

Det er her afgørende ikke at forudsætte, at gruppeaktiviteter i sig selv er godt, men aktivt at støtte op om gruppens sammenhold samt netværkets betydning for at sikre udbytte af de sociale relationer hos alle [24].

Et eksempel kan være, at man er opmærksom på, at alle har forskellige dagordener for deres deltagelse.

Nogle vil gerne hjælpe andre og give gode råd, andre vil gerne have omsorg, og andre igen vil bare træne og så hjem igen [24].

Fle undersøgelser beskriver også instruktøren som en betydningsfuld faktor for såvel deltagelse som fastholdelse i forskellige aktiviteter [5, 17].

Det kan derfor anbefales, at den ældre mødes af veluddannede instruktører, der har de nødvendige kompetencer

til at tage højde for forskellige problemstillinger som eksempelvis kropslige skavanker eller foretrukne træningsmæssige ønsker.

### Organisatoriske faktorer

Organisatorisk er det vigtigt, at overgangen imellem projekter, kommunale aktiviteter og evt. foreninger skal lettes og være synlig [17]. De ældre skal opleve, at de mødes med venligt og kompetent personale, der kan tage højde for deres mulige lidelser, og at der måske tilbydes en øget og længevarende støtte til dem, der er svagere og har øget behov for hjælp [5, 17]. Selv efter et længere forløb med superviseret træning er de fleste tidligere inaktive ikke nødvendigvis klædt på – fysisk og mentalt – til at agere på et almindeligt motions- eller træningshold [25].

Vurderingen er, at foreningerne i nogle tilfælde overraskes af de behov, der er for tilrettelæggelse og vejledning i forbindelse med fysisk aktivitet – specielt i forhold til de ældre, der ikke har været fysisk aktive igennem livet. Desuden kan det anbefales, at der tilbydes en vifte af aktiviteter at vælge imellem for den ældre, samt at aktiviteterne skal være billige, nemme og fleksible i både indhold og tidspunkt [25, 26].

### Et par gode generelle råd til adfærdændring

Ovenstående skal betragtes som et udpluk af de forhold, der kan spille ind i forhold til at forstå og påvirke ældres motiver og barrierer for fysisk aktivitet. Alt i alt er det at ændre adfærd en meget kompliceret proces, der kræver rigtig meget af den person, som giver sig i kast med at forandre elementer af sit liv. Ud fra ovenstående kan det virke som en stor udfordring at ændre eller medvirke til at ændre en adfærd fra en fysisk inaktiv til en mere fysisk aktiv livsstil.

Dog er et afgørende parameter ikke at vælge den lette løsning – hverken for foreningen eller den enkelte ældre – men at forberede sig selv og sine omgivelser grundigt på de udfordringer, som det kan medføre.

Endvidere er det væsentligt at påpege, at det ikke er hverken sandsynligt eller muligt at rådgive, samtale eller træne sig til en livslang integration af fysisk aktivitet, med mindre aktiviteterne grundlæggende opleves som sjove, motiverende og meningsfulde [27].

God arbejdslyst og god fornøjelse!

### Referenceliste

1. Elsass, P., *Sundhedspsykologi, et nyt fag mellem humaniora og naturvidenskab*. 2000, Haslev: Gyldendal.
2. Who, *Constitution of the World Health Organisation, 1948*, WHO: Geneva.
3. Steller, R. and K. Roessler, *New approaches to sport and exercise psychology*. Sport og psyke, ed. K. Roessler and R. Steller. 2005, Oxford: Meyer and Meyer Sport.
4. Fox, K., et al., *Physical activity promotion through primary health care in England*. *Br.J Gen.Pract.*, 1997. 47(419): p. 367-369.
5. Bredahl, T.V. and K.K. Roessler, *Prescribed Exercise and Behavioural Change - the Influence of Self-efficacy, Stages of Change, and Social relations*. *Ildrøtsforum.org*, 2011.
6. Roessler, K., *Når idræt gør ondt - skader, smerter, stress*. 2002, Århus: Forlaget Klim.
7. Sallis, J.F. and M.F. Hovell, *Determinants of exercise behavior*. *Exerc Sport Sci Rev*, 1990. 18: p. 307-30.
8. Bandura, A., *Self-efficacy, The Exercise of Control*. 1997, New York: W.H. Freeman and Company.
9. Bredahl, T.V., J. Singhammer, and K.K. Roessler, "Is intensity decisive?" *Changes in Levels of Self-efficacy, Stages of Change and Physical Activity for two Different forms of Prescribed Exercise*. *Sport Science Review*, 2011. XX(3-4): p. 28.
10. Cress, M.E., et al., *Best practices for physical activity programs and behavior counseling in older adult populations*. *J.Aging Phys.Act.*, 2005. 13(1): p. 61-74.
11. Edmunds, J., N. Ntoumanis, and J.L. Duda, *Adherence and well-being in overweight and obese patients referred to an exercise on prescription scheme: A self-determination theory perspective*. *Psychology of Sport and Exercise*, 2008. 8: p. 722-740.
12. Roessler, K., *Kroppen i Vestsjælland - et sundhedspsykologisk projekt*, 2003, Institut for Forskning i Idræt og Folkelig Oplysning (IFO).
13. Roessler, K.K. and T.G. Bredahl, *Physical activity as part of health promotion in a work place*. *International Journal of Eastern Sports and Physical Education*, 2006. 4(1): p. 14.
14. Skovgaard, T., et al., *Motion på recept: syddanske erfaringer*. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, 2009.
15. Roessler, K.K. and B. Ibsen, *Promoting exercise on prescription: recruitment, motivation, barriers and adherence in a Danish community intervention study to reduce type 2 diabetes, dyslipidemia and hypertension*. *J Public Health*, 2009. 17(1).
16. Deci, E.L. and R.M. Ryan, *A Motivational Approach to Self: Integration in Personality*, in *Nebraska symposium on motivation: Perspectives on motivation*, R. Dienstbier, Editor 1991, University of Nebraska Press: Lincoln, NE. p. 237-288.
17. Bredahl, T.V.G., et al., *Resultatopsamling af Motion På Recept i Danmark*, 2010, Sundhedsstyrelsen: København.
18. Iversen, L., *Medicinsk sociologi. Samfund, sundhed og sygdom*. 2002, København: Munksgaard.
19. Bredahl, T.V., *Ekstern evaluering af Motion på Recept i Frederiksberg Kommune*. September 2007, 2008, Center for Anvendt og Klinisk Træningsvidenskab, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet: Odense. p. 1-94.
20. *Forbrugerstyrelsen, Rapport fra udvalget om uddannelse inden for fitness- og wellnessområdet*, 2007.
21. Ryan, R.M. and E.L. Deci, *Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*. *Contemp Educ Psychol*, 2000. 25(1): p. 54-67.
22. Henriksen, K., M. Hansen, and J. Hansen, *Gyldendals Idrætspsykologi*. Vol. 1. udgave. 2007, Kbh.: Gyldendal.
23. Antonovsky, A., *Helbredets mysterium*. 2000, København: Hans Reitzels Forlag A/S.
24. Yalom, I.D. and M. Leszcz, *The theory and practice of group psychotherapy*. Vol. 5. ed. 2005, New York: Basic Books.
25. Andreassen, P., *Evaluering af Region Syddanmarks projekt Motion som Medicin - Organisering og motionsformidling*, 2007, Region Syddanmark.
26. Bredahl, T.V., *Adherence to physical activity - Psychological aspects in "Prescribed Exercise" and "Motivational counselling"*, 2010, University of Southern Denmark: Odense. p. 1-142.
27. VanLeeuwen, J.A., et al., *Evolving models of human health toward an ecosystem context*. *Ecosystem Health*, 1999. 5(3): p. 204-219.



# Samarbejde med kommunen – fra politik til praktik

Af Lis Puggaard

De danske kommuner er via Serviceloven og Sundhedsloven pålagt mange opgaver i forbindelse med træning, genoptræning, vedligeholdende træning, sund levevis, forebyggelse og sundhedsfremme for ældre borgere.

**Serviceloven paragraf 79:**

Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte.

**Serviceloven paragraf 86.1:**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

**Serviceloven paragraf, 86.2:**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde 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.

**Sundhedsloven paragraf 140:**

Kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. § 84 om genoptræningsplaner.

**Sundhedslovens paragraf 119.1:**

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for sund levevis.

**Sundhedslovens paragraf 119.2:**

Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Det er vigtigt, at disse opgaver løses på forsvarlig vis, dvs. med høj kvalitet og god organisering i forhold til de enkelte aktiviteter, da kommunen skal kunne dokumentere over for borgerne, at skattepengene bruges optimalt.

Da antallet af ældre stiger betragteligt i de kommende år, er det meget vigtigt, at kommunerne sætter initiativer i gang i forhold til forebyggelse af afhængighed og træning for de mere skrøbelige ældre, hvor funktionsevnen er begrænset evt. som følge af sygdom.

De fleste kommuner har da også allerede igangsat initiati-

ver, fx hverdagsrehabilitering for ældre hjemmeboende borgere. Men alle kommuner er forskellige, og dermed er indhold og organisering af initiativerne også forskellige.

Det skyldes bl.a., at kommuner er politisk ledede – politikere er forskellige – og ethvert initiativ skal have politisk opbakning for at lykkes.

Det gælder også samarbejde med frivillige organisationer som fx idrætsforeninger.

Idrætsforeninger er typisk baseret på frivilligt arbejde med fælles mål, strategi og værdier, som oftest er beskrevet på baggrund af medlemmernes input.

Det betyder også, at de forskellige aktiviteter drives af frivillige, hvor lysten til opgaverne er den afgørende drivkraft. Idrætsforeningens medlemmer er typisk børn og unge, måske fordi Folkeoplysningsloven støtter medlemmer under 25 år. Det er fakta, at der i mindre grad udbydes aktiviteter for +65-årige.

Dog er en del af de frivillige idrætsledere voksne eller ældre. Både idrætsinstruktører på børne- og ungdomshold samt idrætsledere kan udføre deres foreningsopgaver efter arbejdstid. Idrætten bidrager i høj grad til, at forebyggelse/sundhed, socialt samvær og sjov/glæde kan forenes. Idrætten får stor økonomisk støtte fra tipsmidlerne, hvilket retfærdiggør, at idrætten skal være med til at løfte tunge samfundsopgaver, som fx at udligne ulighed i sundhed, social ulighed etc.

Der har da også i de senere år været stillet krav til idrætten om at udvikle aktiviteter for særligt udsatte grupper, flygtninge og indvandrere, ældre etc.

Derfor har mange foreninger allerede erfaringer med at udbyde idræt til specifikke målgrupper.

Der foregår p.t. mange spændende projekter med ældreidræt/ældretræning i samarbejde mellem kommuner og foreninger.

Det kræver dog et godt 'fodarbejde', hvis fælles projekter mellem kommuner og foreninger skal lykkes og blive en del af kommunens og foreningens 'daglig drift'. Kommunen skal leve op til høj kvalitet, og foreningen er drevet af frivillige, hvor lysten driver værket.

Spørgsmålet er, hvad der skal til for at opnå optimalt samarbejde?

For det første er det vigtigt at få afgrænset, hvornår en aktivitet er en kommunal opgave, og hvornår det er en foreningsopgave.

Der er ingen tvivl om, at der er brug for omfattende frivillige aktiviteter på ældretræningsområdet, men den skal ikke

erstatte den offentlige indsats. For det andet er det vigtigt, at der er enighed om, hvilke kompetencer foreningsinstruktører, der skal samarbejde med kommunen, skal have.

Det er formodentligt tilstrækkeligt at have en grundig ældreidrætsinstruktøruddannelse, hvis man træner friske, raske ældre i foreningsregi.

Men hvilke kompetencer skal der til, hvis foreningsinstruktører skal træne ældre med multiple sygdomme og funktionsnedsættelse? Og hvordan får vi defineret disse grænser, så både borgere og foreningsinstruktører føler sig trygge ved undervisning i ældretræning?

For de tredje har langt de fleste idrætsinstruktører et professionelt job ved siden af det frivillige arbejde.

Det betyder, at ældreidrætstræningen skal foregå efter 'normal arbejdstid', og det er spørgsmålet, om det er et godt tidspunkt for ældre at træne?

Alternativt kan det være frivillige seniorer, der er stoppet på arbejdsmarkedet, der er ældreidrætsinstruktører (se også kap om Frivillighed).

Det vil formentlig være en ny/anderledes type frivillig idrætsinstruktør i mange foreninger.

Og der kan helt sikkert stilles mange flere opklarende spørgsmål, fx i forhold til organisering af tilbuddet!

I et optimalt samarbejde skal begge parter opleve det som win-win. Gensidig tillid og respekt for hinanden er en forudsætning for et godt samarbejde, og det er vigtigt sammen at definere parternes roller og opgaver.

Der skal også tages stilling til, hvor meget der skal skrives ned, og hvor meget der kan bygge på en mundtlig aftale. Jo mere der er beskrevet, des lettere bliver aftalen statisk og formaliseret, hvilket måske passer godt ind i den kommunale verden, men i mindre grad ind i den frivillige verden?

Idrætsforeningerne kan bl.a. opnå 1) mulighed for aktivt at bidrage til lokalsamfundet, 2) mulighed for at præge den lokale ældreidrætsindsats, fx ved bedre sammenhæng mellem kommunale indsatser og frivillige foreningsaktiviteter, 3) mulighed for ressourcer i form af fx økonomi, kurser, lokaler og øvrige faciliteter.

Kommunen kan bl.a. opnå 1) større mangfoldighed i aktiviteterne og dermed flere valgmuligheder for ældre borgere, 2) inspiration til nye og anderledes metoder i det frivillige ældreidrætsarbejde 3) samarbejde med foreningslivet kan være med til at omsætte kommunens sundheds-, social- og idræts-

politik til handling, 4) et velfungerende lokalsamfund med aktive frivillige idrætsforeninger/organisationer og borgere.

På trods af at der er udfordringer, når et kommunalt og frivilligt system skal arbejde sammen, vil det i sidste ende være win-win for både kommunen, foreningerne og ikke mindst borgerne.

#### Litteratur:

*Dette kapitel bygger på inspiration fra:*

*Velfærd på flere måder. Samarbejde mellem frivillige sociale organisationer og kommuner/amter. Socialministeriet 2005.*

# Seniorers frivillige arbejde i idrætten

**'Gennem frivilligt arbejde skabes stærke fællesskaber på tværs af generationer og social baggrund (...)**

**Socialt arbejde baseret på frivillighed er en afgørende styrke ved det danske velfærdssamfund'**

(Regeringsgrundlaget 2011).

Bjarne Ibsen, professor og centerleder, Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.

Der er store forventninger til det frivillige arbejde, som citatet fra regeringsgrundlaget viser. Den samme tro på foreningslivet og det frivillige arbejde som redningen på velfærdssamfundets trængsler finder vi også i kommunerne. I en undersøgelse af kommunalpolitikeres holdning til frivilligt arbejdede tilsluttede seks ud af ti kommunalpolitikere sig helt eller delvist synspunktet, at 'det er naturligt, at foreningerne deltager aktivt i løsningen af kommunale opgaver' (Thøgersen 2012).

Endnu større er forventningerne hos kommunaldirektørerne.

En såkaldt rundspørge, gennemført i 2012 af KL's nyhedsbrev Momentum, viste, at 98 pct. af direktørerne forventer, at kommunen vil arbejde mere på at inddrage frivillige i de kommende år' (Jørgensen 2012).

Foreningerne er mere skeptiske. De samarbejder gerne – og i stigende omfang – med det offentlige, men forholdsvis få ser sig om en del af den kommunale opgaveløsning. I en undersøgelse af foreningslivet på Fyn, gennemført i 2010, var det kun to ud af ti, som erklærede sig helt eller delvist enig i ovennævnte udsagn, som majoriteten af kommunalpolitikere kunne tilslutte sig (Se Figur 1).

De store forventninger til det frivillige arbejde i fremtiden skal bl.a. indfries af seniorerne. Der bliver mange af dem i de næste årtier, de har god tid, og de fleste har et godt helbred, og så har de livserfaring og masser af faglige kompetencer fra et langt liv på arbejdsmarkedet, som mange kunne have glæde af. Andre er mere skeptiske.

Seniorerne vil hellere rejse, spille golf og nyde livet. Hvad

Figur 1. Foreningers og politikeres holdning til foreningers inddragelse i løsningen af kommunale opgaver



kan forskningen i frivilligt arbejde fortælle om seniorers frivillige arbejde?

### Flest frivillige inden for idræt, fritid og kultur – også blandt de ældre

Den seneste større undersøgelse af frivilligt arbejde i Danmark er fra 2004. Den viste, at 38 pct. af befolkningen havde udført et frivilligt arbejde inden for det seneste år. Mænd i lidt højere grad end kvinder.

De mest aktive frivillige var de midaldrende mellem 40 og 50 år, hvoraf 48 pct. arbejdede frivilligt. De mindst aktive var de unge mellem 16 og 20 år og de ældre over 70 år, hvoraf 26 pct. arbejdede frivilligt (Koch-Nielsen et al 2005) (Figur 2).

Det er en udbredt antagelse, at de ældre engagerer sig i noget andet end de yngre gør. Undersøgelsen i 2004 viste, at det er rigtigt i den forstand, at involveringen i frivilligt arbejde i idræt falder stærkt fra 50-års alderen, mens andelen, der arbejder frivilligt inden for det sociale og sundhedsmæssige

område er dobbelt så stor i aldersgruppen + 60 år end blandt de unge under 30 år.

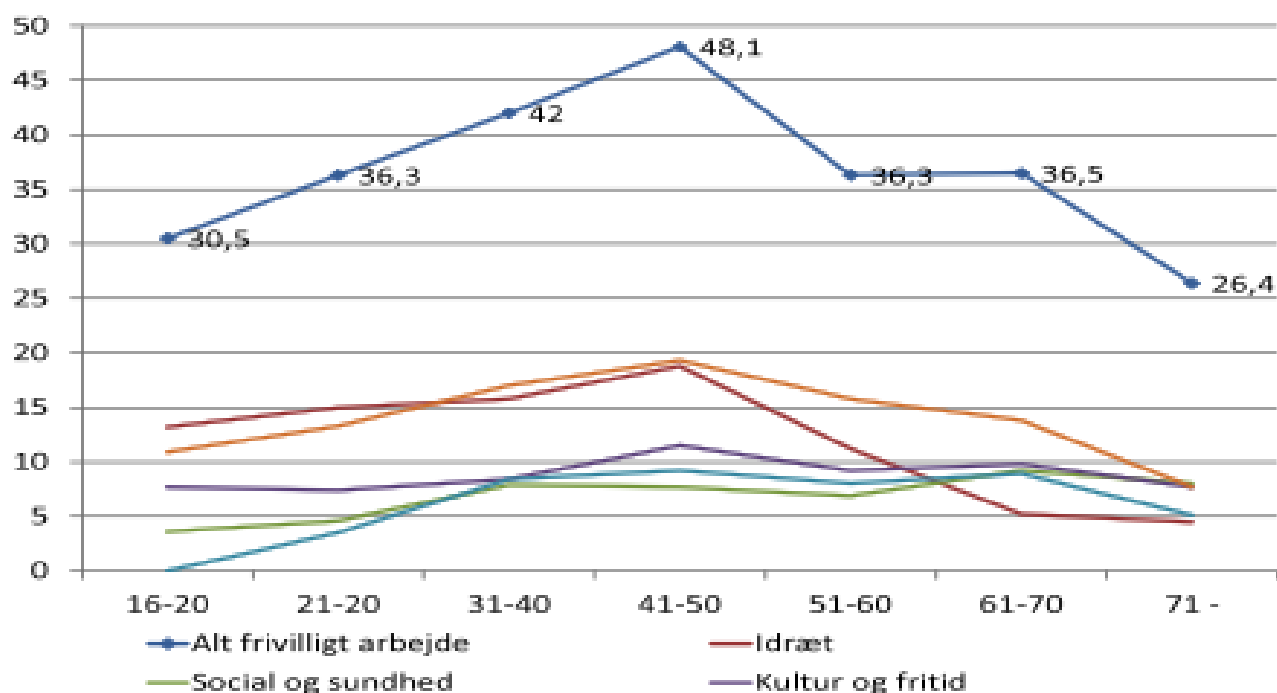
Men hvis vi tror, at de ældre primært engagerer sig i socialt arbejde, tager vi fejl. Der er flere ældre, der arbejder frivilligt inden for idræt, fritid og kultur (13 pct.) end inden for social og sundhed (9 pct.). Dertil kommer, at de ældre i meget højere grad er engageret i frivilligt arbejde i lokalsamfundet hvormed især forstås diverse boligforeninger, hvor andelen af de ældre, der arbejder frivilligt, er lige så stor som på social- og sundhedsområdet.

### Voksende antal frivillige – hos både de ældre og de yngre

Der er ikke gennemført større undersøgelser af frivilligt arbejde i Danmark siden 2004. Analyserne af en tilsvarende undersøgelse, som blev gennemført i 2012, er på vej, men forelå ikke, da denne artikel blev skrevet midt på sommeren 2013.

Flere studier tyder imidlertid på, at især den ældre del af befolkningen er mere involveret i frivilligt arbejde end tidligere

Figur 2. Andelen af voksne danskere som inden for det seneste år (2004) har udført et frivilligt arbejde, opdelt på alder (pct.)



Særskilt analyse af data fra spørgeskemaundersøgelse fra 2004



re. En undersøgelse i 2008 af danskernes værdier, som også indeholdt spørgsmål om deltagelsen i frivilligt arbejde, kom næsten til samme resultat (37 pct.), som førstnævnte undersøgelse fra 2004, hvilket var uændret i forhold til 1999, hvor en tilsvarende undersøgelse blev gennemført. Men undersøgelsen viste væsentlige ændringer i, hvem der engagerede sig frivilligt. Såvel blandt de unge (18–29 år) som de ældre (60 år og ældre) var andelen, som udførte frivilligt arbejde, vokset, mens det var faldet i aldersgruppen der imellem (30–59 år) (Torpe 2011).

#### **Vil de ældre overtage det frivillige arbejde i idrætsforeningerne?**

Undersøgelsen fra 2004 viste, at 13 pct. af den voksne del af befolkningen ydede en eller anden form for frivilligt arbejde i en idrætsforening eller idrætsorganisation inden for det seneste år. Mænd betydeligt mere end kvinder, og dette gælder især hos de ældre, hvor 8 pct. af mændene, men kun 2 pct. af kvinderne var involveret i frivilligt arbejde. Andre undersøgelser har bekræftet, at godt hver tiende voksne dansker arbejder frivilligt på idrætsområdet, mænd i højere grad end kvinder, og at andelen falder efter 50 års alderen (Laub 2013: 96; Torpe 2011: 233; Bak et al. 2012: 124). Mens andelen af befolkningen, der engagerer sig frivilligt i forskellige samfundsområder, er uændret eller stiger med alderen, falder andelen på idrætsområdet, når folk bliver ældre.

Den beskrevne stigning i antallet af ældre, som arbejder frivilligt, gælder også for idrætsforeningerne. En undersøgelse fra 2010 af idrætsforeninger, der er medlem af et forbund under DIF, viste, at der siden 2004, hvor en lignende undersøgelse blev gennemført, var sket en forskydning af aldersfordelingen blandt trænere og ledere. Det samlede antal frivillige var stort set uændret, men andelen af såvel trænere som lederne, der var 60 år eller ældre, var vokset fra henholdsvis 4 pct. og 9 pct. til 8 pct. og 16 pct. Omvendt var andelen af trænere og ledere, der er mellem 20 og 39 år, gået tilbage (Laub 2012). Altså helt i overensstemmelse med ovennævnte undersøgelse af ændringerne i danskernes frivillige engagement.

Undersøgelserne kunne tyde på, at de ældre er ved langsomt at overtage det frivillige arbejde i idrætsforeningerne. Så 'galt' går det nok ikke. Det er fortsat de midaldrende, som tager det store slæb i idrætsforeningerne, og de ældres indtog i det frivillige arbejde i foreningerne er ikke gået ud over antallet af helt unge, der påtager sig frivillige opgaver. Udviklingen skyldes givetvis især to forhold. For det første dyrker ældre

i stigende omfang idræt i en forening, og andelen af idrætsforeninger, som beskæftiger sig med ældreidræt, er stigende. En undersøgelse af foreningslivet på Fyn, Langeland og Ærø, gennemført i 2004 og 2010, viste en stigning i andelen af foreninger, som bl.a. arbejder for ældre, fra 50 pct. til 60 pct. (Analyse af forfatteren af data fra de to undersøgelser til denne artikel). I undersøgelsen af DIF-medlemsforeninger fra 2010 svarede 36 pct. af idrætsforeningerne, at de bl.a. havde ældreidræt på programmet. Jo flere ældre, der er i foreningen, og jo mere den har aktiviteter for ældre, jo flere vil man også kunne overtale til en frivillig tjans fra denne aldersgruppe.

For det andet har foreningerne især mistet tilslutning i den aldersgruppe, hvor langt de fleste frivillige er rekrutteret fra. Mange unge og midaldrende mellem 20 og 40 år har fundet andre steder og måder at dyrke idræt og motion uden for foreningerne. Selvom det ofte er børnene, der er anledningen til, at denne aldersgruppe engagerer sig i foreningen, er det helt overvejende forældre, der dyrker idræt i samme forening, som bliver træner eller leder (Pilgaard 2012). Dette sammenfald mellem hvor børnene og forældrene dyrker idræt, ser vi mindre i dag end tidligere.

#### **Mange ældre frivillige i 'Motionsforeninger' og 'Aktivitetsforeninger'**

Det varierer imidlertid meget mellem forskellige typer af foreninger, hvor mange ældre der arbejder frivilligt i foreningen. I foreninger for holdboldspil (fodbold, håndbold, basket, volleyball m.fl.) udgør de ældre kun 4 pct. af de frivillige.

Langt flere ældre, 12 pct. af de frivillige, engagerer sig i 'Motionsforeninger', som kendetegnes ved, at medlemmerne typisk dyrker idræt for motionens og rekreationens skyld uden at deltage i konkurrencer (gymnastik, badminton, svømning, tennis, golf og squash). Det skyldes givetvis, at de ældre i meget højere grad dyrker idræt i motionsforeninger end i foreninger for holdboldspil, hvor langt de fleste medlemmer er under 25 år.

Det er imidlertid i foreninger, som i undersøgelsen benævnes som 'Aktivitetsforeninger', der omfatter en række overvejende små idrætsgrene, der dyrkes individuelt eller på små hold, at de ældre udgør den største andel. 19 pct. af alle de frivillige i gennemsnit i disse foreninger. Lige som motionsforeningen har aktivitetsforeningen forholdsvis mange voksne og ældre medlemmer, men de mange ældre frivillige i denne foreningstype kan også hænge sammen med, at det typisk er små foreninger, hvor medlemmerne som regel har et tættere

forhold til foreningen, og af den grund fortsætter de frivillige måske længere og er derfor ældre.

Seniorerne udgør dog en meget større andel af de frivillige i DGI. En undersøgelse af det frivillige arbejde i DGI Vestsjælland og DGI Nordsjælland viste, at hver tredje frivillige i de to landsdelsforeninger var 60 år og ældre, og yderligere knap en tredjedel var mellem 50 og 59 år (Ibsen og Larsen 2010). Her kan man med større ret tale om, at de ældre trænger de yngre ud.

Det største frivillige arbejde i idrætsforeninger finder vi dog – meget naturligt – i det stigende antal foreninger for senioridræt, og i foreninger som har aktiviteter for ældre. I foreninger med ældreidræt udgør de ældre (60 år og ældre) i gennemsnit 26 pct. af lederne og 20 pct. af instruktørerne. I foreninger uden ældreidræt er de tilsvarende tal 11 pct. og 8 pct. (Analyse af forfatteren af data fra undersøgelsen til denne artikel).

### Færre frivillige instruktører blandt de ældre

Det frivillige arbejde omfatter mange forskellige aktiviteter, og de fleste frivillige – men især de ældste – har flere opgaver i foreningen. De ældre frivillige i idrætsforeningerne er i lidt højere grad end de yngre involveret i bestyrelses- og udvalgsarbejde, administrativt arbejde og i at skaffe penge, mens de i mindre grad er instruktør og holdleder. Det sidste udfører en tredjedel af de ældre frivillige dog, men andelen blandt de yngre er dobbelt så høj (Særskilt analyse af data fra undersøgelsen af frivillige arbejde i 2004 til denne artikel. Resultaterne bekræftes af undersøgelsen af frivilligt arbejde i to af DGIs landsdelsforeninger (Ibsen og Larsen 2010)).

Det er imidlertid en udbredt opfattelse, at de ældre arbejder frivilligt på en anden måde, end de unge gør, og at denne forskel ofte er en barriere for den ene aldersgruppe, hvis den anden dominerer i foreningen.

Det hævdes for det første, at de ældres frivillige arbejde er præget af, at de ældre typisk har god tid og ofte varetager det frivillige arbejde i møder på aftalte tidspunkter, mens de unges frivillige arbejde er mere flydende og fleksibelt og ikke så planlagt og struktureret.

De ældre har i højere grad faste roller og opgaver og typisk organiserer det frivillige arbejde i faste udvalg og grupper, mens de unge i højere grad engagerer sig i projekter og midlertidige opgaver. Det er opgaven her og nu og ikke det lange seje træk – siger de ældre om de unges frivillige engagement. Men meget af de ældres frivillige arbejde er til gengæld

mere individuelt end de unges. Tidligere var der én træner til et hold, og det gælder som regel også for ældre instruktører. I dag er det meget almindeligt med tre eller flere trænere for samme hold. Men det finder vi især hos de unge. Det er dog usikkert, hvor udbredte disse iagttagelser er.

### Hvorfor skal de ældre også være frivillige?

Midt på sommeren 2013 blev et nyt Frivillighedscharter offentliggjort. Det er en form for fælles forståelse mellem det frivillige Danmark og det offentlige, som regeringen og en række frivillige organisationer står bag. Imellem mange uklare og gådefulde sætninger, hvor man aner vanskelighederne ved at gøre alle de involverede i processen tilfredse, finder man denne sætning: 'Der skal være plads til alle i den frivillige verden, der udgøres af selvvalgte fællesskaber i al deres mangfoldighed (...) Frivilligt engagement bidrager til den enkeltes livskvalitet, og den frivillige verden skaber løsninger sammen med borgerne'.

Citatet udtrykker en kerne i værdien ved det frivillige arbejde og en begrundelse for, at det også er efterstræbelsesværdigt, at flere ældre bliver involveret i frivillige arbejde. Vi ved for det første, at frivilligt arbejde bidrager til større fællesskab, og der er studier, der viser, at frivillige – alt andet lige – har et bedre helbred end ikke-frivillige.

For det andet er frivilligt arbejde en væsentlig side af 'deltager-demokratiet', hvor vi engagerer os i de sammenhænge, som har betydning for os i den fase af livet, vi befinder os i. Og det er måske løsningen på de problemer, velfærdsamfundet står overfor: Borgerne skal i højere selv tage ansvar for opgaver og interesser, som bedre løses i fællesskab end individuelt – fx idræt og motion.

Og det gælder også de ældre, hvoraf de fleste har tid og erfaringer til selv at organisere fælles interesser og hjælpe andre ældre, der brug for hjælp.

Men det vil givetvis kun lykkes, hvis det offentlige på den ene side giver slip på ansvaret for en række opgaver, men på den anden side understøtter frivilligheden ved at skabe gode rammer for, at foreninger og frivillige kan engagere sig i det fælles bedste.

## Litteratur

Bak, Lene; Anne Sophie Madsen, Bettina Henriksen og Søren Troldborg (2012). *Danskernes kulturvaner 2012. Epinion og Pluss Leadership.*

*Charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige.* <http://www.sm.dk/data/Dokumentertilnyheder/2013/Frivillighedscharter.pdf>

Ibsen, Bjarne og Carsten Hvid Larsen (2010). *Aktivitet eller idrætspolitisk arbejde? Frivilligt arbejde i DGI Vestsjælland og DGI Nordsjælland. Movements 2010: 2.* Institut for Idræt og Biomekanik. Syddansk Universitet.

Koch-Nielsen, Inger; Lars Skov Henriksen; Torben Fridberg og David Rosdahl (2005). *Frivilligt arbejde. Den frivillige indsats i Danmark.* København: Socialforskningsinstituttet.

Trygve Laub. (2012) *Fremtidens frivillige foreningsliv i idrætten.* Idrættens Analyseinstitut.

Laub, Trygve (2013). *Danskernes motions- og sportsvaner. Grundrapport.* Idrættens Analyseinstitut.

Jørgensen, Jens (2012). *Frivillige er nødvendige for fremtidens velfærd. Rundspørge gennemført at KL's nyhedsbrev Momentum.* <http://www.kl.dk/Momentum/momentum2013-1-3-id117656/>

Pilgaard, Maja (2012). *Det frivillige arbejde under forandring. I: Trygve Laub. Fremtidens frivillige foreningsliv i idrætten.* Idrættens Analyseinstitut.

Regeringen. *Regeringsgrundlaget 2011.* [http://www.stm.dk/publikationer/Et\\_Danmark\\_der\\_staar\\_sammen\\_11/Regeringsgrundlag\\_okt\\_2011.pdf](http://www.stm.dk/publikationer/Et_Danmark_der_staar_sammen_11/Regeringsgrundlag_okt_2011.pdf)

Thøgersen, Malene (2012). *Institutionelle omgivelser og foreningslivet. Kommunalreformens betydning for samspillet mellem kommuner og frivillige foreninger.* Syddansk Universitetsforlag.

Torpe, Lars (2011). *Foreningsdanmark. I: Peter Gundelach. Små og store forandringer. Danskernes værdier siden 1981.* Hans Reitzels Forlag.





# Ikast-Brande Kommune - behovet for Det Dobbelte KRAM

Af Peter Thybo, Sundhedsinnovator, Ikast-Brande Kommune  
Fysioterapeut, Master i læreprocesser, PD. alm. pæd.,

## ”Use it or lose it”-princippet

Min morfar var brølstræk, selvom han havde passeret de 80 år. Han havde brugt sig selv fysisk gennem hele livet, og jeg vil mene, at de hårde fysiske strabadser fra tiden hvor han gravede brunkul, var cykelsmed og senere travl murermester, sad i hans krop som en slags langtidshukommelse for styrke.

Senere, i sit otium, svang han min mormor rundt i den lokale folkedansforening og havde vældigt travlt ”med alt muligt” i sit elskede værksted. Alt sammen havde en gavnlig virkning både på de fysiologiske processer i hans krop og det almene velbefindende.

I mit professionelle liv som fysioterapeut, hvor jeg især har arbejdet med genoptræning og rehabilitering af ældre mennesker, har jeg ofte erfaret, at der kunne være nogle overraskende store ressourcer at trække på hos ældre mennesker, især hvis de havde været forskånet for alvorlige sygdomme. Med dette in mente bør man samtidig huske på, at intet kommer gratis, og jo ældre man bliver, jo mere skal der arbejdes for at holde sig i form, såvel mentalt som fysisk.

Vi udsættes nemlig alle - børn, voksne og ældre - hver dag for en af naturens mest ubarmhjertige principper, som ikke blot kan ramme vores fysiske, men også kognitive og sociale formåen: Princippet kaldes Use it og lose it!

Eller sagt med N.F.S. Grundtvigs ord, ganske vist i en andet sammenhæng, men alligevel: ”Hvis du ikke bruger det, du har, bliver det taget fra dig”.

Regelmæssig fysisk aktivitet, fx gennem idræt, har derfor en afgørende positiv betydning for både helbred og trivsel, da det kan forebygge forskellige funktionsnedsættelser samt alvorlige sygdomme, fx hjertekar-lidelser, kræft, diabetes, demens m.v. I dag er der en klar dokumentation bag dette, og et godt samlet og veldokumenteret billede gives i publikationen Fysisk aktivitet – Håndbog i forebyggelse og behandling (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Daglig motion styrker også hjernens blodforsyning og kan forbedre kognitive evner inden for koncentration, indlæring, hukommelse, planlægning, problemløsning og udførelse af forskellige opgaver, viser bl.a. et større amerikansk studie (Voss m.fl., 2011). Og endnu en pointe:

De positive effekter øges yderligere hos relativt inaktive mennesker, der ikke er vant til at dyrke idræt/motion, hvilket ofte ses hos den ældre del af befolkningen (Hilman m.fl.,



Fig. 1. ”Use it or lose it”.

Det er vigtigt at holde sig fysisk i gang, især når man bliver ældre. Ud over det er dejligt at være i bevægelse og føle sig i live, kan idræt og motion også forebygge en lang række alvorlige sygdomme. Her kan tilføjes, at det drejer sig om at holde den første sygdom fra døren, fordi der er en klar tendens til, at hvis en person først får én kronisk sygdom, stiger risikoen for at udvikle en anden sygdom osv. (Larsen m.fl., 2011). (ill. Rasmus Sand Høyer).

## Ikast-Brande Kommune og Det Dobbelte KRAM

Det er vigtigt, at enhver kommune har gode og tilpassede idræts- og motionstilbud til forskellige målgrupper, herunder seniorborgerne, hvor nogle har mange ressourcer (og gerne skulle vedblive at have dette), og andre har færre ressourcer, måske efter sygdom.

Tilbuddene er især holdbare, når de opstår i et samarbejde mellem kommunen og de frivillige ildsjæle i foreningslivet, hvis indsats også har afgørende stor betydning for at holde danskerne i bevægelse.

I Ikast-Brande Kommune har de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud rod i Det Dobbelte KRAM, som er en hjørnesten i kommunens nye sundhedspolitik, hvori forenings-

livet har en vigtig rolle (Ikast-Brande Kommune, 2012). I Det Dobbelte KRAM indgår der både fysiske, psykiske, sociale og kulturelle faktorer, og sundhed ses som noget mere og andet end blot fravær af sygdom.

Dette sundhedssyn er inspireret af professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky (1923 - 1994) og videnskabelig forskning i, hvad der gør og holder mennesker sunde og raske, samt hvad der gør dem syge. Der er tætte sammenhænge mellem sundhed og helbred, men i

Det Dobbelte KRAM er begreberne imidlertid adskilte for at tydeliggøre, hvad de hver især drejer sig om.

Den centrale pointe kan ganske kort siges med en mindre omskrivning af et Gruk fra Piet Hein: "Helbred er, hvordan man har det - Sundhed er, hvordan man ta'r det" (Thybo, 2004).

Begrebet "helbred" betyder oprindeligt at være hel (ubruds) og uden skavanker, hvorfor helbred knytter sig til den biologiske krop, dvs. muskler, knogler, led, nervesystem og organer, og om man er rask eller syg.

Kommunens forebyggelsesindsatser drejer sig om at forhindre eller nedsætte risikoen for sygdom, og her findes bl.a. indsatser, der retter sig mod vigtige livsstilsområder, kaldet

KRAM-faktorene, som er en forkortelse af:

- Kost – følg Sundhedsstyrelsens kostråd.
- Rygning – lad være eller hold op.
- Alkohol – moderat forbrug, og husk altid at spise til.
- Motion – vær fysisk aktiv, helst hver dag og mindst i ½ time.

Især omkring motionsdelen har foreningslivet en vigtig og traditionel rolle gennem diverse idrættstilbud.

Hvad er sundhed da? Begrebet "sundhed" betyder oprindelig styrke eller kraft og tillægges betydningen livsstyrke og livskraft, hvilket kan kobles med et menneskes robusthed og handlekraft.

Fra forskning ved vi i dag, at sundhed, trivsel og robusthed er stærkt koblet til at føle sammenhæng i tilværelsen: Jo mere man føler, at tilværelsen er sammenhængende, begribelig, meningsfuld, og at man kan håndtere udfordringer, jo bedre er forudsætningerne for at opbygge psykisk robusthed og handlekraft.

Det betyder, at man bedre kan håndtere det ydre pres, livet kan byde i svære situationer og kriser, fx under sygdom. Således drejer sundhedsfremmeindsatser sig om at give borgerne

### Det Dobbelte KRAM

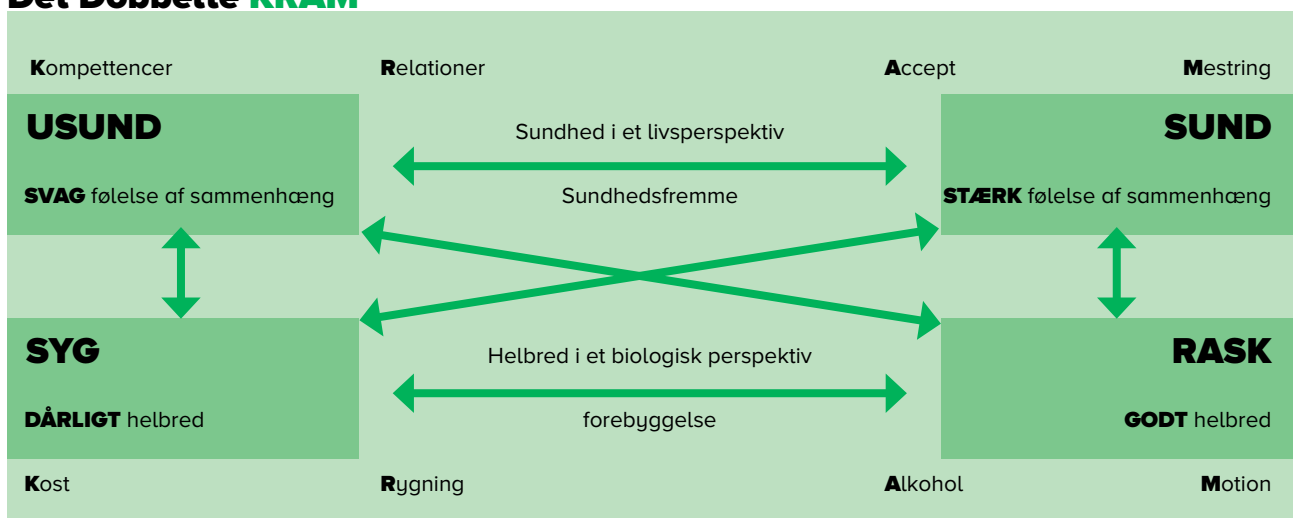


Fig. 2. Det Dobbelte KRAM er en grundmodel for sundhedsindsatsen i Ikast-Brande Kommune (videreudviklet fra Antonovsky, 2000; Jensen & Johnsen, 2002; Fredens, Johnsen & Thybo, 2011; Thybo, 2013)

redskaber, der gør, at de bliver bedre til at mestre tilværelsen.

Dette kaldes også for empowerment. I den forbindelse er der i Ikast-Brande Kommune opmærksomhed på nogle ganske andre KRAM-faktorer, der omhandler seniorernes:

- Kompetencer - personlige positive egenskaber og kundskaber på intellektuelle, praktiske og sociale områder.
- Relationer – i anerkendende sociale rummelige netværk, fx i idrætsforeningerne.
- Accept – af at der er forhold, man ikke kan gøre noget ved, og forhold man kan gøre noget ved, og fokuserer på sidstnævnte i et ressourceorienteret perspektiv.
- Mestring – at man magter og kan håndtere livets udfordringer; og hvis man ikke gør, at man magter at søge hjælp.

I Det Dobbelte KRAM, som her ses på figur 2, tilhører sundhed og helbred som nævnt hver deres dimension, og har forskellige opmærksomhedsområder, som man bl.a. finder i foreningslivet.

Det Dobbelte KRAM peger således på, at man fx kan være syg og sund på én og samme tid – en vigtig pointe i disse år, hvor antallet af borgere med kroniske sygdomme stiger markant. I skrivende stund må 1,8 millioner danskere leve med én eller flere kroniske sygdomme.

Derfor er det vigtigt, at man ud over sygdomsforebyggelsen også tilbyder og tilpasser hensigtsmæssige og motiverende tilbud om fysisk aktivitet til denne voksende gruppe af mennesker med kroniske sygdomme.

Tilbuddene må meget gerne – der hvor det er muligt og professionelt ansvarligt – forankres i foreningslivet, så tilbuddene ikke udelukkende er ”institutionaliserede” gennem den kommunale genoptræningsindsats.

Man vil nemlig kunne argumentere for, at store dele af foreningslivet til seniorer danner en vigtig klangbund for det sidstnævnte KRAM – i al fald viser en ny dansk undersøgelse, at netop deltagelse i idræt kan tilbyde vigtige sociale fællesskaber i hverdagslivet for mennesker, der bl.a. har et handicap, og at fællesskabet gennem idræt har stor betydning for oplevet livskvalitet og identitet (Kissow & Singhammer, 2012).

Der er næsten ingen grænser for, hvad man kan overkomme, hvis der er en god grund til det, og denne gode grund er ofte relationen og muligheden for socialt samvær med andre mennesker, såvel deltagere som instruktøren/underviseren på fx et gymnastik- eller svømmehold, som velkomment tager imod det menneske, der måske har været igennem en svær tid.

Kommuner og frivillige i foreningslivet må således fortsat videreudvikle samarbejdet om tidssvarende tilbud til seniorer.

Det skaber nogle rammer og vigtige forudsætninger for, at i forvejen aktive seniorer fastholder fysiske og sociale aktiviteter, om muligt langt op i alderen, og at seniorer, der måske har været ramt af sygdom, får et bredere tilbud om at kunne deltage i foreningslivets aktiviteter. Hermed også muligheden for et opmuntrende lille klem på skulderen til den, der har brug for igen at finde håb og handlekraft til at kunne klare dagliglivets udfordringer.

#### Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fredens, K., Johnsen, T.J. & Thybo, P. (red.) (2011). *Sundhedsfremme i hverdagen. Få mennesker du møder til at vokse*. København: Munksgaard.
- Hilman, C.H. m.fl. (2006). *Physical activity, aging and executive control: implication for increased health*. *International Journal of Psychophysiology*, 59.
- Ikast-Brande Kommune (2012). *Sundhedspolitik*.
- Jensen, T.K. & Johnsen, T.J. (2002). *Sundhedsfremme i teori og praksis*. Aarhus: Philosophia.
- Kissow, A.-M. & Singhammer, J. (2012). *Participation in physical activities and everyday life of people with disabilities*. *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(2): 65-81.
- Larsen, F.B. m.fl. (2011). *Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner*. København: Center for Folkesundhed.
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Fysisk aktivitet – Håndbog i forebyggelse og behandling*.
- Thybo P (2013). *Neuropædagogik – Hjerne, liv og læring. En grundbog i et salutogent perspektiv*. Hans Reitzels Forlag.
- Thybo, P. (2004). *Helbred er, hvordan man har det – Sundhed er, hvordan man ta'r det*. *Klinisk Sygepleje*, 3.
- Voss, M.W., Nagamatsu, L.S., Liu-Ambrose, T. & Kramer, A.F. (2011). *Exercise, Brain and Cognition Across the Lifespan*. *Journal of Applied Physiology*.

# Foreningslivet og morgendagens seniorer interesserer sig ikke for hinanden

Søren Ørgaard, projektleder Sport55+, Aalborg Kommune

I Aalborg Kommune har vi gennem de sidste par år arbejdet målrettet efter at finde ud af, hvad morgendagens seniorer gerne vil dyrke af fysisk aktivitet.

I projekt Sport55+ forsøger vi at indfange den generation af de 55-65 årige, som er på vej ud af arbejdsmarkedet, og som vi ved er fitte som aldrig før og har stor efterspørgsel på det at være fysisk aktive. Deltagerne i Sport55+ kan over en 12-ugers periode prøve over 20 ugentlige foreningstilbud og dermed finde den idræts- eller motionsform, de ønsker at fortsætte med.

Projektet er etableret i samarbejde mellem Aalborg Kommune, Aalborg Seniorsport, DGI, Dansk Firmaidrætsforbund med økonomisk støtte fra Nordea Fondens. Den store gruppe af interessenter vidner om den store interesse, morgendagens seniorer har på idrætssiden.

For idrætsforeningerne og hovedorganisationerne ligger der et kæmpe medlemspotentiale i målgruppen, og for de foreninger, der i forvejen har senioridræt på programmet, er det interessant at undersøge, hvilke aktiviteter de kommende seniorer efterspørger og ikke mindst, hvilken måde målgruppen ønsker aktiviteterne skal organiseres på.

Arbejdet med Sport55+ har været yderst interessant, fordi det på en eller anden måde er et updyrket land, men også fordi det indtil videre har kastet lys over nogle udfordringer, vi nok ikke havde set på forhånd. Jeg vil i denne artikel trække det lidt skarpt op med to af de udfordringer, som arbejdet med morgendagens seniorer har budt på:

- a) Idrætsforeninger er ikke interesseret i seniorer...
- b) Morgendagens seniorer findes ikke...

## Idrætsforeninger er ikke interesseret i seniorer...

Kan det virkelig være rigtigt? Er idrætsforeningerne ikke interesseret i det største medlemspotentiale, der findes i dagens Danmark? Svar: Umiddelbart ikke.

Ud af ca. 270 idrætsforeninger i Aalborg Kommune har det været meget få foreninger, som har vist interesse for at indgå i Sport55+.

Når man går lidt dybere ind i snakken med foreningerne, så er det måske heller ikke manglende interesse, der er mest dækkende, men måske mere manglende strategi og det moderne ord "mindset" for målgruppen.

For en stor majoritet af idrætsforeninger er medlemmer over 55, eller for den sags skyld bare over 40 år, slet ikke en del af tankesættet.

Det er kun indenfor enkelte boldspil og især gymnastikken, at der er tradition for at have medlemmer i en høj alder.

I stedet rettes der i mange foreninger oftest udelukkende et fokus på børn og unge. "

Det er selvfølgelig både velment og yderst fornuftigt at arbejde med den målgruppe. Foreningerne bliver også tilskyndet til det via folkeoplysningslovens krav om økonomisk støtte til medlemmer under 25 år.

En regel som igen er yderst velment og udtryk for en prioritering, men som måske også trænger til at blive justeret til virkelighedens idrætsbillede.

For groft sagt kan man i et sundhedsperspektiv spørge, hvorfor der ydes aktivitetstilskud til målgruppen af børn og unge, der trods alt nok er den mest aktive gruppe af alle?

Jeg tror dog ikke kun, det er det økonomiske incitament, der afholder foreninger fra at interessere sig for seniorerne.

Det har i høj grad også noget at gøre med den tradition og DNA, der ligger implicit i de fleste foreninger.

Hvis man ikke tidligere har haft medlemmer over 55 år, hvorfor skulle man så pludselig til at have det? Hvad skal de lave? – og hvem skal så træne dem? – og hvordan skal træningen organiseres?

Der mangler ganske enkelt en plan og strategi for målgruppen, før foreninger kan udvise en interesse for målgruppen.

Her tror jeg, der ligger en stor udfordring for både kommuner og idrættens hovedorganisationer i at klæde foreninger på til målgruppen, for det er en indstilling og et tankesæt, som det tager lang tid at ændre.

Det symboliserer også meget godt den manglende naturlige interesse, at når jeg har været rundt og snakke senioridræt med idrætsforeninger, så lyder det næsten hver gang: "Jamen, er det ikke noget Aalborg Seniorsport tager sig af?"

Underforstået, at idræt og motion for ældre ikke er noget, vi skal tage os af, men noget, som der er særlige foreninger, der varetager. For det er rigtigt, at vi i Aalborg Kommune har en helt fortræffelig forening i Aalborg Seniorsport med over 1500 medlemmer.

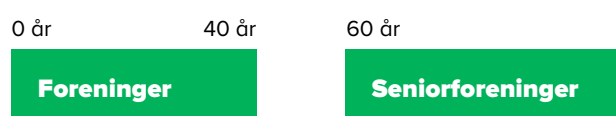
Medlemmerne er typisk over 60 år, og stort set alle er på efterløn eller pension. Den livsfase, Aalborg Seniorsports medlemmer er kommet i, afspejler også meget godt aktiviteterne og ikke mindst måden, de organiseres på.

Medlemmerne søger i lige så høj grad samværet og det sociale som de fysiske aktiviteter.

Så når foreningerne tolkes til ikke at interessere sig for dem, der er på vej ud af arbejdsmarkedet, så er det fordi, vi i



vores traditionelle foreningsopfattelse har en gråzone af de 40-60 årige, som vi ikke har nogle idrætsstilbud til i foreningsregi:



Nu er det ikke fordi, danskerne mellem 40-60 lever et inaktivt liv. Tværtimod. De løber, cykler, svømmer og dyrker fitness på fleksible vilkår, enten selvorganiseret, på arbejdspladser eller i kommercielle centre. Så efterspørgslen på fysisk aktivitet er der uden tvivl, men foreningslivet har bare ikke de varer på hylden, som bliver efterspurgt.

Med Sport55+ prøver vi at få fat på den ældre del af aldersgruppen 40-60 år. Vi forsøger at imødekomme målgruppens ønske om fleksible vilkår ved, at de kan vælge mellem 20 ugentlige idrætsstilbud, som de frit kan "zappe" imellem i de 12 uger, Sport55+ perioden kører.

Samtidig forsøger vi at skabe et aktivitetsudvalg, som også er tilrettelagt efter målgruppens ønsker. Så vi forsøger altså at finde frem til et bud på morgendagens seniorsport. Her er vi dog stødt på en anden mellemregning, vi heller ikke havde foretaget.

#### **Morgendagens seniorer findes ikke....**

Der findes ingen ældre mennesker i Danmark! – og slet ikke i aldersgruppen fra 55-65... "Afskaf alderdommen – bliv i de voksnes rækker" hedder en moderne bestseller.

Så når vi målretter Sport55+ til morgendagens seniorer, eller som vi også formulerer det: "Til jer der er på vej mod et aktivt seniorliv", ja så har mange svært ved at se sig selv i målgruppen. De skal i hvert fald på ingen måde deltage i noget, der minder om seniorsport. Mændene skal slet ikke... Selv om det er dybt uretfærdigt overfor landets mange dygtige seniorsportsforeninger, så er seniorsport i den brede befolkning associeret med at stå i en gymnastiksal, svinge højre arm og efterfølgende drikke masser af kaffe...

Så morgendagens seniorer er svære at få motiveret, og i og med der ikke er tradition for foreningsdeltagelse i den aldersgruppe, så er der også en usikkerhed at spore for potentielle deltagere ved det at begynde i et nyt foreningstilbud. Er jeg god nok til at være med? Kan jeg være med trods mine skavanker? Modsat kan der også ligge en skepsis i, om de

andre på holdet kan følge med? For vi må heller ikke glemme, at der i denne gruppe er supermotionister, som sætter det at få tilfredsstillende daglige motionsfix højere end alt andet. Disse barrierer for deltagelse er samtidig også grunden til fitnesscentrenes succes med målgruppen. Her kan man komme uanset niveau og blive udfordret både som nybegynder og supermotionist.

Vi har i Aalborg Kommune på ingen måde afskrevet Sport55+ som fremtidens form for seniorsport, for nye tiltag tager tid at modne. Men der ligger en stor udfordring for foreningslivet i at udnytte det store potentiale, der ligger i morgendagens seniorer. Jeg tror, det gælder om at få lukket hullet i den gråzone, som jeg beskrev tidligere. Det traditionelle foreningsliv skal forsøge at forlænge idrætsdeltagelsen ved at skabe aktiviteter, der tilgodeser de 30-50 åriges ønsker til sundheds- og fitnessstilbud på fleksible vilkår. Samtidig skal de traditionelle seniorsportsforeninger genopfinde sig selv med nye tilbud, hvis de vil indynde sig hos morgendagens seniorer.

Så det er bare op på hesten for foreninger, hovedorganisationer og kommuner, for potentialet og efterspørgslen er der, og hvis foreningerne ikke udnytter det marked, så står der stensikkert kommercielle udbydere klar med åbne arme.



Idræt i dagtimerne

# Opstart af Idræt i dagtimerne i lokalområderne

## - erfaringer fra Vejle Kommune

Lars Damgaard, leder af Idræt i Dagtimerne Vejle

Idræt i dagtimerne har eksisteret i "den gamle" Vejle Kommune siden 1986. I efteråret 2007 besluttede Sundheds- og forebyggelsesudvalget i "den nye" Vejle Kommune, at idræt i dagtimerne skulle tilbydes i hele Vejle storkommune.

### Grundlaget for indsatsen

Det grundlæggende princip i idræt i dagtimerne er at gøre inaktive borgere aktive. Man vil tilbyde lokalbefolkningen et åbent tilbud, som henvender sig til alle mellem 16 og 109 år, der har fri i dagtimerne (bl.a. ledige, skifteholdsarbejdere, pensionister, sygemeldte, førtidspensionister og andre, der har fri tid i dagtimerne). Målgruppen er helt klart dem, som af en eller anden grund ikke benytter sig af de eksisterende tilbud.

I Vejle viser det sig, at hovedparten af deltagerne ikke har noget tilhørsforhold til motion, når de melder sig til Idræt i dagtimerne. I Vejle har man erfaring for, at mange sætter stor pris på, at tilbuddene er frie og uforpligtende.

Man behøver fx ikke at melde afbud. Man kan frit vandre imellem tilbuddene, og man behøver ikke at have en makker med. Desuden skal man ikke ud at investere i en dyr badmintonketsjer, da alle rekvisitter stilles gratis til rådighed. Der er ingen aldersgruppering, både unge og ældre spiller med hinanden. Det er ingen forudsætning, at man tidligere har dyrket motion, og det sociale vægtes højt.

### Vores erfaringer

Opgaven var nu at kontakte provinsbyerne for at høre, om de var med på ideen. Byerne Give, Egtved, Børkop og Jelling blev udvalgt som de første steder, hvor samarbejdsmulighederne og ledige haltider skulle undersøges.

En af vores erfaringer fra Vejle var ordet "ejerskab", så vi var meget bevidste om at finde lokale frivillige ildsjæle, som havde lyst at være med helt fra starten. Vi tog derfor kontakt til den lokale idrætsforening og præsenterede dem for ideen. Den første reaktion var ofte lidt forbeholden, da man jo ikke var vant til, at der kom folk udefra, som ville "lave nye tilbud" i deres nærmiljø. Omvendt viste det sig også, at man ofte havde talt om at lave noget motion i dagtimerne – man havde bare aldrig fået gjort noget ved det. Som regel var ildsjælene i klubben rigeligt hængt op i forvejen.

Vi gjorde meget ud af at understrege, at det nye tilbud

skulle supplere og ikke erstatte de allerede gode eksisterende idrætsstilbud i lokalområderne. Målet var primært at nå en målgruppe, som foreningerne af forskellige årsager ikke havde fået fat i. Indholdet af motion skulle derfor være en bred vifte af mange forskellige idrætsaktiviteter, hvor det sociale og 3. halvleg prioriteredes højt".

Efter nogle få møder og lidt "opblødning" kunne vi brainstorme med de lokale foreningsfolk. Alle kendte nogen, som de troede gerne ville være med. Mange tidligere foreningsfolk, som var gået på pension, blev bl.a. nævnt. I løbet af kort tid var der samlet et team på 6-7 personer i hver by. Sideløbende med denne proces tog vi kontakt til den lokale skoles skemaplanlægger i bestræbelserne på at få ham til at friholde en blok til os. På skolerne var man meget positive, og alle ville gerne gøre deres bedste for, at skolen kunne bidrage med også at være et værested for lokalbefolkningen i dagtimerne (vi opdagede, at et godt kneb er at få nogle pensionerede skolelærere med i arbejdsgruppen).

Næste skridt var markedsføringen af det nye tilbud. I bestræbelserne på at nå de borgere, som ikke dyrkede motion, tog vi kontakt til lokale plejehjem, genoptræningscentre, væresteder for psykisk syge, asylcentre, lægehuse, arbejdspladser med skifteholdsarbejdere og lokale borgere i al almindelighed. De lokale medier blev løbende informeret om det nye tiltag. Netop det, at vi ville nå en så bred målgruppe, var noget, som havde deres interesse. TVSYD var blandt andet på besøg på opstartsdagen i flere byer.

Hver gang vi åbnede en ny by, havde vi inviteret formanden for forebyggelsesudvalget (suppleret af nogle lokale foreningsformænd) til at holde åbningstalerne.

En af disse byer er Jelling, og nedenfor beskriver Søren Mols, som er frivillig, hvordan det gik til.

### Sådan gik det til i Jelling

Nedenstående er oplevelser, som en frivillig har haft ved at være med i Idræt i dagtimerne:

#### Kan det nu også lade sig gøre?

Mine forventninger var moderate, da jeg i efteråret 2008 mødte op som frivillig "instruktør" til et tilbud fra Idræt i Dagtimerne, Vejle Kommune. For mig var det store spørgsmål, om det kunne lade sig gøre at få den brede målgruppe til at fungere sammen.

I de to haller i Jelling mødte vi ca. 60 forventningsfulde borgere, som havde taget imod invitationen om at deltage i et idrætsstilbud, hvor invitationen lovede, at

alle kunne være med og samtidig ville få en sjov og god oplevelse. I dag kører tilbuddet stadig, og jeg vil tillade mig at sige med stor succes.

Den aktuelle målgruppe er en blanding af asylansøgere, hjemmegående borgere (mange efterlønnere og pensionister) samt beboere fra et psykiatrisk plejehjem. Det var netop denne sammensætning, der udløste det spørgsmål, som er brugt som overskrift. Men min skepsis er gjort til skamme!

Hver tirsdag møder ca. 70 personer op og har et par sjove og udfordrende timer sammen. Nogle asylansøgere kommer videre i systemet og flytter fra byen. Nye kommer til, ligesom der er en jævn tilgang af borgere fra lokalområdet.

Vi har med de to idrætshaller og de tilhørende spinning- og fitnesslokaler både nyrenoverede og veludstyrede faciliteter til rådighed. Det er en væsentlig forudsætning for, at deltagerne kan møde de udfordringer, som matcher deres behov. Men en ting er de fysiske rammer.

Mindst lige så væsentlig er den forankring, som tilbuddet har lokalt. Tilbuddet har fuld politisk opbakning fra Vejle Kommunes sundhedsudvalg og dermed fra byrådet. Der er et overordnet mål med arbejdet – sundhedsmæssig forebyggelse.

Det betyder også meget, at der er ansvarlige og veluddannede ledere, som tager sig af såvel det praktiske som af koordineringen, og som er meget iderige og inspirerende i deres håndtering af opgaven.

Endvidere vil jeg nævne de såkaldte "instruktører", der deltager som frivillige hjælpere. Jeg tror, det betyder noget, at vi er en del af lokalsamfundet og repræsenterer ganske almindelige holdninger og synspunkter, og at vi med vores tilstedeværelse, erfaring og opbakning kan støtte de gode intentioner, som ligger til grund for Idræt i Dagtimerne.

Det er min opfattelse, at hele personkredsen af brugere og personale er rummelige og står sammen om at få de gode oplevelser til at fylde rigtig meget, og derfor er mit svar på overskriftens spørgsmål:

**Ja, det kan lade sig gøre – og endda med succes!**

Søren Mols, Jelling. Frivillig instruktør.

### Perspektiver ud over idrætten

Idrætten bygger bro mellem alder, kultur, forudsætninger og køn. Idrættens sprog går på tværs af alle sprog, bryder med hverdagens barrierer og styrker fællesskabet. Det, at tilbuddene er bygget op på samme platform, gør også, at de frivillige på tværs af lokalsamfundene bruger hinanden – bytter indbyrdes og hjælper hinanden, hvis man er forhindret i at komme en dag. Især 3 overskrifter er vigtige:

1. Mange aktive deltagere og stor opbakning fra de 8 lokale foreninger

Cirka 700 mennesker er blevet nye medlemmer af Idræt i Dagtimerne i Give, Egtved, Børkop, Jelling, Thyregod, Bredsten, Nørup og Ødsted. Hovedparten var ikke medlem af en forening, da de meldte sig ind. De lokale foreninger har taget godt imod det nye idrætstilbud, og det tætte samarbejde har bevirket, at tilbuddene er blevet et supplement til – og ikke en erstatning af – de allerede eksisterende tilbud.

2. Mange nye frivillige ildsjæle

62 nye frivillige instruktører har sagt ja til at engagere sig i Idræt i Dagtimerne i lokalområderne, og det er ikke hvem som helst. De er ildsjæle ud over alle grænser, som brænder for at gøre en forskel for andre mennesker. Uge efter uge står de – hel frivilligt – klar til at tilbyde idræt i hallerne, og de gør, uden overdrivelse, en verden til forskel for de mennesker, der deltager i idrætten.

3. Idrætten bygger bro

Idræt i Dagtimerne bygger bro på mange fronter. Dels bygger man bro mellem behandler- og foreningsverdenen. Især et samarbejde med Sundhedscentret bevirker, at man forsøger at sluse færdigbehandlede patienter ud til de lokale idræts-tilbud.

I hallerne bliver der også bygget bro på mange måder. Idræt i dagtimerne lægger nemlig vægt på det særlige, at uanset forudsætninger og tidligere erfaringer med idræt, skal der være plads til alle. I hallerne ser man pensionisten og den sindslidende grine over nettet, man ser asylansøgeren og førtidspensionisten give hånd under opvarmningen, man ser den nybagte mor svede side om side med efterlønneren på cyklen, og man ser den frivillige ildsjæl følge den 96-årige dame hen til stoleygnastikken.

# Ansvar for egen aldring i sen-idræts-livet

Af Tine Fristrup, aldringsforsker, Lektor, ph. d.

I det aldrende samfund er det sundhed, man fra politisk side søger at gøre gældende som erfaringshorisont for aktiviteter i senlivet. I dag taler vi selvfølgelig om såvel 'sund aldring' som 'aktiv aldring' – uden at tænke over forskellen herimellem.

Grunden til at vi ikke forholder os til forskellen mellem det sunde og det aktive liv handler om, at vi i dag tænker det sunde som det at leve aktivt, og det aktive som det at leve sundt. Det sunde og det aktive liv falder sammen, hvad enten vi taler om det ene eller det andet.

Man kunne også sige, at vi skal dyrke vores sundhed ved at være aktive, eller at vi skal dyrke det aktive liv ved at være sunde. I det levede liv handler det således om ikke at misligholde sine sundheds- og aktivitetskompetencer – det kommer til udtryk som om, vi mislykkes, når vi bliver syge, og vores funktionsevne nedsættes.

I vores neoliberale samfund drages vi alle til ansvar for vores handlinger, og skulle vi (mod forventning) gå hen og blive syge, skal vi arbejde på at komme over vores sygdom hurtigst muligt, så vi ligger det øvrige samfund så lidt til last som muligt.

Vi skal i det aldrende samfund tage ansvar for vores egen aldring ved at udsætte alderdommens mulige sygdomme og funktionsnedsættelser. Vi skal arbejde livslangt på at udvikle og bevare vores funktionsduelighed ved at leve sundt og aktivt.

Når vi i dag taler selvfølgelig om 'det sunde liv' som 'det gode liv', er det 'den sunde aktive aldring', der er sat på den politiske dagsorden som løsningen på de demografiske udfordringer, hele verden står over for – nemlig at vi lever længere.

Herhjemme taler vi om, hvordan nogle aldrende personer protesterer imod, at de bliver gjort til en 'ældrebyde', når de selv mener, de er en 'ældrestyrke'. I den sammenhæng kan man anskue senioridrættens som en arena – et sted, hvor man kan dyrke det sunde og aktive senliv. Her kan den aldrende person drage omsorg for sig selv ved at demonstrere en vilje til sundhed i senlivet gennem sen-idræts-livet.

Forestillingen om den sunde aktive aldring trækker for indværende den politiske satsning i en "aldringspolitisk retning", hvor alle livsaldrerne involveres i generelle sundhedsfremmende tiltag.

Det sunde liv skal dyrkes livslangt under sundhedspolitiske tiltag, der i samspil med andre politikområder, som fx beskæf-

tigelsespolitikken, frivillighedspolitikken samt idrætspolitikken på kultur og fritidsområdet. Det skal medvirke til, at de ellers adskilte politikområder kan forholde sig til en samlet fokusering på at skabe sundere liv for alle borgere i alle aldre.

Den politiske satsning på 'aktiv aldring' omfatter såvel sundhed og beskæftigelse som sociale forhold, hvor det sidste område har et særligt fokus på 'alderdommens institutionalisering' – livet i plejebolig og på plejehjem. Her udskilles 'den fjerde alder' som et særligt politikområde, der ligeledes abonnerer på betegnelsen 'de ældre' til forskel fra kultur- og fritidsområdet, hvor betegnelsen 'seniorer' anvendes. I forhold til sundhed og beskæftigelse anvendes betegnelsen 'borger'.

I de forskellige politikker ordnes forholdet til 'den fjerde alder' ved at gøre det til arenaen for 'den usunde inaktive aldring', dér hvor det viser sig, at man ikke (længere) kan tage ansvar for sin egen aldring. Man rammes af sygdom begrundet i ens misligholdte sundhedskompetencer og går fra det aldringspolitiske område, hvor forestillinger om 'regenerering' (rehabilitering) gøres gældende, til det ældrepolitiske område, hvor forestillinger om 'degenerering' (forfald) gøres gældende.

Med andre ord bliver den aldringspolitiske dagsorden med 'den usunde inaktive aldring' gjort til en ældrepolitisk dagsorden, hvor 'den usunde inaktive aldring' gøres levelig ved at blive gjort til noget 'naturligt' af de professionelle, der arbejder i plejesektoren.

Dette er et radikalt brud med 1980'ernes ældrepolitiske dagsorden. Hvor datidens Ældrekommissionen forsøgte at sætte en aldringspolitisk dagsorden (også selvom det blev benævnt 'ældrepolitik') og derved samle de forskellige politikområder, sætter nutidens Ældrekommission en ældrepolitisk dagsorden, der skal opdele de forskellige politikområder. Der



Ill. Louise Thrane Jensen

kommer sondringen mellem pædagogik og pleje til udtryk i forholdet mellem rehabilitering og kompensering – en kompensering, som 1980'ernes Ældrekommission forsøgte at udfordre.

I 1980'erne påbegyndte Ældrekommissionen et fremtidigt 'aldringspolitisk tiltag' med afsæt i datidens 'ældrepolitiske forhold'. Kommissionens hovedområde skulle dermed fokusere på rammerne for de ældres tilværelse og muligheder.

Intentionen var at skabe en sammenhængende ældrepolitik, der ikke blot var koncentreret om de ældste aldersgrupper. Formålet hermed var at kompensere for tab af førlighed og udfoldelsesmuligheder i den daværende ældrepolitiske negative udlægninger af aldersprocessen.

Man ønskede fra Ældrekommissionens side at bryde med den passive politik, som prægede det negative syn på alderen, set som en proces, hvor det karakteristiske træk er stadige tab af ressourcer og muligheder. Ældrekommissionens forestillinger om grundlaget for en sammenhængende ældrepolitik handlede om at fremme den ældres udfoldelsesmuligheder, selvbestemmelse og kontinuitet i alderdommens livsforløb.

Med Ældrekommissionens arbejde fra 2012 tænkes der i en institutionel værdighedsretorik, der installerer 'den naturlige aldring' som organisering af aktiviteter i den fjerde alder. Degenereringen bliver et selvfølgelig omdrejningspunkt, der skal omfavnes med værdighed, så man kan begrænse den enkeltes følelse af skyld og skam over at have misligholdt sine sundhedskompetencer.

Skelnen mellem 'den tredje alder' og 'den fjerde alder' udfolder sig i forholdet mellem "regenerering" og "degenerering", og i praksis ser det ud som om, indflytningen på plejehjem eller i en plejebolig sætter grænsen mellem "re-..." og "de-..."

Når selvomsorgen misligholdes i den sunde aktive aldring og afstedkommer en usund inaktiv aldring, der ikke kan regenereres (rehabiliteres) via en ændret selvomsorgspraksis, installeres degenereringen som et grundvilkår i den fjerde alders institutionelle praksis.

Når vi taler om sen-idræts-livet, er det af afgørende betydning, om udøverne af senioridrætten er fra 'den tredje alder' eller fra 'den fjerde alder'. Forskellen mellem de to aldre henviser til forskellen mellem udvikling og afvikling.

Mennesker i den fjerde alder er under afvikling, hvorimod personer i den tredje alder er under udvikling og dermed underlagt det politiske krav om livslangt at udvikle sine sundhedskompetencer, så man kan blive ved med at arbejde og

drage omsorg for sig selv, så man ikke bliver syg og en byrde for samfundet.

I den tredje alder kan vi hele tiden arbejde i en udviklingshorisont med at designe vores senliv ved hjælp af vores virke i sen-idræts-livet. Senlivet vil i så fald kunne italesættes som noget, der kan modelleres eller formes af de forskellige valg, vi træffer i de mange forskellige situationer, vi kommer til at stå i igennem et langt liv i almindelighed og senlivet i særdeleshed. Senioridræt kan forstås som dét at træffe et valg om at ville den sunde aktive aldring.

Det handler om at være beredt – om at have et beredskab, man kan trække på, forstået som en bred horisont af muligheder i senlivet, der ikke er afgjort med begrænsningen i, at den aldrende krop degenererer. Et sådant beredskab kan opbygges gennem deltagelse i idrætten i almindelighed og senioridrætten i særdeleshed.

I denne senlivs-arena er det muligt at demonstrere sit medlemskab af 'den sunde aktive aldrings forening' og dermed signalere, at 'jeg tager ansvar for min egen aldring'. Gennem mit medlemskab af senioridrætten kan jeg 'designe' mit senliv som et sen-idrætsliv og dyrke alderdomsoprørets protest mod 'de-' ved at demonstrere 're-' igennem senioridrætten.

Værdsættelsen af den aldrende krop kommer til udtryk i de forskellige selvudfoldelser, der henviser til, hvordan den enkelte i senlivet tager ansvar for sin egen aldring ved at tage vare på sin aldrende krop som det at praktisere sin lystfyldte sunde aktive aldringsstil.

Kunsten i sen-idræts-livet bliver at skabe arenaer, hvor selvomsorgen kan dyrkes med lysten som omdrejningspunkt.

*"Hvis sundhedsstrategierne skal undgå tendenser til formynderi og sundhedsfanatisme, er det vigtigt at udvikle alternative strategier især ved at betone lysten frem for selvtvungen. Vi kan ikke vende tilbage til den gamle indre styrede karakter, men må i stedet bruge sanseglæden i oplysningen. Vi må politisere lysten!"* (Bonde, Hans (2003) Degeration - Den sunde krop som symbol. side 157).

Aldrende personer i sen-idræts-livet er i fuldt sving med at politisere lysten ved at gå foran som personer, vi andre kan finde efterlignelsesværdige eller forbilledlige, og som kan medvirke til at danne vores smag for, hvordan vi også kan praktisere 'den sunde aktive aldring'.







# Sproget gør noget ved os

Af Henning Kirk, Aldringsforsker, dr.med.

Som fodboldspillere blev vi engang seniorer allerede som 18-årige. I dag er seniorer nogen i mere moden alder. Men er seniorer egentlig "rigtige" voksne? De er selvfølgelig ikke børn, men hører de med til voksensamfundet – på samme måde som midaldrende og yngre voksne?

Når man bruger betegnelser som senioridræt, seniormotion og så videre, kommer man uundgåeligt til at forstærke den opfattelse, at ældre danskere udgør en særlig kategori. En kategori, der nemt kan blive rangeret ud ved siden af kategorien de "rigtige" voksne.

Senioridræt og seniormotion er ikke det samme som voksensidræt eller voksenmotion. Forskellen ligger blandt andet i en eller anden form for hensyntagen. Seniorer må ikke foretage sig noget, der er for farligt.

Det skal foregå i et langsommere tempo, og man skal i særlig grad passe på, at de fysiske anstrengelser ikke fremprovokerer skader eller akutte helbredsproblemer.

Den begrænsning, som ligger i definitionen, ændrer heldigvis ikke ved, at senioridræt og -motion rummer en masse positive egenskaber, ikke mindst det at være i et fællesskab.

Afgrænsningen kan også bestå i, at man forudsætter, at seniorer ikke er tilknyttet arbejdsmarkedet. Det betyder for eksempel, at aktiviteterne kan foregå i den almindelige arbejdstid. Voksensidræt, derimod, foregår typisk efter normal arbejdstid.

Seniorbegræbet er blevet udviklet i 1990'erne, blandt andet i forbindelse med seniorpolitik på arbejdsmarkedet.

Det skyldtes måske, at ældrepolitik mere har været knyttet til omsorg og pleje, altså indsats over for personer med sygdom og tab af funktionsevne.

Medens seniorpolitik blev betegnelse for fremadrettede fænomener i arbejdskarrieren, kom ældrepolitik groft sagt mere til at dreje sig om problemer knyttet til døden og baglæns (undertiden omtalt som den 4. alder).

Siden 1980'erne udvikledes en retorik med flere og flere nye "ældreord", typisk betegnelser for diverse serviceforanstaltninger rettet mod kommunens ældre borgere med behov for hjælp.

Ældrepleje, ældreomsorg – og mere eller mindre heldige betegnelser som ældrebyrde og ældreblad. Ifølge Dansk Sprognavn findes nu over et hundrede af disse ældreord – mod kun en håndfuld i begyndelsen af 1980'erne.

Et særligt betænkeligt udtryk er de ældre, med det distan-

cerende lille "de" – som i realiteten placerer ældre personer som en kategori ved siden af voksensamfundet. Vi-de-retorikken skaber distancen mellem de ofte midaldrende beslutningstagere og deres aldersgrupper på den ene side – og de ældre på den anden side.

Opdelingen er næppe tilsigtet negativ, men sproget gør noget ved os. Sproget former ofte vores holdninger – uden at vi er os det bevidst.

Ordet "gammel" har rødder i keltisk og betyder vinter. Det vil sige, at når man var gammel, havde man klaret mange vintre. Alderdom har i hele vores kulturhistorie nærmest været synonym med sygdom og svækkelse.

Der var ligefrem en diagnose – "alderdomssvækkelse". Og der er stadig tendens til, at når aviserne skriver om noget med "ældre", er det typisk noget med hjemmehjælp eller plejehjem. Det er svært at slippe både kategorien "de ældre" og den opfattelse, at alderen i sig selv medfører sygdom og svækkelse.

Til trods for at en lang række befolkningsundersøgelser viser, at de nye ældregenerationer tæller flere og flere med godt helbred og en god funktionsevne.

Samtidig med den klassiske svækkelsesopfattelse har der dog også været opfattelser af, at alderen kunne medføre positive egenskaber, for eksempel erfaring og visdom.

Og i dag bliver der mere og mere fokus på, at seniorer kan udvikle kompetencer, som netop kræver nogle år på bagen.

Viden og indsigt, håndlag, erfaring, modenhed, overblik og udsyn, kommunikationsevne og empati.

Samtidig bliver det mere og mere klart, hvor vigtig den fysiske vedligeholdelse er.

Der bliver derfor også voksende interesse for de fysiske præstationer, som kan opnås i høj alder.

Fysisk vedligeholdelse er en forudsætning for at have den fornødne energi til at forblive på arbejdsmarkedet.

Og seniorers præstationer fylder mere og mere i medierne. Især i England og USA bruges ofte betegnelsen "veteran", når man for eksempel inden for konkurrenceidræt inddeler deltagere efter alder. Veteranatleter er også herhjemme en officiel betegnelse.

Man afholder veteranmesterskaber, og der findes for eksempel lister over atletikrekorder i forskellige aldersgrupper.

Betegnelsen veteran har en særlig positiv klang, for den forudsætter, at det drejer sig om personer med en lang idrætskarriere som ballast – hvor seniorbetegnelsen alene henviser personens alder.

I disse år ser man imponerende præstationer ved veteranmesterskaber. Se for eksempel den 86-årige tyske gymnast Johanna Quass på YouTube, hvor hun viser øvelser på gulv og i barre. Eller hvad med den 60-årige japaner

Yoshihisa Hosaka med maratonrekorden 2:36:30 – eller den 80-årige canadier Ed Whitlock med rekordtiden 3:15:54.

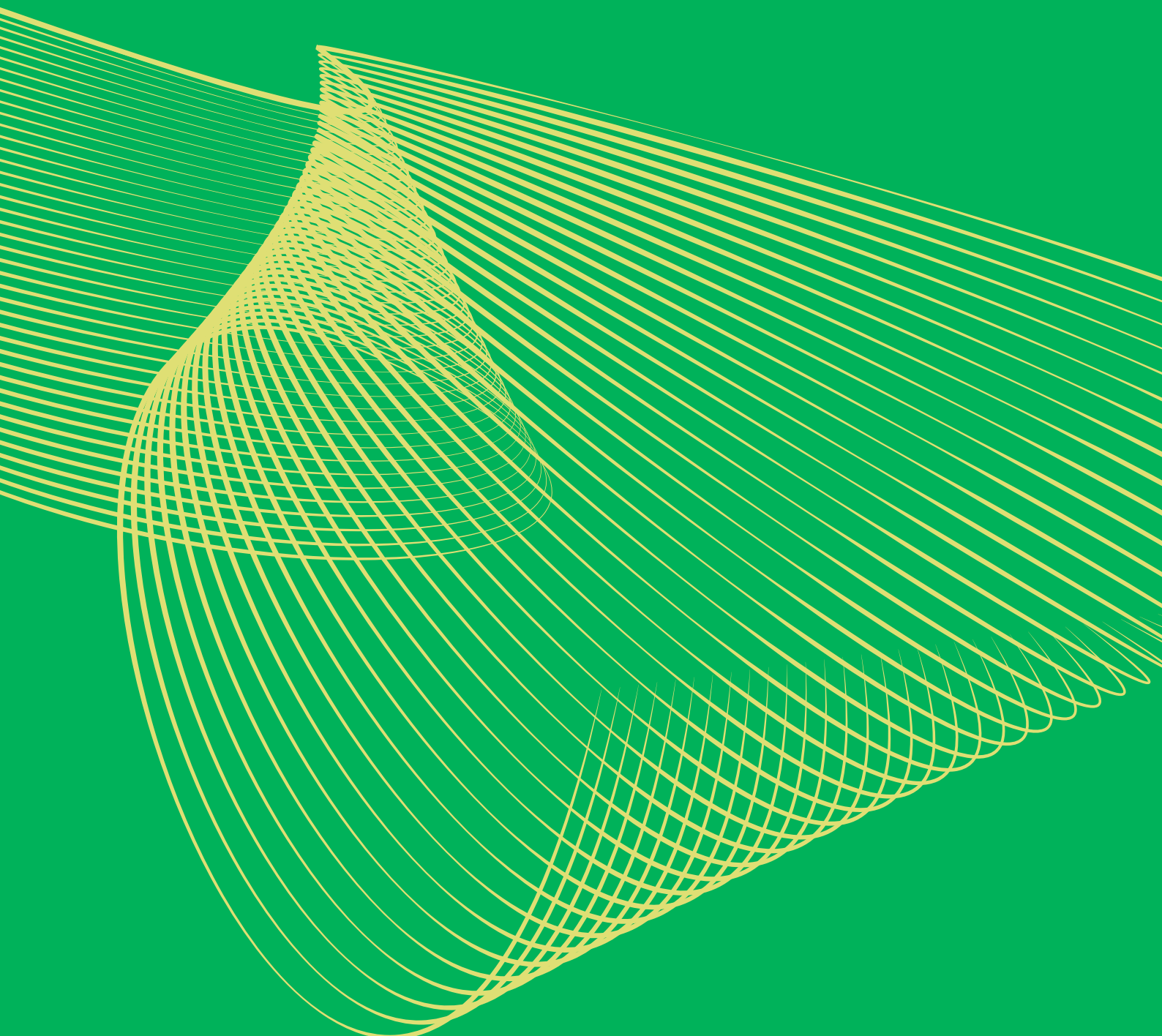
Tilbage til seniorperspektivet: Vi finder nok ikke bedre betegnelser end senioridræt og seniormotion. For det gælder om at tiltrække folk "i moden alder", der ønsker at være fysisk aktive – hvor konkurrencemomentet måske ikke er fjernet, men fylder mindre. Og hvor der samtidig er mindre risiko for skader eller helbredsmæssige risici.

Det afgørende incitament er måske fællesskabet som et vigtigt incitament, hvor samvær er en væsentlig drivkraft som motivation for at være fysisk aktiv og holde sig i form.

Sproget er elastisk. "Gammel" blev i 1980'erne til "ældre" – selv om det jo faktisk er en gradbøjning fra gammel mod ældre, siger vores nye bevidsthed noget andet: "Ældre" er yngre end "gammel". Så rykkede "senior" fra 1990'erne ind som fremmedordet, der har opnået en vis form for folkelighed. Nogle opfatter det som en eufemisme – for det at være gammel eller ældre er stadig forbundet med negativt. Noget med sygdom, noget med tab. Ensomhed. Selv om alle undersøgelser viser, at en voksende andel af ældre danskere har et godt helbred og en god funktionsevne. Ligesom det kan påvises, at ensomhed faktisk er mere udbredt blandt unge end blandt ældre.

Det kan være, at seniorbegrebet også må udskiftes om nogle år. Men indtil videre er det vel ganske godt til at beskrive noget, der vedrører folk i moden alder.





Læs mere på [www.dgi.dk/senior](http://www.dgi.dk/senior)

**DGI**

Vingsted Skovvej 1 · 7100 Vejle · Telefon 79 40 40 40 · [info@dgi.dk](mailto:info@dgi.dk) · [www.dgi.dk](http://www.dgi.dk)