

Ældre og fysisk aktivitet
Muligheder for idræt og motion i København

Mette Rosenlund Sørensen
Gertrud Pfister

Institut for Idræt
Det Naturvidenskabelige Fakultet
Københavns Universitet

2008

Ældre og fysisk aktivitet – Muligheder for idræt og motion i København

© Mette Rosenlund Sørensen, Gertrud Pfister

Institut for Idræt, Det Naturvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet 2008

Denne undersøgelse er finansieret af EGV



Omslag og layout: Simon Frithjof Schierbeck

Tryk: Det Samfundsvidenskabelige Fakultets ReproCenter

Indholdsfortegnelse

1.	INTRODUKTION	5
	Metode og afgrænsning	5
	Fordele ved fysiske aktivitet	5
	Fysiske gavnlige effekter.....	6
	Psykologiske gavnlige effekter	7
	Sociale gavnlige effekter.....	7
	Sundhedsstyrelsens anbefalinger.....	7
2.	ÆLDRES FYSISKE AKTIVITETSNIVEAU	9
	Ældre Sagens Fremtidsstudie	15
	Opsamling.....	16
	Ældre københavnernes fysiske aktivitet.....	17
3.	MINISTERIELLE POLITIKKER, INITIATIVER OG LOVGIVNING	21
4.	KØBENHAVNS KOMMUNE	25
5.	SENIORIDRÆTTEN I HOVEDORGANISATIONERNE DIF, DGI OG DFIF	29
	Danmarks idræts-forbund (dif)	31
	Danske gymnastik- og idrætsforeninger (dgi)	32
	Dansk firmaidrætsforbund (dfif)	33
	Opsamling.....	34
6.	MOTIONSTILBUD I KØBENHAVN OG FREDERIKSBERG.....	35
7.	AFSLUTNING.....	37
	Evaluering	37
	De ældres perspektiv.....	37
	Diskussion	39
	Perspektiver	40
	LITTERATUR.....	41
	BILAG.....	45

1. Introduktion

En afdækning af ældres fysiske aktivitet viser, at der er relativt mange i denne gruppe, der ikke er fysisk aktive. Dette på trods af det faktum, at der er en lang række fordele ved at være fysisk aktiv. Der er blandt andet en lang række sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende gevinster ved fysisk aktivitet og det at være fysisk aktiv har afgørende betydning for, at især ældre opretholder deres funktionsevne og dermed evne til at kunne varetage almindelige dagligdagsaktiviteter. Det er derfor væsentligt at gøre en ekstra indsats for denne gruppe og undersøge mulige årsager til, at fysisk aktivitetsniveau falder med stigende alder.

Formålet med denne rapport er at belyse, hvilke muligheder de ældre har for at være fysisk aktive i København. Fokus er de strukturelle rammer, som de ældres hverdagsliv udspiller sig i. Det vil sige den lovgivning og de politikker og politiske initiativer, der i sidste ende påvirker den ældre borger – både på et statsligt og et kommunalt niveau samt idrætsorganisationernes politik og initiativer vedrørende ældre. Endvidere belyses hvilke konkrete aktivitetstilbud, der er til ældre københavnere. De indledende kapitler omhandler de positive effekter, som fysisk aktivitet har, og ældres fysiske aktivitetsniveau kortlægges. Rapporten inddrager afslutningsvis to interviewundersøgelser og behandler fremtidige perspektiver.

Metode og afgrænsning

Kilderne til denne rapport er primært fundet via internettet, på diverse ministeriers hjemmesider, Københavns Kommunes hjemmeside, idrætsorganisationernes hjemmesider mv. Endvidere indgår nyere undersøgelser, rapporter og brochurer. Dette med henblik på at opnå det mest opdaterede billede. Kildesøgningen er som hovedregel stoppet medio maj.

Både betegnelsen *fysisk aktivitet*, *motion* og *idræt* indgår i rapporten. Fysisk aktivitet er den mest overordnede betegnelse, og den der oftest anvendes i denne rapport. Motion og idræt anvendes primært i de sammenhænge, hvor dette er kildernes terminologi. Termerne adskiller sig per definition fra hinanden, men forskellene er ikke et fokus i denne rapport.

Der findes ikke en fast definition af, hvornår man betegnes som 'ældre'. Det mest typiske er 60 år og opefter, men skæringspunktet kan også være 65 år. I rapporten angives den aldersdefinition, som den aktuelle kilde anvender.

For overskuelighedens skyld har vi valgt at fokusere på de muligheder, den ældre befolkning har i én by, nemlig København. Som hovedstad adskiller København sig fra øvrige byer i Danmark, og det er ikke hensigten med rapporten at generalisere til det øvrige Danmark.

Fordele ved fysiske aktivitet

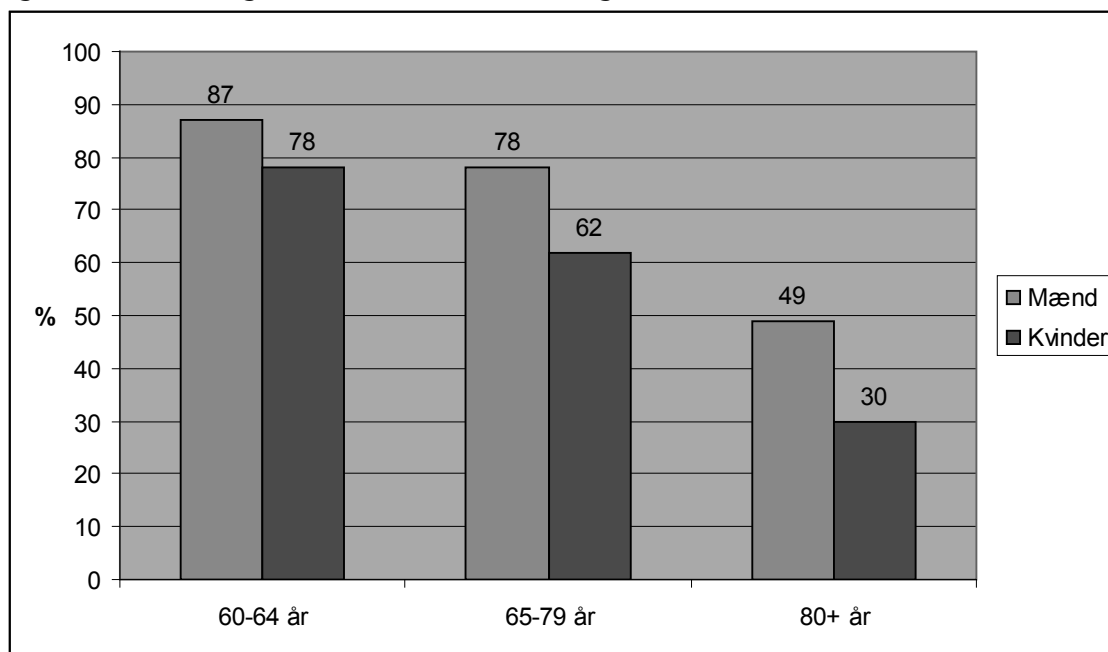
WHO kampagnen „Healthy Ageing“ sigter mod social, fysisk og psykisk velvære, og fysisk aktivitet kan spille en vigtig rolle i forbindelse hermed. Det påpeges, at andelen af ældre (65+) vil stige markant indenfor de næste 20 år. Det er en triumf men samtidig en stor udfordring for de enkelte lande, både økonomisk og socialt. Det er derfor vigtigt at lave „aldersvenlige“ politikker (age-friendly policies), der forebygger nedsat funktionsevne i stedet for at øge ældres behov (<http://www.euro.who.int/ageing>, 4/6-08). Dette er også nødvendigt i Danmark.

Forskere indenfor samfundsvidenskaben, psykologien og forskellige grene af naturvidenskaben inklusiv medicin er generelt enige om, at fysisk aktivitet har mange fordele, især for ældre.

Fysisk aktivitet har positiv effekt på fysiologiske, psykologiske og sociale områder og kan være med til at kompensere for tab af funktionsevne og hjælpe med til at klare dagligdagens aktiviteter. Fysisk aktivitet kan også fremme velvære, sjov og glæde og skabe venskaber og sociale netværk (McAuley et al. 2000; Biddle and Mutrie 2001).

Fra litteraturen ved vi, at den fysiske funktionsevne (styrke, hurtighed, reaktionsevnen, kondition, udholdenhed og fleksibilitet) forringes, jo ældre man bliver. I nedenstående figur ses et markant fald i mobilitet blandt ældre fra de er 60 år. Således falder andelen med god mobilitet for mænd fra 87% i aldersgruppen 60-64 år til 49% i alderen 80 år eller derover. For kvinder falder den fra 79% blandt de 60-64-årige til 30% blandt dem på 80 år eller derover. Fysisk aktivitet kan være med til at forebygge en forringelse af mobilitet, og som det fremgår her, er det derfor især vigtigt, at den ældre befolkning er fysisk aktiv.

Figur 1: Andel med god mobilitet* blandt 60-årige eller derover. 2005. Procent.



*God mobilitet: en person har god mobilitet, hvis han eller hun uden besvær kan gå 400 meter uden at hvile, gå op eller ned ad en trappe fra en etage til en anden uden at hvile og bære 5 kg. (fx indkøbsposer). (Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005:49)

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005

Fysiske gavnlige effekter

Et overblik over dansk forskning viser, at der, blandt de naturvidenskabelige forskere (læger, fysiologer etc.), er stor interesse i effekterne af fysisk aktivitet. Deres resultater giver sammen med international forskning en omfattende viden omkring den positive effekt, fysisk aktivitet har på kroppen og for sundheden (Andersen et al. 2001; Socialministeriet 2003).

Blandt de mest gavnlige effekter kan nævnes:

- Muskelstyrke, balance, bevægelighed i led, koordination
- Reduktion/stabilisering af blodtryk og vægt
- Reduceret risiko for hjerte-kar-sygdomme, diabetes, nogle typer af kræft

Psykologiske gavnlige effekter

Hovedfokus indenfor forskning vedrørende fysisk aktivitets positive effekter har været de fysiske gavnlige effekter, men der er tilstrækkelig evidens for, at fysisk aktivitet også har en gavnlig effekt psykisk (McAuley et al. 2000; Biddle & Mutrie 2001; Socialministeriet 2003). Dette gælder især:

- Reduceret stress og nervøsitet
- Positiv effekt på depression
- Positivt øget selvværd
- Empowerment (mægtiggørelse)

Sociale gavnlige effekter

Selvom mange vil hævde, at sundhed er deres motivation for at være fysisk aktiv, så er det vigtigt at fremhæve det faktum, at sundhed ikke lader til at være en indre motivationsfaktor. Der er således et markant frafald på sundhedsfremmende kurser. Holdninger og evalueringer og endnu vigtigere engagement i forhold til fysisk aktivitet afhænger i højere grad af vaner, smag og livsstil, men også følelser er forbundet med idræt (Ibsen 1996; McAuley et al. 2000). Derfor er det ikke kun de fysiologiske parametre men også de sociale fordele, der er vigtige.

- Socialt netværk
- Sociale ressourcer
- Social støtte

De gavnlige effekter ved fysisk aktivitet afhænger af aktivitetens type, intensitet, varighed, hyppighed og vilkårene for aktiviteten men også af målgruppen, som kan have meget forskellige udgangspunkter, behov og ønsker. Studier viser, at fysisk træning er effektivt i alle aldersgrupper, men det er særlig vigtigt for ældre, da de har en tendens til at reducere de daglige aktiviteter.

De fysiske, de psykologiske og de sociale gavnlige effekter er alt i alt med til at give de ældre et større overskud til at klare hverdagslivet – ting som yngre aldersgrupper tager for givet, at de kan, som fx indkøb, madlavning og sociale begivenheder, og det er med til at opretholde ældres uafhængighed og trivsel.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Som en følge af de mange sundhedsrelaterede fordele, der er ved at være fysisk aktiv, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at voksne er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen af moderat intensitet. Gældende for ældre påpeger Sundhedsstyrelsen: *„Særligt for ældre kan det være en fordel at bruge en del af de 30 minutter (eller supplere dem) med specifikke fysiske aktiviteter, der kan karakteriseres som træning.“* (Sundhedsstyrelsen 2007:13). Hvis formålet er en forbedret funktionsevne, skal træningen foregå ved en højere intensitet, mens vedligeholdelse af funktionsevnen opnås ved moderat intensitet. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at ældre træner med henblik på at vedligeholde både balance, reaktionsevne, muskelstyrke, smidighed, og udholdenhed. Endvidere anbefales det, at den yngre del af de ældre laver aktiviteter med en højere intensitet, fx løb, cykling eller svømning, med henblik på at opretholde en god kondition, der kan være med til at forebygge træthed og dermed give mere energi til mere træning. Der er dog mange ældre, der er svage og som måske har været inaktive hele livet. Denne gruppe bør

i begyndelsen træne ved en lavere intensitet, og det er vigtigt at tage højde for den enkeltes styrke (Sundhedsstyrelsen 2007:13-15).

2. Ældres fysiske aktivitetsniveau

Med udgangspunkt i centrale undersøgelser, der belyser den danske befolknings fysiske aktivitetsniveau, giver rapporten i dette afsnit et indblik i, hvor fysisk aktive ældre i den danske befolkning er.

Der findes flere undersøgelser, der belyser den ældre befolknings fysiske aktivitet. Det kan dog være svært at give et entydigt billede af, hvor fysisk aktiv den ældre danske befolkning er, idet undersøgelserne belyser fysisk aktivitet forskelligt. Endvidere er alderskategorierne ikke ens i undersøgelserne, og grænsen for, hvem der defineres som ældre, varierer således. En kortlægning af ældres aktivitetsniveau og vaner vanskeliggøres desuden ved, at det generelt set ikke er uproblematisk at måle fysisk aktivitet i spørgeskemaundersøgelser (Jørgensen 2005). Det er vigtigt at have disse forbehold in mente i den følgende præsentation af undersøgelsesresultater.

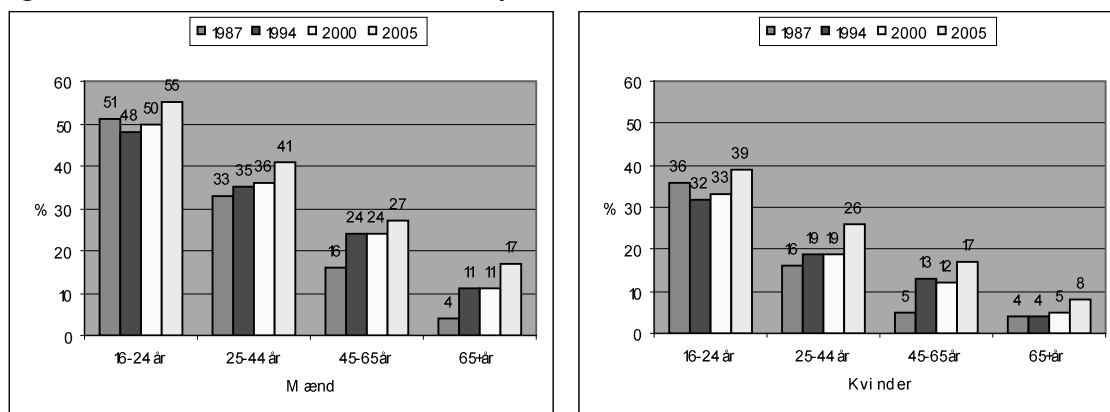
Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY-undersøgelserne) er repræsentative undersøgelser af den voksne danske befolknings sundhed og sygelighed. Undersøgelserne er gennemført i 1987, 1994, 2000 og senest i 2005 og har blandt andet som formål at monitorere danskernes sundhedsadfærd, herunder fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet i fritiden er i alle årene målt med følgende spørgsmål:

Hvis vi ser på det sidste år, hvad ville De så sige passer bedst som beskrivelse af Deres aktivitet i fritiden?

- *Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen (konkurrenceidræt/hård fysisk aktivitet)*
- *Dyrker motionsidræt eller tungt havearbejde mindst 4 timer om ugen (motionsidræt/moderat fysisk aktivitet)*
- *Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagstur, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde) (lettere motion)*
- *Læser, ser på fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse (stillesiddende)*

Nedenstående figur 2 viser udviklingen i andelen af mænd og kvinder med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden fra 1987 til 2005. I Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 (SUSY 2005) angiver i alt 26,5% af den voksne danske befolkning, at de er moderat eller hårdt fysisk aktive i fritiden. Som det fremgår af figurene er andelen mindst i den ældste aldersgruppe. I 2005 angiver 17% af mændene på 65 år eller derover, at de er moderat eller hårdt fysisk aktive, mens andelen blandt kvinderne er 8%. Endvidere ses det, at der for alle

Figur 2: Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden. 1987-2005. Procent.



Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005:90-91

aldersgrupper i perioden 1987-2005 er sket en stigning i andelen. I 1987 angav blot 4% af mændene på 65 år eller derover fysisk aktivitet i fritiden af moderat/hård intensitet. Denne andel var i 2005 steget til 17%. For kvinder har stigningen ikke været så markant, blot fra 4% i 1987 til 8% i 2005.

For at opnå en sygdomsforebyggende effekt anbefaler Sundhedsstyrelsen som sagt, at man er fysisk aktiv 30 minutter om dagen ved (mindst) *moderat intensitet*. Mere end 80% af dem på 65 år eller derover efterlever *ikke* denne anbefaling ifølge SUSY 2005. I en sygdomsforebyggende sammenhæng er dette problematisk. Det betyder dog ikke, at den ældre del af befolkningen slet ikke er fysisk aktiv. Som det fremgår af nedenstående tabel 1 dyrker en stor andel af ældre *lettere motion*. 65% mænd i alderen 65-79 år og 56% mænd på 80 år eller derover angiver, at det der bedst beskriver deres fritid er, at de „*spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge*“. For kvinder gælder dette 72% af de 65-79-årige, mens det blandt kvinder på 80 år eller derover er 48%. Hovedparten af den ældre befolkning er således overvejende lettere aktive, men der er stadig en markant stor andel af dem på 80 år eller derover, der mest typisk er stillesiddende, nemlig 34% af mændene og 45% af kvinderne. Andelen af stillesiddende i alderen 65-79 år er bemærkelsesværdigt lavere end dem på 80 år eller derover, nemlig 14% af mændene og 16% af kvinderne. Dog er andelen af stillesiddende blandt de 65-79-årige kvinder betragtelig større end de yngre aldersgrupper, hvor det i gennemsnittet er 10%.

Som det fremgår af ovenstående gennemgang, er der visse kønsforskelle i den ældste aldersgruppe. Andelen med moderat til hård fysisk aktivitet i fritiden er større blandt mænd sammenlignet med kvinder. Ser man aldersgruppen 65-79-årige, er andelen, der dyrker lettere motion, større blandt kvinder end blandt mænd. I aldersgruppen 80+ år er andelen med lettere motion dog større blandt mænd. Mænd er tilsyneladende fysisk aktive ved en højere intensitet end kvinder, og forskellen mellem mænd og kvinder øges med stigende alder.

Tabel 1: Fysisk aktivitet i fritiden blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. 2005. Procent.

Mænd	16-24 år	25-44 år	45-65 år	65-79 år	80+ år	Alle
Konkurrenceidræt	25,7	7,4	2,2	1	0	6,1
Motionsidræt	29,8	33,7	25,3	18,3	6,5	26,9
Lettere motion	31,6	45,3	60,2	64,9	55,6	52,8
Stillesiddende	11,7	12,8	11,4	13,8	33,9	13
Ved ikke/uoplyst	1,3	0,8	1	2,1	3,1	1,2

Kvinder	16-24 år	25-44 år	45-65 år	65-79 år	80+ år	Alle
Konkurrenceidræt	9,5	2,9	0,9	0,3	0,3	2,3
Motionsidræt	29,4	23,6	16,4	9,8	2,6	18,2
Lettere motion	50,9	63,4	72,4	72,4	48,2	66
Stillesiddende	10	9,6	9,9	16,2	44,8	12,8
Ved ikke/uoplyst	0,2	0,5	0,4	1,4	4,1	0,8

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005:88

Man kan således konkludere, at det er en relativ lille del af den ældre befolkning, der er fysisk aktiv ved moderat eller hård intensitet, om end andelen, ligesom i den øvrige befolkning, er steget siden 1987. Andelen er dobbelt så stor blandt mænd på 65 år eller derover (17%) sammenlignet med kvinder i samme aldersgruppe (8%). Samtidig er en markant stor andel af dem på 80 år eller derover overvejende stillesiddende og andelen er størst blandt kvinder. Dog er der en tendens til, at hovedparten af den ældre befolkning dyrker lettere motion.

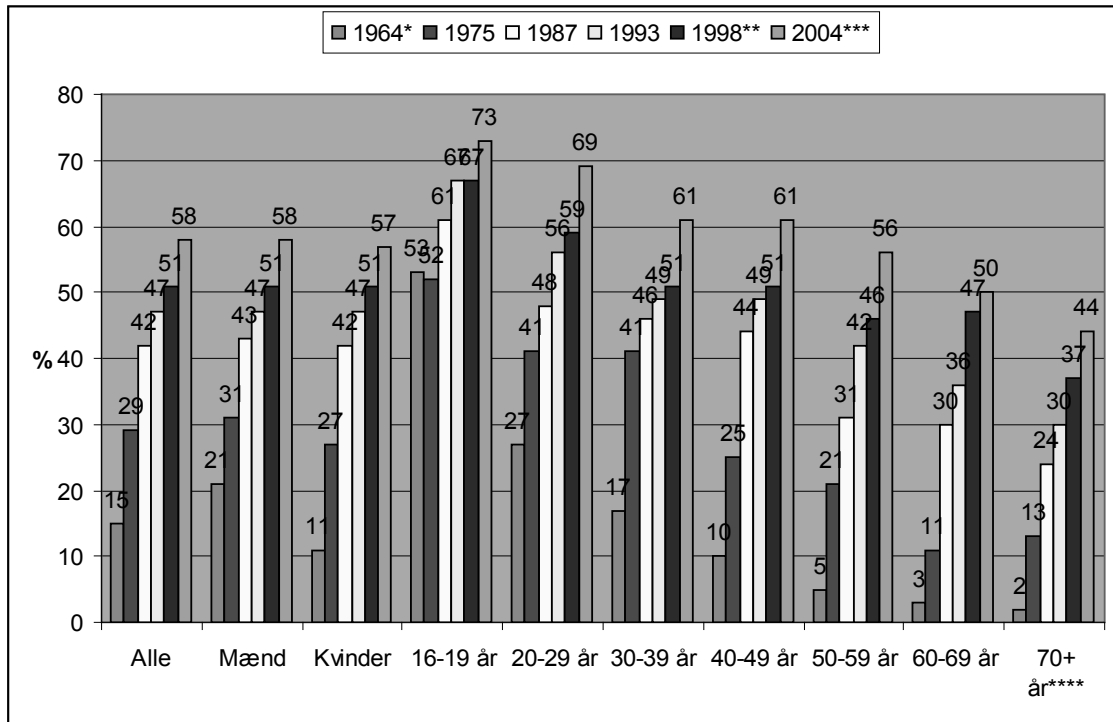
Kulturvaneundersøgelsen 2004, der tidligere er gennemført i 1964, 1975, 1987, 1993 og 1998, belyser, blandt mange andre emner, også ældres sports- og motionsvaner. Til forskel fra SUSY-undersøgelserne spørges der i kulturvaneundersøgelserne til sport og motion, men der skelnes ikke mellem forskellig intensitet.

Nedenstående figur 3 angiver udviklingen i forskellige aldersgruppers sports- og motionsaktivitet fra 1964 til 2004. Spørgsmålsformuleringen varierer i de forskellige undersøgelser (jf. figur 3). Figur 4 angiver andelen af mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper, der dyrker sport eller motion mindst en gang om ugen. Overordnet set tegner kulturvaneundersøgelserne det samme billede af ældres fysiske aktivitetsniveau som SUSY-undersøgelserne. Andelen af den voksne danske befolkning, der dyrker sport eller motion er således steget siden 1964, og dette gælder alle aldersgrupper. Samlet set og over hele perioden er stigningen markant, nemlig fra 15% i 1964 til 58% i 2004 (Bille 2005:238). Blandt de 60-69-årige er andelen steget fra 3% til 50% og fra 2% til 44% blandt dem på 70 år eller derover. Udviklingen er vanskelig at tolke, fordi der er anvendt forskellige formuleringer i de enkelte undersøgelser. I begyndelsen spørges der til sport. Denne term udvides og ændres til motion/sport. Stigningen kan dog ikke tilskrives denne ændring, idet hyppigheden samtidig indskrænkes. Først spørges der, om man dyrker sport, senere om man *normalt* dyrker sport/motion, og til sidst spørges der, om man dyrker motion/sport *en gang om ugen*. Det er en plausibel konklusion, at der er sket en stigning i den faktiske adfærd, men den umiddelbart meget markante stigning skal læses med visse forbehold.¹

De ældre er også i kulturvaneundersøgelsen den gruppe, hvor den sports- og motionsaktive andel er mindst, nemlig 50% af de 60-69-årige og 44% af dem på 70 år eller derover. Til sammenligning er andelen for alle aldersgrupper som sagt 58%.

I kulturvaneundersøgelsen ses også en kønsforskel. I aldersgruppen 60-69 år er andelen, der er sports- og motionsaktive størst blandt kvinder, nemlig 54%, mens andelen for mænd er 47%. For den ældste aldersgruppe, personer på 70 år eller derover, er andelen af aktive størst blandt mænd, nemlig 50% mod 39% af kvinderne. Ligesom i SUSY-undersøgelsen er mænd i den ældste aldersgruppe tilsyneladende mere fysisk aktive end kvinder.

Figur 3: Andele af befolkningen over 15 år, der dyrker sport eller motion. 1964-2004. Procent.



* I 1964 blev der spurgt: Dyrker De sport?

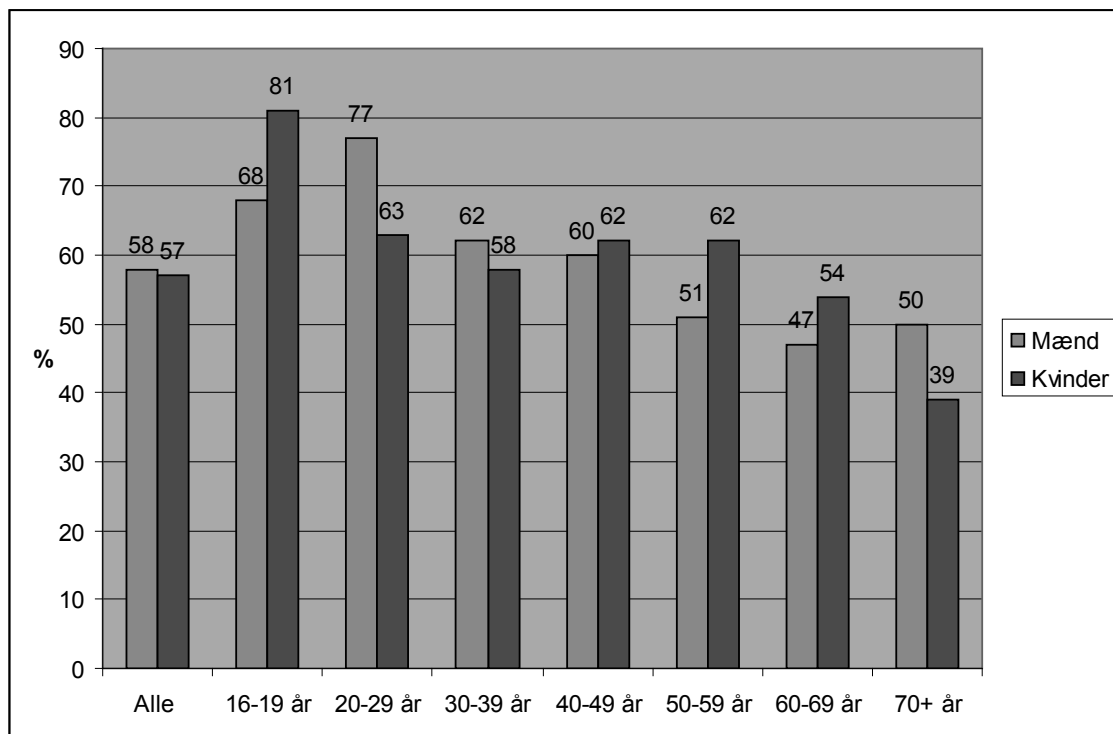
** I 1998 blev der spurgt: Dyrker De normalt sport eller motion?

*** I 2004 blev der spurgt: Hvor ofte dyrker du normalt motion/sport (alle aktiviteter). Medtaget: Mindst 1 gang om ugen.

**** I 1987 indgår kun de 70-74-årige.

Kilde: Kulturvaneundersøgelsen 2004:238

Figur 4: Andelen i forskellige aldersgrupper, der dyrker sport/motion mindst en gang om ugen. 2004. Procent.



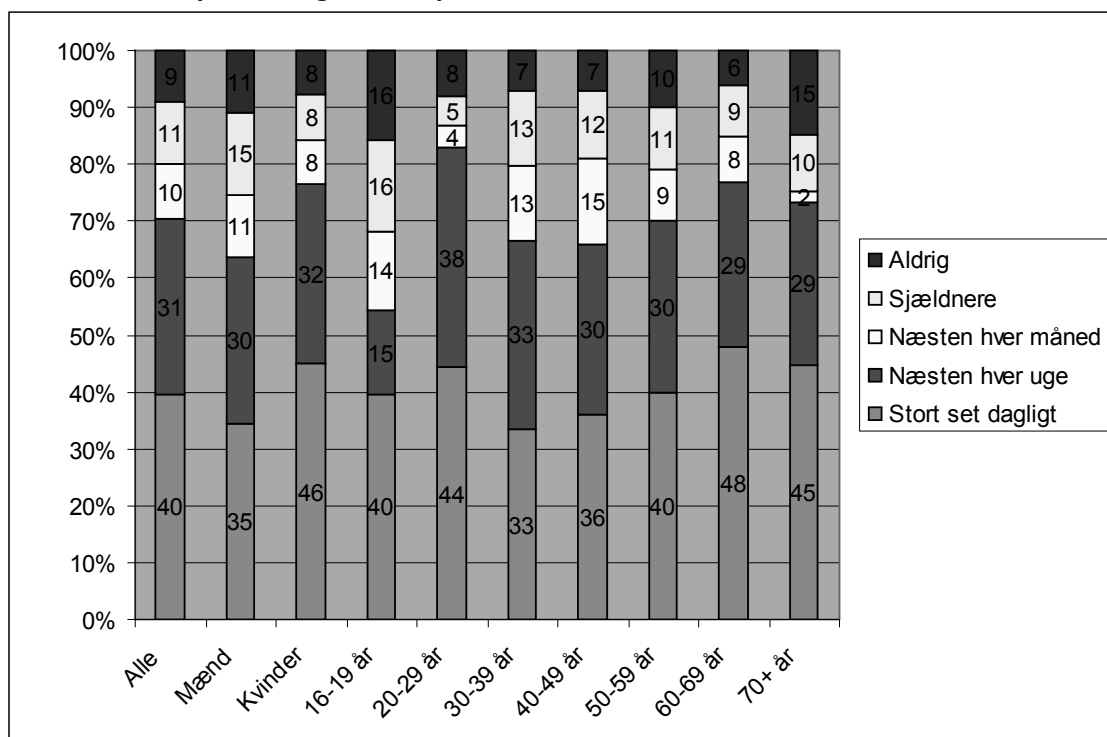
Kilde: Kulturvaneundersøgelsen 2004:240

Gennemgangen har indtil nu vist, at de ældre aldersgrupper (fra 60 år og opefter) tilsyneladende er mindst fysisk aktive. Nedenstående figur 5 viser, at dette ikke gælder i forhold til alle aktivitetstyper. De ældre er altså ikke de mindst aktive, når det gælder gå- og cykelture. De største andele, der *dagligt går* eller cykler, findes således blandt dem på 60 år eller derover, nemlig 48% af 60-69-årige og 45% af dem på 70 år eller derover. Til sammenligning udgør andelen for hele den voksne befolkning 40% (Bille 2005:250).

Det ses samtidig, at en relativ stor andel på 15% af dem på 70 år eller derover aldrig går eller cykler en tur. Ser man på hele den voksne befolkning er andelen her 9%. Gå- og cykelture, der må betegnes som lettere motion og som en let tilgængelig motionsform, appellerer altså til store dele af den ældre befolkning, men på trods af dette er der en betragtelig stor andel i den ældste befolkningsgruppe, der aldrig går eller cykler, og det kompenseres der tilsyneladende ikke for med andre aktivitetsformer. Ifølge Kulturvaneundersøgelsen 2004 gælder det således for 22% af dem på 70 år eller derover, at de hverken dyrker motion eller sport regelmæssigt eller cykler eller går en tur mindst „næsten hver uge“. Andelen for hele den voksne befolkning er her 17% (Bille 2005:250).

Der er altså god grund til at arbejde for at fremme fysisk aktivitet i den ældste del af befolkningen.

Figur 5: Andele af befolkningen over 15 år, der går tur eller cykler tur i naturen eller lokalområdet, eller cykler til og fra arbejde. 2004. Procent.



Kilde: Kulturvaneundersøgelsen 2004:250

Som det fremgår af nedenstående tabel 2 falder deltagelsen i sportsgrene, generelt set, med stigende alder. Ikke overraskende er det altså i den ældre befolkning, man finder den mindste andel, der er regelmæssigt aktive i en eller flere sportsgrene. Ifølge tabel 2 er de foretrukne sportsgrene blandt den ældre befolkning vandreture/motionsmarch og gymnastik/aerobic. Faktisk er det overvejende dem på 70 år eller derover, der dyrker gymnastik/aerobic. Også i forhold til dans er den ældste aldersgruppe stærkt repræsenteret. Andre relativt populære sports-

grene blandt ældre er badminton, golf, svømning, yoga/afspænding og fiskeri. For hovedparten af sportsgrene ser man som sagt et fald i deltagelsen med stigende alder, men tilsyneladende appellerer sportsgrene, der ikke er så fysisk krævende særligt til den ældre befolkning. Ser man på golf stiger andelen således i aldersgruppen 60-69 år. Samme tendens gælder for yoga/afspænding. Samtidig er de ældre især fraværende i de mere fysisk krævende sportsgrene som fodbold, jogging/motionsløb, cykelsport og vægttræning/bodybuilding.

Analysen i Kulturvaneundersøgelsen (tabel 2) er ikke kønsopdelt i alle aldersgrupper, men betragter man alle aldersgrupper samlet, er der tydelige kønsforskelle. Ser man på de sportsgrene, der er mest populære blandt den ældre befolkning, er der i hovedparten enten en overvægt af kvinder eller af mænd. Således har 18% kvinder dyrket regelmæssigt gymnastik/aerobic indenfor de sidste 12 måneder, mens andelen hos mænd er 5%. Samme tendens ses for dans, hvor andelen er 7% for kvinder og 3% for mænd og for yoga/afspænding, hvor andelen for kvinder er 7% og for mænd blot 1%. Der er til gengæld en større andel mænd, der spiller badminton, nemlig 11%, mens andelen blandt kvinder er 6%. Det samme gælder golf, hvor andelen af mænd er 6% og andelen af kvinder 3% og for fiskeri, der regelmæssigt dyrkes af 14% mænd og blot 2% kvinder.

Tabel 2: Andele af den voksne befolkning, der regelmæssigt inden for de sidste 12 måneder har dyrket en eller flere sportsgrene. 2004. Procent.

	Alle	Mænd	Kvinder	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Fodbold	8	14	3	27	16	11	7	6	2	0
Håndbold	2	2	3	11	2	2	3	1	2	0
Andet boldspil for hold	4	6	3	20	10	4	2	2	2	2
Badminton	9	11	6	9	7	9	1	10	7	5
Tennis	4	6	3	5	6	5	4	5	6	1
Golf	5	6	3	10	4	4	4	5	7	5
Bowling, petanque, billard	7	10	5	9	12	5	9	8	7	4
Andet boldspil (individuel)	2	3	1	0	2	3	2	2	2	1
Ridning	3	1	4	3	6	4	3	2	2	2
Svømning	11	10	13	11	13	15	13	9	9	6
Jogging/motionsløb mv.	16	18	15	23	25	22	24	12	5	2
Vandreture/motionsmarch	16	15	18	9	16	16	22	22	14	11
Rulleskøjter/skateboard	4	4	4	12	7	3	5	4	2	0
Cykel sport (ikke transport)	8	9	6	10	9	9	10	7	5	3
Spinning	4	3	5	0	11	5	5	2	2	0
Gymnastik/aerobic mv.	12	5	18	8	18	8	11	10	11	19
Vægttræning/bodybuild. inkl. motionscenter	11	11	12	16	28	14	10	7	4	2
Atletik	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0
Dans (alle former)	5	3	7	12	7	4	3	5	4	8
Yoga, afspænding mv.	4	1	7	4	9	3	3	3	5	3
Kampsport	2	3	1	12	5	2	1	1	2	0
Boksning	1	1	2	3	4	2	0	1	2	0
Skydning	3	5	1	10	2	3	5	4	2	0
Jagt	3	6	1	3	2	4	6	5	3	1
Fiskeri	8	14	2	17	4	8	9	7	8	6
Kano, kajak, roning	3	4	3	8	4	2	4	4	2	1
Sejlsport, windsurfing	3	4	2	0	2	4	4	4	3	2
Handicapidræt	1	1	1	0	2	1	1	1	2	0
Andet	3	2	4	3	4	4	3	4	4	1
I alt mindst én sportsgren	58	65	56	79	71	64	67	57	47	46

Kilde: Kulturvaneundersøgelsen 2004:245

Også nedenstående tabel 3 understøtter mønsteret, at deltagelsen i sport og motion falder med stigende alder. I alt er 35% af den voksne befolkning medlem en sportsklub/idrætsforening, mens andelen for 60-69-årige udgør 30% og for dem på 70 år eller derover blot 23%. I det øvrige foreningsarbejde er det dog interessant at se, at 60-69-årige, med undtagelse af træner/instruktørgeneringen, er ligeså aktive som befolkningen generelt. Det er altså en relativ stor andel af de 60-69-årige, der er aktive i foreningernes arbejde set i forhold til andelen af medlemmer. Til gengæld er foreningsarbejdet på alle punkter relativt lavt blandt dem på 70 år og derover, hvilket er i ganske god overensstemmelse med den relativt lave andel medlemmer. For samtlige kategorier ses det, at andelen af mænd er markant større end andelen af kvinder. Det højere medlemsantal for mænd kan skyldes, at foreningerne er en god ramme for at skabe venskaber gennem sport, idet det sociale aspekt især for mænd er en vigtig grund til at dyrke sport (Ottesen 2004). Man kunne derfor også forestille sig, at det sociale netværk er med til at få mænd til at blive i idrætsforeningerne længere.

Tabel 3: Andele af den voksne befolkning, der er medlem af en sportsklub/idrætsforening 2004. Procent.

	Alle	Mænd	Kvinder	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70+
Medlem af sportsklub/ idrætsforening	35	45	27	49	35	38	39	34	30	23
Deltager i medlemsmøder	9	13	5	8	9	10	11	7	10	6
Leder- eller tillidspost	4	7	2	0	3	5	7	6	4	1
Træner eller instruktør	4	6	3	8	4	8	6	3	2	1
Udfører andet forenings- arbejde	10	13	8	7	11	11	13	13	10	4

Kilde: Kulturvaneundersøgelsen 2004:249

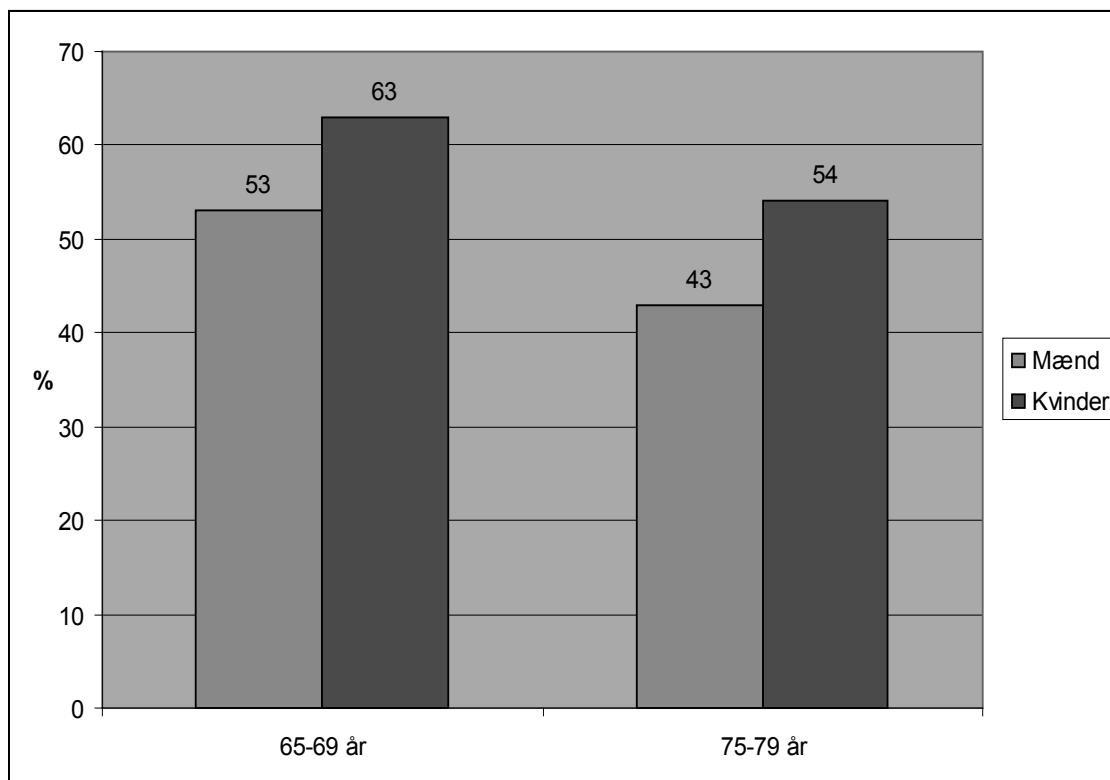
Ældre Sagens Fremtidsstudie

Ældre Sagens Fremtidsstudie er et forløbsstudie, der undersøger fire generationers faktiske erfaringer, handlinger og forhold i det levede liv samt livssyn, holdninger, forventninger og ønsker til nutiden og fremtiden. Et af undersøgelsens temaer er fritid og frivilligt arbejde og herunder blandt andet motion og idræt. Undersøgelsen startede i 1987 og er blevet fuldt op i 1997 og 2002, og det er så vidt muligt de samme mennesker, der har deltaget i alle årene. Undersøgelsens design giver mulighed for at belyse generations- og aldringseffekter for de 40-70-årige.

Ifølge Ældre Sagens Fremtidsstudie, og som det fremgår af figur 6, dyrker 53% af mændene og 63% af kvinderne på 65-69 år motion/idræt i 2002, mens andelen for de 75-79-årige mænd er 43% og for kvinderne i den aldersgruppe 54%. I modsætning til de øvrige undersøgelser er der her en klar tendens til, at andelen af de idræts- og motionsaktive er størst blandt kvinderne.

Ligesom i de ovenfor nævnte undersøgelser angiver Ældre Sagens Fremtidsstudie en stigning over tid i ældres motionsdeltagelse. Som det ses i tabel 4 dyrkede 24% af 60-64-årige motion i 1987. I 2002 er andelen for denne generation, nu i alderen 75-79 år, 50%. For dem, der i 1987 var 50-54 år er andelen steget fra 37% til 58% i 2002, hvor de nu er 65-69 år. Dog ses et mindre fald for denne generation fra 61% i 1997 til 58% i 2002 (Leeson 2005:40-44). Undersøgelsen understøtter dermed, at der sker en stigning i motions- og idrætsdeltagelsen i den enkelte generation.

Figur 6: Andelen, der dyrker motion/idræt efter generation og køn. 2002. Procent.



Tabel 4: Andelen, der deltager i motion/idræt*. 1987, 1997, 2002. Procent.

	75-79 år	70-74 år	65-69 år	60-64 år	55-59 år	50-54 år	45-49 år	40-44 år
1987				24		37		46
1997		44		61		57		62
2002	50		58		53		59	

* I 1987 og 1997 angives andelen, der deltager i den pågældende aktivitet 'mindst en gang om måneden', mens der i 2002 angives andelen, der dyrker den pågældende aktivitet, uden nærmere specifikation af hyppighed.

Opsamling

Tendensen i de ovennævnte undersøgelser er den samme: der er de seneste årtier sket en stigning i andelen, der er fysisk aktive i Danmark, og de ældste er ingen undtagelse. Samtidig viser undersøgelserne, at den ældre befolkning er mindst fysisk aktiv. Der er dog stor forskel på, hvor aktive de ældre fremstår.

I Kulturvaneundersøgelsen 2004 er 50% af de 60-69-årige og 44% af dem på 70 år eller derover motions- og sportsaktive. Andelen i Ældre Sagens Fremtidsstudie er i god overensstemmelse hermed, idet motions- og idrætsaktive på 65 år eller derover for mænd udgør 49% og for kvinder 60%.² Ganske anderledes ser det ud ifølge Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005, hvor man ser på moderat eller hård fysisk aktivitet. Her er andelen for den ældste aldersgruppe (65+) blot 17% for mænd og 8% for kvinder. Ser man til gengæld på andelen, der dyrker lettere motion, ser billedet ganske anderledes ud. Blandt ældre mænd er det 65% i alderen 65-69 år og 56% af dem på 80 år eller derover, for kvinder gælder det 72% af de 65-79-årige og 48% af dem på 80 år eller derover.

Den store forskel skyldes primært, at man i SUSY-undersøgelsen måler moderat/hård intensitet, hvor lettere motion per definition ikke indgår. Man kunne endvidere tænke sig, at de hyppighedsmæssige forskelle i undersøgelseernes spørgsmålsformuleringer også er med til at påvirke forskellen. Det kan Kulturvaneundersøgelsen dog ikke understøtte, idet andelen, der dyrker motion/sport fem gange om ugen eller mere, er størst i de to ældste aldersgrupper (Bille 2005:241).

De fremhævede undersøgelser viser generelt en kønsforskel, men også her er der forskel på det billede, som undersøgelserne tegner. Ifølge Ældre Sagens Fremtidsstudie er kvinder mere fysisk aktive end mænd, mens Kulturvaneundersøgelsen viser, at mænd er mest fysisk aktive i den ældste aldersgruppe (70+) og kvinder er mest fysisk aktive i aldersgruppen 60-69-årige. I SUSY-undersøgelsen, er andelen der dyrker moderat/hård fysisk aktivitet større blandt mænd, men ser man på andelene, der dyrker lettere motion i aldersgruppen 65-79 er andelen størst blandt kvinder. Forskellene skyldes formentlig de forskellige definitioner af fysisk aktivitet (intensitet og hyppighed). Alt i alt tyder det på, at det især er ældre mænd, der er fysisk aktive ved en høj intensitet, om end det er en relativ lille andel (17% ifl. figur 2), mens ældre kvinder i højere grad er fysisk aktive ved en lavere intensitet. Endvidere viser Kulturvaneundersøgelsen, at der er stor forskel på, hvilken type sportsgren henholdsvis mænd og kvinder dyrker.

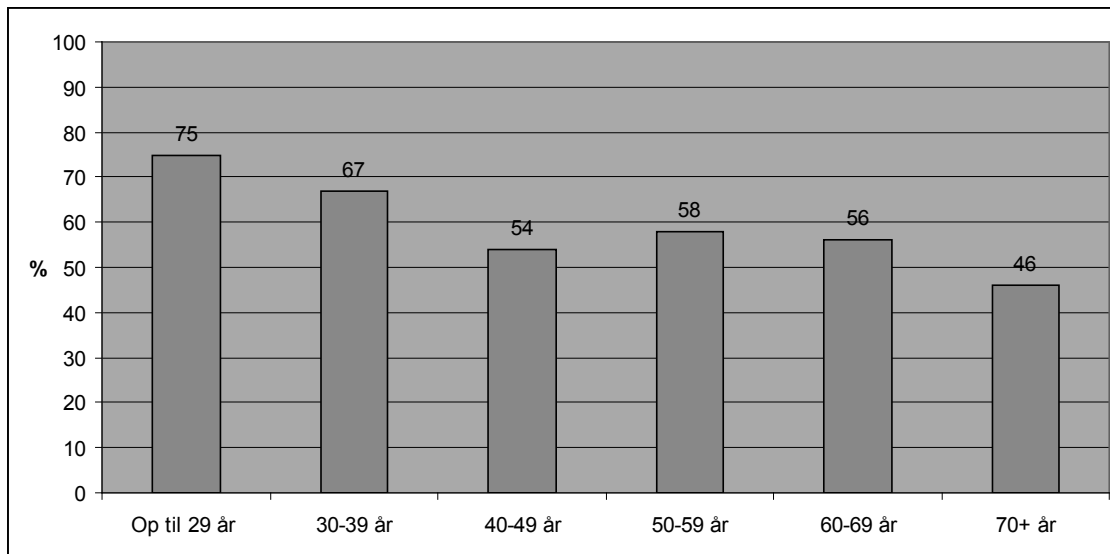
Det kan således diskuteres, hvor fysisk aktiv den ældre befolkning er. Det afhænger først og fremmest af, hvilke former for fysisk aktivitet, man er interesseret i at undersøge. Er man interesseret i, om den ældre befolkning efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger og dermed efterlever en sygdomsforebyggende adfærd, eller er man interesseret i, om de ældre deltager i en eller flere idrætsgrene, fx for at tegne et generelt billede af ældres aktivitetsniveau uanset intensitet, eller er man interesseret i noget helt tredje? Summa summarum er, at uanset den fysiske aktivitetsintensitet og hyppighed, så er det overordnede billedet det samme: den ældste befolkning er mindst fysisk aktiv.

Denne rapport har et særligt fokus på de muligheder ældre *københavnere* har for at være fysisk aktive. I det følgende beskrives ældre københavneres fysiske aktivitetsniveau.

Ældre københavneres fysiske aktivitet

Nedenstående figur viser andelen af københavnere, der dyrker idræt og motion mindst en gang om ugen. Figuren er sammenlignelig med kulturvaneundersøgelsen og tallene i figur 2 (Andele af befolkningen over 15 år, der dyrker sport eller motion. 1964-2004. Procent.). Ligesom i hele befolkningen er det dem på 70 år eller derover, der er mindst fysisk aktive, nemlig 46%. Andelen blandt den ældste aldersgruppe i hele befolkningen er 44%. I hele befolkningen er tendensen, at andelen, der er fysisk aktive mindst en gang om ugen, falder med stigende alder. I København ser man ikke et fald i aldersgruppen 60-69-årige. Til gengæld ses et markant fald fra aldersgruppen 60-69 år til dem på 70 år eller derover, nemlig fra 56% til 46%. For hele befolkningen falder andelen fra 50% til 44%. Med et fokus på København er det således især aldersgruppen 70+ år, der er interessant.

Figur 7: Andel københavnere, der dyrker idræt/motion mindst en gang om ugen. 2006. Procent.



Kilde: Københavns Kommune 2006b

Ser man på, hvilke former for idræt og motion ældre københavnere dyrker, er der visse forskelle i forhold til hele befolkningen. Andelene, der dyrker svømning, er således markant større blandt københavnere, nemlig 26%, sammenlignet med hele befolkningen, hvor andelen er blot 11%. En markant stor andel af de 60-69-årige københavnere dyrker svømning, nemlig 27%, mens andelen for samme aldersgruppe i hele befolkningen er 9%. For de 50-59-årige københavnere er andelen blot 18%, og det tyder på, at svømning har afgørende betydning for den relativt store andel af københavnere i alderen 60-69 år, der dyrker idræt og motion mindst en gang om ugen. Ser man på de mest populære idrætsgrene blandt dem på 60 år eller derover, er der flere, hvor andelen blandt københavnere er større sammenlignet med hele befolkningen. Det gælder jogging, vandreture og vægttræning for dem på 70 år og derover og for de 60-69-årige gælder det også dans og yoga. Der er især store forskelle mellem københavnere og hele befolkningen i aldersgruppen 60-69 år. 15% af de 60-69-årige københavnere dyrker jogging, mens andelen for hele befolkningen i samme aldersgruppe er 5%. Også i forhold til vandreture, er der stor forskel. Andel blandt 60-69-årige københavnere er 25%, mens det blandt 60-69-årige i hele befolkningen er 14%. Der er til gengæld også idrætsgrene, hvor københavnere er mindre aktive sammenlignet med hele befolkningen. det gælder badminton og golf blandt de 60-69-årige og herforuden også dans og fiskeri blandt dem på 70 år og derover.

Tabel 5: Andele af voksne københavnere der regelmæssigt inden for de sidste 12 måneder har dyrket en eller flere af følgende former for idræt og motion. 2006. Procent.

	Op til 29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	Alle
Badminton	9	7	9	9	2	3	7
Golf	6	7	4	5	3	3	5
Svømning	25	33	31	18	27	13	26
Jogging/motionsløb/ orienteringsløb mv.	44	39	28	19	15	3	30
Vandreture/motionsmarcher	16	18	19	23	25	14	18
Stavgang	0	1	1	4	3	7	2
Turcykling	12	12	12	10	13	10	11
Gymnastik	7	10	12	20	13	16	12
Vægttræning/bodybuild. inkl. motionscenter	38	28	18	10	11	4	23
Dans (alle former)	20	10	6	7	8	3	11
Yoga, afspænding mv.	14	17	7	9	11	3	11
Fiskeri	8	8	9	2	10	3	7

Tabel 6: Andele af den voksne befolkning, der regelmæssigt inden for de sidste 12 måneder har dyrket en eller flere sportsgrene. 2004. Procent.

	16-19 år	20-29 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	Alle
Badminton	9	7	9	1	10	7	5	9
Golf	10	4	4	4	5	7	5	5
Svømning	11	13	15	13	9	9	6	11
Jogging/motionsløb mv.	23	25	22	24	12	5	2	16
Vandreture/motionsmarch	9	16	16	22	22	14	11	16
Cykel sport (ikke transport)	10	9	9	10	7	5	3	8
Gymnastik/aerobic mv.	8	18	8	11	10	11	19	12
Vægttræning/bodybuild. inkl. motionscenter	16	28	14	10	7	4	2	11
Dans (alle former)	12	7	4	3	5	4	8	5
Yoga, afspænding mv.	4	9	3	3	3	5	3	4
Fiskeri	17	4	8	9	7	8	6	8

Ældre københavnere adskiller sig fra den øvrige ældre befolkning på den måde, at andelen af fysisk aktive ikke falder i aldersgruppen 60-69 år. Til gengæld sker der et markant fald fra de 60-69-årige til dem på 70 år eller derover. Der kan være mange diverse årsager til forskellene, blandt andet livsstilen. Men miljøet og de muligheder, der er for at være fysisk aktiv, har også en afgørende betydning. Den høje andel af ældre københavnere, der går til svømning, kan fx forklares med adgangen til svømmehaller.

Som fremhævet ovenfor er ældre på 70 år eller derover således en særlig interessant gruppe i denne rapport. Uanset ved hvilken alder man defineres som ældre, så er fakta, at der sker et markant fald i mobilitet fra man er 60 år (jf. afsnittet „Fordele ved fysisk aktivitet“), og de positive gevinster ved fysisk aktivitet er dermed, ikke mindst for dem på 60 år eller derover, store. Det bør derfor undersøges, om og hvordan den ældste befolkning kan blive mere aktiv. Der er uden tvivl særligt store udfordringer i at få den ældre befolkning til at blive mere fysisk aktiv. Ifølge Sundhedsstyrelsen har mange ældre været fysisk inaktive det meste af deres liv (Sundhedsstyrelsen 2007:14), og samtidig viser undersøgelser, at det især er udfordrende at få de inaktive, og særligt dem der aldrig har været fysisk aktive, til at blive fysisk aktive (Ottesen 2005). Det er derfor særlig vigtigt at gøre en ekstra indsats for den ældre befolkning. En afdækning af ældres muligheder for deltagelse i fysiske aktiviteter er et vigtigt grundlag for

denne indsats. Med dette formål for øje er der flere niveauer, der er relevante at fremhæve. I det efterfølgende kapitel behandles det statslige niveau, der udgør overordnede strukturelle rammer for ældres muligheder.

3. Ministerielle politikker, initiativer og lovgivning

Som velfærdsstat har den danske stat ansvaret for at sørge for befolkningens velfærd, og det indebærer blandt andet forebyggelse af sygdomme og fremme af sundhed. Den danske befolknings sundhed, og herunder blandt andet også fysiske aktivitet, indgår således i regeringens politiske målsætninger. I 2002 offentliggjorde den danske regering sundhedsprogrammet Sund hele livet.

En række institutioner er ansvarlige for at realisere de sundhedspolitiske mål, nemlig (det daværende) Indenrigs- og sundhedsministerium, Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, Det Nationale Råd for Folkesundhed, kommunerne og andre institutioner og organisationer, især idrætsforeningerne/organisationerne. Der er en konsensus om, at fysisk aktivitet er en af de mest effektive metoder til forebyggelse af sygdom og fedme. Der er derfor blevet igangsat en række initiativer og kampagner som „Vi cykler til arbejde“, „Gang i Danmark“ og „Motion på recept“. Endvidere monitoreres befolkningens fysiske aktivitet, så man kan se, hvorvidt sundhedsstyrelsens anbefalinger efterleves.

Formålet med det stigende fokus på sundhed er ikke kun den enkeltes trivsel og velvære men også det danske samfunds velstand og fremgang, der tilsyneladende er truet af de omkostninger, sygdom medfører. Sundhed bliver således opfattet og konstrueret som en social forpligtelse og et symbol for „danskhed“.

En række ministerier er involveret i sundhedsfremme og/eller idræt og fysisk aktivitet, blandt andet ved at vedtage love og tage initiativ til kampagner, fx Gang i Danmark fra 2007. Hovedansvaret for sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme er pr 1. januar 2007 blevet lagt ud til kommunerne, og Det Nationale Råd for Folkesundhed opfordrer til, at den enkelte kommune har en plan for de fire KRAM-faktorer: kost, rygning, alkohol og motion. Kommunalreformen har ifølge Breddeidrætsudvalget betydet, at kommunerne i højere grad medtænker sundhedspolitikken i deres overvejelser om den lokale idrætspolitik (<http://www.kum.dk/sw64955.asp>).

Formålet med denne rapport er at afdække hvilke muligheder ældre har for at deltage i fysiske aktiviteter i København. I dette afsnit skal vi se nærmere på de overordnede strukturelle rammer, som politiske initiativer og lovgivning, der kan have betydning for de ældres fysiske aktivitet. På det ministerielle niveau er der flere ministerier, der i sidste ende påvirker ældres muligheder for at være fysisk aktive. Det skal vi se på i det følgende.

I regeringsgrundlaget „Mulighedernes samfund“ fra 2007 indgår en række initiativer på idræts- og motionsområdet. Initiativerne er enten målrettet den brede befolkning eller mere specifikt rettet mod fx børn og unge. Regeringen vil blandt andet arbejde for, at befolkningen kan få adgang til bedre idrætsfaciliteter. Endvidere vil der blive fulgt op på breddeidrætsudvalgets forslag til, hvordan man kan forbedre befolkningens muligheder for at dyrke idræt og motion, og der vil blive set på mulighederne for at styrke samarbejdet mellem idrætsforeninger og kommuner på områder, hvor idrætten kan være med til at løse samfundsmæssige opgaver som fx forebyggelse. (Kulturministeriets hjemmeside <http://www.kum.dk/sw65459.asp>).

Også sundhedsprogrammet, Sund hele livet, indeholder en række målsætninger, der vedrører fysisk aktivitet. Det fremhæves, at fysisk aktivitet har stor betydning for sundheden, og det er derfor et sundhedspolitisk mål, at „*antallet af fysisk aktive skal øges markant, og fysisk aktivitet skal være en naturlig del af hverdagen*“ (Sund hele livet 2002:19). Ifølge Sund hele Livet er sundhed et fælles ansvar – det er den enkeltes ansvar, det er fællesskabets ansvar og det er det offentlige ansvar. For at nå det sundhedspolitiske mål vedrørende fysisk aktivitet, er det den enkeltes ansvar at efterleve sundhedsstyrelsens anbefalinger om at være fysisk aktiv minimum

30 minutter om dagen, og den enkelte kan opmuntre inaktive til at blive mere fysisk aktive. I fællesskab kan man skabe fysiske rammer og alsidiges tilbud, der motiverer til fysisk aktivitet. Det offentlige kan sikre, at befolkningen og særligt sundhedspersonale mv. opnår viden om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og sundhed samt sætte fokus på fysisk aktivitet i forebyggelse og behandling (Ibid:19-20).

Ældre indgår i sundhedsprogrammet som en særlig målgruppe, og fysisk aktivitet fremhæves som en helt central forebyggende og behandlende indsats. Det påpeges, at det offentlige og frivillige organisationer spiller en vigtig rolle i udbredelsen af tilbud om fysisk aktivitet og træning (Ibid:51-52).

I den danske regering er det Kulturministeriet, der har hovedansvaret for idrætten. Sammen med kommunerne har staten det økonomiske ansvar og ansvaret for de fysiske rammer, mens det er idrætsorganisationerne og idrætsforeningerne, der udfylder rammerne. Det er især Folkeoplysningsloven og Tips- og Lottoloven, der har betydning for idrætten. I henhold til Tips- og Lottoloven støtter staten idrætsorganisationerne, mens den kommunale støtte går til idrætsforeningerne. Ifølge Folkeoplysningsloven er kommunerne forpligtede til at stille idrætsanlæg og faciliteter til rådighed, men herudover er det op til den enkelte kommune, hvor meget og hvordan de støtter idrætsforeningerne. Det er endvidere udbredt i kommunerne, at styringen af den kommunale støtte er lagt ud til foreningerne. Staten støtter endvidere idrætten i form af puljer til særlige aktiviteter, hvorfra foreningerne kan søge midler. Sammenlignet med andre lande er den offentlige støtte til idrætten relativt stor, mens den politiske styring er relativt lille (Ibsen & Eichberg 2006).

På Kulturministeriets hjemmeside kan man læse følgende om det idrætspolitiske mål:

„Det er idrætspolitikens mål at styrke befolkningens – herunder især børn og unge – mulighed for at dyrke idræt og motion i alle sammenhænge og ikke mindst at understøtte den foreningsbårne idrætskultur med de unikke kvaliteter, som denne besidder.“ (<http://www.kum.dk/sw343.asp>).

Kulturministeriet giver ikke direkte tilskud til lokale idrætsforeninger, men i henhold til Tips- og lottoloven fordeles en del af Danske Spils overskud til støtte af store idrætsorganisationer og idrætsinstitutioner.³ Nogle af Kulturministeriets tips- og lottomidler afsættes også til konkrete puljer. Aktuelt kan nævnes Idræt for vanskeligt stillede børn⁴, og tidligere er tipsmidlerne gået til puljen Børn og unge i bevægelse.⁵ Tips- og lottomidler er dermed ikke direkte møntet på ældreidrætten, men de midler, der går til idrætsorganisationerne kan selvfølgelig indirekte være til gavn for ældreidrætten.

Kulturministeriet har tre love indenfor idrætsområdet, nemlig Antidopingloven, Eliteidrætsloven og Lov om børneattester.⁶ Ingen af disse er dog relevante i forhold til bredde- og dermed også ældreidrætten og vil derfor ikke blive behandlet nærmere i nærværende rapport.

Man skal tilbage til 2004 for at finde et initiativ fra Kulturministeriet, der er direkte rettet mod ældres (60+) idrætsdeltagelse. Da offentliggjorde Kulturministeriet og det daværende Socialministerium kampagnen „Gang i Ældre“, der blev gennemført i uge 17 i 2005. De to overordnede formål med kampagnen var *„at styrke ældres deltagelse i den organiserede idræt gennem øget synlighed, et udvidet aktivitetsudbud, og konkrete handlingsanvisninger“* samt *„medvirke til, at der efterfølgende sikres en fast forankring og et permanent finansieringsgrundlag for de ældres engagement i idrætten på lokalt niveau“* (Gang i ældre 2005:6). Kampagnen blev gennemført i samarbejde med DFIF, DGI og DIF. Det fremhæves om kampagnen, at den *„udgør et ekstraordinært, engangsbidrag til udviklingen af ældreidræt, og det forudsættes således, at dette fremover vil være en opgave for kommunale myndigheder og den organiserede idræt.“* (Ibid:5). De langsigtede mål med kampagnen var at få flere medlemmer over 60 år i foreningslivet, at få oprettet flere tilbud til ældre over 60 år i foreningslivet, at få flere ledere og instruktører til ældreaktiviteter

i foreningerne (sekundært mål), at få en øget/ændret kommunal støtte til foreninger med ældreaktiviteter (Ibid:15). Der er, så vidt vides, endnu ikke lavet en evaluering af, hvorvidt de langsigtede mål er nået. Kampagnen „Gang i ældre“ er et godt eksempel på en kampagne, hvor der i en ganske kort periode gøres en ekstra indsats indenfor et udvalgt område. Der er afsat et engangsbeløb (2 mio kr. til „Gang i ældre“), der er iørefaldende slogans og en række gode aktiviteter, men implementeringen nedprioriteres. Kampagnen bevidner, at ældreidrætten har været på den politiske dagsorden, men kampagnens effekt står hen i det uvisse.

Velfærdsministeriet dækker blandt mange andre områder ældreområdet, herunder blandt andet forebyggende arbejde, der er relevant at fremhæve i forhold til idræt og motion. Det forebyggende arbejde indebærer forebyggende hjemmebesøg, genoptræning, aktivitetsprægede tilbud og ældreidræt.

Formålet med de *forebyggende hjemmebesøg* er „at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre ved at skabe trykthed og trivsel samt yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder.“ Overordnet set er formålet at hjælpe ældre til bedre at kunne sørge for sig selv. Hjemmebesøgene er frivillige, og det er den enkelte ældre, der bestemmer, hvad hjemmebesøgene skal indeholde. I relation til idræt kan ældre få informationer om de tilbud, kommunen udbyder. Målgruppen for forebyggende hjemmebesøg er borgere på 75 år eller derover, og det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for hjemmebesøgene.⁷

Genoptræningen er en hjælp til at forbedre ældres⁸ funktionsevne efter fx sygehusbehandling eller endt sygdom. Genoptræning i forbindelse med sygehusbehandling er regionens ansvar, mens det er kommunens ansvar at genoptræne ældre, der har behov for dette efter fx sygdom. Herforuden skal kommunen tilbyde såkaldt vedligeholdelsestræning, der skal være med til at forebygge funktionstab eller fastholde og forbedre funktionsevnen. Aktiviteterne vil fx kunne finde sted i servicecentre, der er tilknyttet ældreboliger og plejehjem. Vedligeholdelsestræningen er dermed rettet specielt mod ældre borgere.⁹

De *aktivitetsprægede* tilbud er indeholdt i Serviceloven. Ifølge Servicelovens paragraf 79 har kommunalbestyrelsen ret til at „iværksætte eller yde tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte.“ Som eksempler på hvad aktiverende og forebyggende tilbud kan være, fremhæves klubarbejde, undervisning, foredrag, studiekredsarbejde, gymnastik og anden form for motion. Formålet med tilbuddene er „at øge og bevare brugernes muligheder for at klare sig selv“. Det er op til kommunalbestyrelsen, hvem tilbuddene skal rettes til, og kommunalbestyrelsen er ikke forpligtet til at iværksætte tilbuddene.¹⁰

Velfærdsministeriet betegner ældreidræt som „en række forskellige tilbud, som sigter mod at vedligeholde den ældres fysiske færdigheder. Samtidig kan ældreidræt være et tilbud om at lære andre mennesker at kende og skabe sociale netværk.“ Velfærdsministeriet fremhæver, at kommunerne ifølge Lov om social service er forpligtet til at tilbyde hjælp til personer, der har behov for at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder (vedligeholdelses- og genoptræning). Herforuden arrangerer frivillige organisationer også tilbud om ældreidræt, og organisationernes idrætstilbud er ifølge Velfærdsministeriet et vigtigt supplement til de kommunale forpligtelser. Af samme grund vælger mange kommuner at støtte organisationernes tilbud (som nævnt en del af Serviceloven).¹¹

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse finansierer sammen med TrykFonden den igangværende KRAM-undersøgelse, der kort sagt undersøger danskernes sundhed, herunder Kost, Rygning, Alkohol og Motion. (<http://www.kram-undersogelsen.dk/opslag.asp?page=1,24/6-08>). I 2007 stod det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium bag kampagnen „Gang i Danmark“. Formålet med kampagnen var at „gøre befolkningen mere fysisk aktiv, udbrede viden om de gavnlige virkninger af fysisk aktivitet på vores sundhed, inspirere og støtte kommuner, frivillige organisationer, arbejdspladser, private aktører m.v. til aktiviteter vedrørende fysisk aktivitet og

sundhed, bidrage til dokumentation, udvikling og kvalitet i indsatser for fysisk aktivitet og sundhed, bl.a. ved at etablere et nyt uddannelsesinitiativ om fysisk aktivitet primært målrettet sundhedsprofessionelle". Både KRAM-undersøgelsen og kampagnen Gang i Danmark er henvendt til hele befolkningen, deriblandt også ældre. Men der er altså ikke et specifikt fokus på ældre (<http://gangidanmark.dk/omkampagnen/beskrivelseafgangidanmark0>).

Det er en omstændelig opgave at afdække lovgivning og politikker, der har betydning for ældres muligheder for at være fysisk aktive. I det ovenstående er en del af feltet forsøgt afdækket, og som det fremgår, er ældre i sammenhæng med fysisk aktivitet ikke overrepræsenteret. Kampagnen „Gang i ældre“ samt kommunernes forpligtelse til genoptræning og vedligeholdende træning til ældre er områder, hvor henholdsvis Kulturministeriet og Velfærdsministeriet markerer sig. I sundhedsprogrammet Sund hele Livet understreges det netop, at fysisk aktivitet, særligt for ældre, har en gavnlig effekt. Dog er initiativerne i Sundheds- og Forebyggelsesministeriet ikke målrettet den ældre del af befolkningen.

Som det fremgår af ovenstående gennemgang, er det i høj grad op til kommunerne, hvorvidt og i hvilket omfang det forebyggende arbejde på ældreområdet indebærer idræts- og motionsorienterede tiltag og hvorvidt tiltagene iværksættes. Med henblik på at undersøge de ældre borgeres muligheder for at være idræts- og motionsaktive i Københavns kommune, er det derfor i høj grad relevant at se nærmere på relevante politikker i Københavns kommune. Dette gøres i det følgende.

4. Københavns Kommune

I Københavns Kommunes sundhedspolitik 2006-10 indgår tre strategiske mål for ældres livsstil, hvoraf det første vedrører fysisk aktivitet: „*ældre københavnere skal være mere fysisk aktive og opleve færre fald*“. Videre fremhæves det, at målene er nået, hvis „*andelen af ældre med stillesiddende livsstil er reduceret fra 31% til 15%*“ og „*antallet af indlæggelser på sygehus på grund af fald og forekomsten af lårbenshalsbrud og andre brud på grund af fald er reduceret med 15%*“ (Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 2006:16). Forebyggelses- og sundhedsfremmende aktiviteter tager udgangspunkt i sundhedspolitikken og varetages af Folkesundhed København, der er en del af Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning. Aktiviteterne er inddelt i tre programmer: et for børn og unge, et for voksne og et for ældre. I samarbejde med institutioner, foreninger og klubber, personalet i hjemmeplejen og på plejehjemmene arbejder man i ældreprogrammet blandt andet for „*at give byens ældre borgere muligheder for at leve et aktivt, værdigt og sundt seniorliv*“. Af konkrete aktiviteter, der indebærer fysisk aktivitet med ældre som en væsentlig del af målgruppen, kan nævnes nærgymnastik, stavgang og Walk & Talk og styrketræning. Nærgymnastik er et tilbud til „*mindre mobile ældre, som har svært ved at transportere sig til øvrige motionstilbud*“. Ideen er, at ældre skal kunne gå til gymnastik i nærheden af deres hjem. For at starte et hold er det nødvendigt at have adgang til et egnet lokale, og der skal være minimum ti personer. Typisk foregår aktiviteten i beboerlokaler, og instruktøren er uddannet som fx fysioterapeut eller afspændingspædagog. Det koster 150 kroner om måneden at deltage. Nærgymnastik udbydes 33 steder rundt omkring i Københavns bydele (Folkesundhed København 2008).

Stavgang og Walk and Talk er et gratis tilbud til alle interesserede og foregår i lokalområdet. Tilsyneladende appellerer aktiviteterne især til ældre. Der er afgang fra ti forskellige steder i København, og der er forskel på, hvor fysisk krævende turene er. Der er kortere turer, hvor man kan have rollator med, og der er ture af 1½ times varighed.¹⁴

Fem steder i København er der endvidere et tilbud om styrketræning til dem på 60 år eller derover. Priserne varierer fra 120 kr. for 12 gange, 75 kroner pr. måned, 120 kr. pr måned og 500 kr. for tre måneder.¹⁵

Endvidere er der i Københavns ældreklubber (i alt ca. 50 klubber) tilbud om blandt andet gymnastik, yoga, dans, svømning mv.¹⁶

København Kommune tilbyder genoptræning og vedligeholdende træning til ældre borgere på 65 år eller derover, der oplever et nedsat funktionsniveau. Begge tilbud er gratis og tidsbegrænsede. Genoptræningen foregår på et af Københavns Kommunes træningscentre eller i private hjem. Den vedligeholdende træning foregår på Københavns Kommunes daghjem, dagcentre eller plejehjem.¹⁷

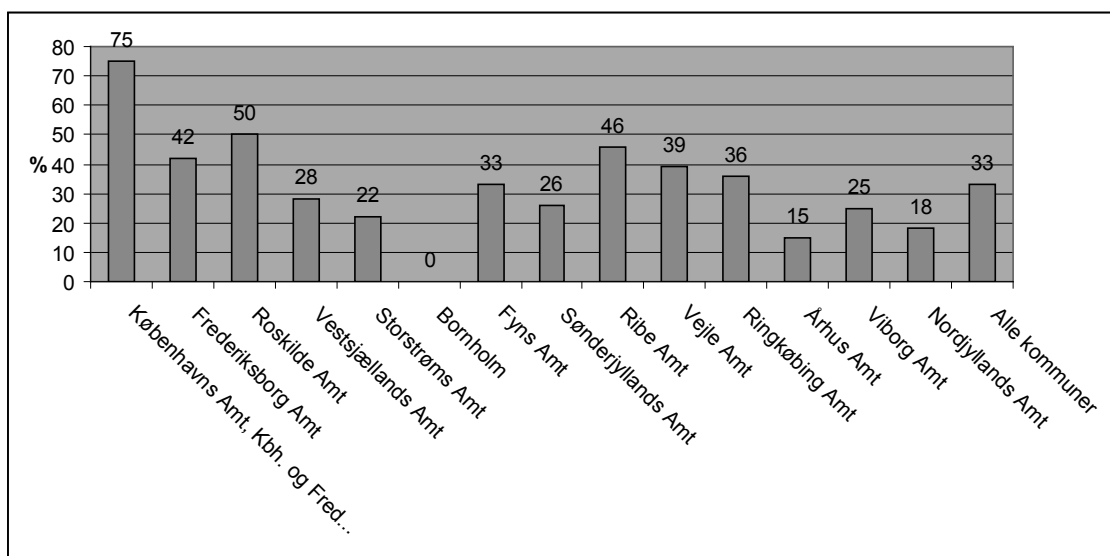
Ifølge Frank Bøgelund, der er sundhedskonsulent i Folkesundhed Københavns ældreprogram, opfordre Folkesundhed København til at udbygge og benytte de aktivitetsmuligheder der er i nærheden af ældreboliger, til fysisk aktivitet. Han fremhæver endvidere, at de ældre gerne vil være fysisk aktive og bruge kommunens idrætsfaciliteter i dagtimerne. Problemet er, at det også er i dette tidsrum, børn og unge bruger idrætsfaciliteterne, og i overensstemmelse med Folkeoplysningsloven prioriteres børn og unge højere end ældre. I „Gang i ældre – Evalueringsrapport“ fremhæves det også, at folkeoplysningslovens „25 års regel“ kan være et problem for foreninger, der vil etablere hold og aktiviteter for ældre, fordi foreningernes samlede lokaletilskud falder med andelen af deltagere over 25 år (Gang i ældre 2005:59).

I Folkesundhed København arbejder man for at fremme fysisk aktivitet blandt ældre, og der er, som det er blevet beskrevet i det ovenstående, en række forskellige tilbud til de ældre.

Københavns Kommune har valgt at prioritere ældre i kommunens aktiverende og forebyggende tilbud. Ifølge Servicelovens paragraf 79 har den enkelte kommune et råderum til at bestemme, hvad en mængde penge, der hvert år er til forhandling, skal bruges til indenfor det forebyggende område – heraf navnet 'Paragraf 79 puljen' (se også afsnittet om ministeriernes politik). I Københavns Kommune har man valgt, at denne pulje skal gå til ældreklubberne. Ifølge Frank Bøgelund er beløbet blevet mindre og mindre. Han er dog optimistisk i forhold til fremtiden, idet han fornemmer, at der kommer et større fokus på idræt, og foreningslivet vil blive bragt mere i spil. Endvidere kommer der en ny generation af ældre, der forventer og kræver mere end den nuværende.

I henhold til Folkeoplysningsloven er kommunerne forpligtede til at stille kommunale lokaler og anlæg til rådighed for idrætsforeninger, refundere idrætsforeningernes eventuelle udgifter til lokaler og anlæg samt støtte idrætsforeningernes aktiviteter (Ibsen & Eichberg 2006). Hvor meget og hvordan, kommunerne støtter idrætten, besluttet af den enkelte kommune. En undersøgelse fra 2006, som Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet har udarbejdet for Idrættens Analyseinstitut viser, at der er meget stor forskel på kommunernes idrætspolitik, både når det gælder formulerede politikker og planer, aktiviteter og indsatser, idrætsfaciliteter, økonomi samt forvaltningen af idrætspolitikken i kommunerne (Ibsen 2006). Formålet med nærværende rapport er at undersøge ældres muligheder for at dyrke idræt i København. Det er derfor vigtigt at understrege, at Københavns Amt, på fire ud af de fem ovenfor nævnte punkter, er et af de amter, hvor kommunerne fører den mest aktive idrætspolitik sammenlignet med kommunerne i resten af landet (med undtagelse af kommunerne i Roskilde og Frederiksborg Amt, der er på samme niveau som Københavns Amt). Kun i forhold til idrætsfaciliteter er nordøstsjællandske kommuner dårligere stillede end de øvrige kommuner i Danmark, idet antallet af indbyggere per idrætsfacilitet er større. Af særlig relevans for denne rapport er kommunernes indsats for særlige grupper, herunder blandt andet ældre. 33% af landets kommuner har gjort en særlig indsats for ældre, og andelen er markant højere i Københavns Amt, København og Frederiksberg, hvor 75% af kommunerne har gjort en særlig indsats for at få ældre til at dyrke idræt og motion (Ibid:8-25).

Figur 8: Andel af kommunerne, som inden for de seneste fem år har gjort en særlig indsats for ældreidræt. 2006. Procent.



Kilde: Ibsen 2006

I Københavns Kommune hører idrætspolitikken under Kultur- og Fritidsforvaltningen. Fundamentet for idrætspolitikken er det kulturpolitiske grundsyn og indebærer, at idrætten har en værdi i sig selv – en lystbetonet indfaldsvinkel, som det benævnes i Idrætspolitisk Redegørelse 2006. Idrættens positive sidegevinster – sundhed, dannelse og social forebyggelse – er en nytteorienteret indfaldsvinkel til idrætten og betragtes som sidegevinster. Ifølge Idrætspolitisk Redegørelse 2006 skal idrætspolitikken ikke legitimeres via sundheds-, uddannelses- eller socialpolitik, men for at udnytte og understøtte sidegevinsterne skal man samarbejde med relevante forvaltninger (Københavns Kommune 2006a:5-10). Ældre indgår i Københavns Kommunes Idrætspolitiske Redegørelse 2006-10, om end i begrænset omfang. Det fremhæves således, at *„for ældre voksnes vedkommende skal der sikres udvikling af faciliteter til vandidrætter, gymnastik, dans, styrketræning og badminton.“* (Ibid:9). Tilsyneladende betragtes ældres fysiske aktivitet i højere grad ud fra en nytteorienteret indfaldsvinkel – ifølge Frank Bøgelund er det i da også sundhedspolitikken, der har størst betydning for kommunens arbejde vedrørende ældre og fysisk aktivitet. I kraft af, at fysisk aktivitet har en sundhedsfremmende og forebyggende effekt, og fordi hovedansvaret for sundhedsfremmende og forebyggende indsatser pr. 1. januar 2007 er lagt ud til kommunerne, er det oplagt, at ældres fysiske aktivitet primært er et sundhedspolitisk anliggende. Det Nationale Råd for Folkesundhed fremhæver netop også motionens sundhedsfremmende og forebyggende potentiale i forhold til ældre, og ifølge rådet bør kommunerne prioritere og have en plan for blandt andet motion. I forhold til ældre og motion kan kommunerne, ifølge rådet, gøre følgende: sikre hurtig genoptræning, stimulere til fortsat aktivitet, kortlægge eksisterende tilbud om fysisk aktivitet for ældre, udbrede kendskab til styrketræning samt udbrede kendskab til træning, der kan udføres under indlæggelse på sygehus og forebygge faldende kondition og styrke under indlæggelse (Giv borgerne et KRAM, 2006).

5. Senioridrætten i hovedorganisationerne DIF, DGI og DFIF

Idrættens hovedorganisationer, Danmarks Idræts-Forbund (DIF), Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) og Dansk Firmaidrætsforbund (DFIF), er vigtige aktører indenfor idræt og motion i Danmark. Idrætsforeningerne er hovedleverandører af forskellige idrætsgrene, og hovedorganisationerne og idrætsforeningerne skaber rammerne for idrætsudøverens betingelser og muligheder. De tre hovedorganisationer er paraplyorganisationer med forskellige mål og ideologier. Dansk Idræts-Forbund (DIF) (1.650.000 medlemmer) og specialforbundene er ansvarlige for breddeidrætten og eliteidræt. Danmarks Gymnastik og Idrætsforeninger (DGI) (1.400.000 medlemmer) fokuserer kun på breddeidræt. DGI har traditionelt haft et stærkt fokus på gymnastik, der blev udviklet som kvindernes domæne i begyndelsen af det 20. århundrede. Dette forklarer den relativt høje andel af kvindelige medlemmer og ledere i denne organisation. Den tredje paraplyorganisation er Dansk firmaidræts Forbund (DFIF) (330.000 medlemmer), der organiserer idræt via arbejdspladser.

Formålet med dette afsnit er at præsentere hovedorganisationernes politik, mål og visioner samt initiativer og aktiviteter i forhold til senioridrætten. Senioridræt er i DIF og DGI en benævnelse for idræt, der henvender sig til idrætsudøvere på 60 år eller derover. I DFIF er senioridrætten et tilbud til dem på 50 år eller derover. Ifølge medlemsstatistikker er der mange medlemmer på 60 år eller derover, der ikke deltager i idrætter specifikt målrettet ældre. DGI havde således i 2007 knap 146.000 medlemmer på 60 år og derover, men DGI senioridræt havde kun lidt mere end 21.000 medlemmer (på 60 år eller derover), altså blot 14% (jf. tabel 8 og 9) Dette er ikke overraskende, fordi mange idrætsaktiviteter, især indenfor breddeidrætten, er åbne for alle og ikke udelukker nogen på grund af alder. Det relativt høje antal ældre medlemmer er et udtryk for, at et betydeligt stort antal ældre deltager i idrætsforeningernes „normale“ tilbud. Inden for konkurrencesporten arrangerer DIF konkurrencer for alle aldersgrupper fra junior- til seniorkonkurrencer (Idrætsskalender 18/5-07). Undersøgelser viser, at ældre deltagere i de såkaldte masterkonkurrencer ofte er forhenværende idrætsudøvere, som fortsætter deres „karriere“ (Kayser 1998).

Deltagere i breddeidrætten fortsætter antageligt med at dyrke deres idræt så lang tid som muligt. Måske skifter de til en idræt, der er mere „ældre venlig“, det vil sige en idrætsgren, der ikke fokuserer på styrke, hurtighed eller udholdenhed. Dette er et uudforsket felt, og der er i høj grad mangel på undersøgelser med fokus på idrætsbiografier.

Tabel 7: Medlemmer af DIF

DIF	Hele landet			Hovedstaden		
	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år
Samlet m/k	1.632.818	175.939	10,8	461.715	54.292	11,8
Mænd	994.898 (61%)	100.676	6,2	289.985 (63%)	31.459	6,8
Kvinder	637.920 (39%)	75.263	4,6	171.730 (37%)	22.833	4,9

Tabel 8: Medlemmer af DGI

DGI	Hele landet			Storkøbenhavn		
	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år
Samlet m/k	1.416.127	145.860	10,3	73.495	7806	10,6
Mænd	728.706 (51%)	61.640	4,4	37.499 (51%)	3422	9,1
Kvinder	687.421 (49%)	84.220	5,9	35.996 (49%)	4384	12,2

Tabel 9: Medlemmer af DGI Senioridræt

DGI Senioridræt	Hele landet			Storkøbenhavn		
	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år
Samlet m/k	23.857	21.240	89	1169	1057	90,4
Mænd	9196 (39%)	8.007	33,6	201 (17%)	172	14,7
Kvinder	14.661 (61%)	13.233	55,5	968 (83%)	885	75,7

Tabel 10: Befolkningstal i Danmark pr. 1/1 2007

Befolkningstal 1/1-2007	Hele landet			Hovedstaden		
	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år	Total antal	Antal > 60 år	% > 60 år
Samlet m/k	5.475.791	1.227.332	22,4	1.645.825	350.316	21,3
Mænd	2.712.666	558.773	10,2	804.479	153.164	9,3
Kvinder	2.763.125	668.559	12,2	841.346	197.152	12

Hvis man sammenligner andelen af ældre medlemmer i organisationerne med populationen tyder det på, at der sker et fald i medlemskabet med stigende alder. Tabellerne viser, at omkring 30% af den danske befolkning er medlemmer af DIF og 26% er medlemmer af DGI. Blot 14% af den ældre population (60+ år) er medlemmer af DIF og blot 13% er medlemmer af DGI. Det vil sige, at de ældre er underrepræsenterede i danske idrætsforeninger. Idet en relativ høj andel af medlemmerne er registreret i begge organisationer, kan andelene ikke adderes.

I DIF er der flest mandlige medlemmer. De mandlige medlemmer udgør 61% og de kvindelige 39%. Kønsfordelingen er også i mændenes favør, når det gælder medlemmer på 60 år eller derover, nemlig henholdsvis 57% mandlige medlemmer og 43% kvindelige medlemmer (jf. tabel 7). I DGI er der totalt set omtrent lige mange mænd og kvinder, men når det gælder medlemstallet for dem på 60 år eller derover, er der flere kvindelige medlemmer, nemlig 58% mod 42% mænd (jf. tabel 8). Den samme tendens gør sig gældende for medlemsfordelingen i DGI Senioridræt, hvor 39% er mænd og 61% er kvinder (jf. tabel 9). Set i forhold til det totale medlemstal, er der således relativt mange kvindelige medlemmer på 60 år eller derover. Dette kan blandt andet være en naturlig konsekvens af, at der simpelthen er flere kvinder end mænd i aldersgruppen 60+ i den danske befolkning, nemlig 46% mænd og 54% kvinder (jf. tabel 10), og dermed også flere potentielle kvindelige idrætsudøvere. Endvidere kan man forestille sig, at de „ældre-venlige“ idrætsgrene, fx gymnastik, i højere grad appellerer til kvindelige idrætsudøvere.

I det følgende beskrives hovedorganisationernes idrætspolitik med hensyn til senioridræt samt specifikke programmer for ældre.

Danmarks Idræts-Forbund (DIF)

DIF er en paraplyorganisation for 58 specialforbund, og organisationen varetager forbundenes fælles interesser. Specialforbundene fokuserer på opgaver indenfor egne idrætsgrene.

I forhold til breddeidrætten har DIF som hovedformål *„at fremme idræt, fordi det at dyrke idræt har en værdi i sig selv: Det er sjovt, det er udviklende, og det er med til at skabe glæde og indhold i mange menneskers tilværelse“* (DIF – For offentlige myndigheder – Generel idrætspolitik 4/5-08). DIF vægter idrættens værdi i sig selv i form af oplevelser, udvikling, dygtiggørelse, fællesskab mm., og de betragter de sundhedsmæssige og sociale fordele som positive sideeffekter. Løsningen af samfundsmæssige opgaver må ifølge DIF ikke påtvinges idrætsforeningerne, men DIF vil i samarbejde med kommuner og idrætsforeninger gerne være til at løse sådanne opgaver. I forhold til ældre opfordrer DIF netop til sådan et samarbejde (DIF's politiske program 2006-2010). Ser man nærmere på det DIF's værdier i forhold til ældre, er det sundhedsfremmende aspekt en væsentlig årsag til, at de vil fremme senioridræt. Det fremhæves, at den fysiske aktivitet øger ældres trivsel og velvære, og det vil medføre besparelser på sygehusudgifter (DIF – For offentlige myndigheder – Generel idrætspolitik; Senioridræt (60+) i Danmarks Idrætsforbund). Der er sket en stigning i antallet af ældre, der er fysisk aktive, og denne stigning vil antageligt fortsætte. For DIF er det en hovedmålsætning *„at idrætsforeningerne formår at opfange denne udvikling og får styrket de ældres deltagelse i det organiserede idrætsliv“* (DIF's politiske program 2006-2010:13).

DIF har ikke en specifik formåls erklæring for senioridræt, men af deres politiske program fremgår det, at de vil arbejde for

- at motivere ikke-motionsvante ældre til at dyrke idræt
- at motivere specialforbundene til at udvikle idrætsaktiviteten, så den er tilpasset ældre, således at ældre kan rummes og fastholdes i foreningslivet
- at kommunale støtteordninger er med til at motivere idrætsforeninger til at have idrætsaktiviteter for ældre på programmet
- at kvalificere trænere og instruktører i idrætsforeningerne til at tage sig af den stadigt stigende andel ældre, som ønsker at dyrke idræt
- at der gives bedre plads til de ældre i de eksisterende foreninger, og at der – om nødvendigt – etableres tværgående ældreidrætsforeninger
- at mulighederne for at bruge ældre som instruktører og ledere i foreningerne udnyttes bedre
- at der etableres et centralt samarbejdsforum, der står for vidensopsamling, erfaringsudveksling og oplysningsindsatser om ældreidræt
- at der både nationalt og lokalt etableres samarbejder mellem idrætten og ældreorganisationer (DIF's politiske program 2006-2010:13).

På DIF's hjemmeside fremhæves forskellige muligheder for samarbejder eller partnerskaber, som kommuner på nuværende tidspunkt kan indgå i med specialforbundene Dansk Gymnastik Forbund (DGF) og Dansk Arbejder Idræt (DAI). DGF har udviklet et koncept med stavlege, og de arrangerer seniortræf. DAI tilbyder tværgående motionstilbud i nærmiljøet og har udviklet såkaldt Stolemotion, og de kan tilbyde projektet Motionsvenner, der er et tilbud om privat motion.

Herforuden fremhæves *„Bedst(e) til idræt“* – et projekt, som DIF har taget initiativ til. Fokus er at styrke senioridrætten i idrætsforeningerne, og formålet er at få senioridrætten ud i flere idrætsforeninger samt at de idrætsforeninger, der allerede udbyder senioridræt, udvikler og fornyr sig indenfor området (Pjecen 'Senioridræt (60+) i Danmarks Idrætsforbund').

Sammen med en række specialforbund udbyder DIF endvidere en instruktøruddannelse i senioridræt, der har særlig fokus på ældres fysiske, psykiske og sociale behov (Senioridræt (60+) i Danmarks Idrætsforbund). DIF tilbyder også et grundkursus, basiskursus og spotkursus for senioridrætsinstruktører, hvor man på grundkurset kan få en opdateret viden om senioridrætsområdet på baggrund af teori og praksis, på basiskurset kan man få inspiration og redskaber til forskellige aktivitetsformer og man kan videre på spotkurset fordybe sig i en enkelt senioridrætsgren.¹⁸

Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI)

DGI's formålsparagraf lyder *„Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger vil styrke de frivillige foreninger som ramme om idræt med vægt på fællesskab, udfordring og sundhed for at fremme foreningslivets folkeoplysende kvaliteter“*.¹⁹

De værdier, DGI sætter højt i forhold til idrætten, er samværet og det sociale fællesskab og glæden ved at dyrke idræt, og så er det helt centralt, at alle kan deltage (Ibid). Man kan sige, at DGI repræsenterer en folkelig idræt, i modsætning til DIF, hvor eliteidrætten har en væsentlig plads (Ibsen & Ottesen 2004).

DGI har etableret udvalg indenfor deres mest vigtige fokusområder. Dette omfatter 17 idrætter og aktiviteter eller målgrupper, hvoraf en er senioridræt. Ifølge den seneste medlemsopgørelse for 2007 er der 23.857 medlemmer af DGI Senioridræt, hvoraf mandlige medlemmer udgør 9.196 (39%), og kvindelige medlemmer udgør 14.661 (61%). Senioridrætten, der er målrettet ældre på 60 år eller derover, appellerer altså i markant større omfang til kvinder end til mænd.

Målet med senioridræt formulerer DGI Senioridræt som følgende:

„At skabe muligheder for, at aktivitet for ældre bliver en naturlig del af enhver lokalforening.

At skabe mulighed for aktivitet for ældre i alle DGI's aktiviteter.

Aktiviteter for ældre er et værdifuldt tilskud til et godt ældreliv – et aktivt liv, hvor man selv vurderer, beslutter og handler – et selvformulerende ældreliv med:

- *muligheder for at holde sig i gang – fysisk og psykisk*
- *gode kropsoplevelser og positiv selvforståelse*
- *gode fællesskaber*
- *mulighed for at holde kontakt med vennerne*
- *deltagelse i fritids- og foreningsliv*
- *mulighed for at give livet mening*
- *perspektiv, fordybelse og dygtiggørelse“*²⁰

På DGI Senioridræts idrætskonference i 2007 satte deltagerne sig følgende mål:

„På det politisk-organisatoriske plan handler det om tre opgaver: At styrke partnerskaber med især kommunerne – Synliggørelse af det arbejde DGI senioridræt laver i form af uddannelsesstilbud eller aktiviteter – Styrkelse af kontakten til de lokale foreninger ved en mere direkte henvendelse.

På kompetence-planen handler det om at lade den nye uddannelse „En stærk træner i senioridræt“ sætte fokus på udvikling af fire elementer: De personlige egenskaber – Fagligheden via træningslære – De pædagogiske kompetencer bag evnen til at samarbejde, kommunikation og foreningsledelse – En psykologisk indsigt.

*På aktivitets- eller indholdsplanen handler det om at lade viden om bevægelsesapparatet indgå i alle typer aktiviteter for seniorer.“*²¹

Formanden for DGI Senioridræt, Arne Rasmussen, fremhæver, at det er vigtigt, at senioridrætten hele tiden udvikles og sætter sig nye mål. Endvidere er det vigtigt løbende at vurdere senioridrættens udvikling (Ibid).

DGI er i høj grad i gang ved at efterleve disse mål, særligt i kraft af en uddannelse af senioridrætskonsulenter. Ud over at tilbyde en grunduddannelse til senioridrætsinstruktør, har DGI taget initiativ til at udvikle en uddannelse til senioridrætskonsulent, der udbydes fra september 2008. Uddannelsen er udviklet i samarbejde med University College Lillebælt og Odense Kommune og kan gennemføres som en Videregående Voksenuddannelse eller som en Diplomuddannelse. Uddannelsen indeholder en idrætsfaglig del, en sundhedsfaglig del og en projektfaglig del, og den studerende skal kvalificeres til at kunne „udvikle, igangsætte, afvikle og evaluere sundhedsfremmende events og fysiske aktiviteter for raske seniorer/ældre der er færdige med genoptræningsforløb og som ønsker at vedligeholde funktionerne, således at seniorer har mulighed for at overgå fra sundhedssystemet til det idrætslige foreningsliv.“²²

Ifølge DGI er det nødvendigt at styrke senioridrætten, og det kan senioridrætskonsulenterne være med til.²³ Endvidere kan senioridrætskonsulenterne være med til at løfte kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende opgaver i forhold til ældre. Uddannelsen er dermed en understregning af, at DGI arbejder for, at idrætsforeningerne og kommunerne i samarbejde kan lave forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

I 2008 har DGI Senioridræt også nogle tiltag, der vedrører forskning. De vil således sætte fokus på motorik for voksne og på, hvordan motion påvirker hjernen, særligt i forhold til hukommelse. Herforuden vil de forsøge at få udarbejdet tests, der er direkte målrettet ældre og som kan dokumentere ældreområdet.²⁴

DGI Senioridræt står bag en lang række forskellige arrangementer i form af blandt andet stævner, lejre, kurser og konferencer, der henvender sig specielt til senioridrætten. Fra maj 2008 og et år frem tilbyder DGI i underkanten af 200 forskellige aktiviteter for senioridrætten landet over.²⁴

DGI indgår herforuden i et projektsamarbejde med Diabetesforeningen, Gigtforeningen og Kræftens Bekæmpelse. ”Gå i gang”, der er navnet på projektet, er et tilbud til patientforeningernes medlemmer om at dyrke idræt og motion, og der er indtil videre uddannet 42 instruktører til at varetage træningen for denne målgruppe. Målgruppen er medlemmer af patientforeningerne samt andre, der ikke er vant til at dyrke motion. Der vil naturlig være relativt mange seniorer blandt denne målgruppe.²⁶

Af øvrige tiltag kan nævnes, at DGI Senioridræt i 2004 nedsatte et Natur- og friluftsudvalg, der udvikler, planlægger og afvikler natur- og friluftaktiviteter for seniorer. En af udvalget konkrete opgaver er at fastholde og udvikle stavgang. Øget sundhed og livskvalitet er nøgleord i udvalgets formålsbeskrivelse.²⁷

Dansk Firmaidrætsforbund (DFIF)

DFIF arbejder for at fremme idræt og motion primært gennem arbejdspladser. Der er i alt 92 lokale firmaidrætsforeninger samt en række brancheforbund.²⁸ DFIF's formål er: „Gennem arbejdspladsen, familien og andre fællesskaber at stimulere interessen for idræt, motion og samvær“,²⁹ og deres vision beskrives som følgende: „DFIF vil gennem idræt, motion og samvær være samlingspunkt for og drivkraften mod bedre livskvalitet“ (Ibid). Helt centrale ord i DFIF's politik er altså fællesskab og livskvalitet – noget idrætten, ifølge DFIF, kan bidrage til.

DFIF fremhæver, at de føler sig forpligtede til at indgå i den politiske debat og dermed være med til at forbedre sundhedstilstanden i Danmark (Ibid). I modsætning til DIF anses det sundhedsfremmende aspekt ved idræt således ikke blot som en positiv sidegevinst.

I forhold til senioridræt mener DFIF først og fremmest, at det skal være sjovt, og så skal det være med til at vedligeholde og styrke kroppen. DFIF definerer senioridræt som *„kønsintegreret tværidræt, lige fra opvarmningsgymnastik over dans og til øvrige aktivitetstilbud som boldspil, badminton og petanque – men også kaffepausen og det sociale spiller en meget væsentlig rolle.“*³⁰ Fællesskabet og livskvalitet er altså i høj grad i fokus, når det gælder senioridrætten. Endvidere fremhæves det, at alle ældre kan deltage, uanset om man er aktiv idrætsudøver eller om man aldrig har dyrket idræt (Ibid).

DFIF påpeger, at de siden 1998 har gjort en ekstra indsats for at promovere senioridræt, og det har tilsyneladende haft en effekt – i hvert fald er seniormedlemstallet steget markant, og senioridrætsprojekterne har bredt sig landet over. I 1993 var der således blot 300 medlemmer. Dette antal var i 1999 steget til 3.500 medlemmer, og medtages medlemmer af „Idræt om dagen-projekter“ (se nedenfor) var der i 1999 4.000 medlemmer. I 2006 overtog DFIF den tidligere organisation FMI (Foreningen til fremme af Idræt og Motion i dagtimerne), og dette tilførte forbundet 100 nye medlemsforeninger, hvilket ifølge DFIF svarer til en stigning i medlemstallet på mellem 15.000 og 20.000.³¹

46 foreninger har „Idræt om dagen“ – et tilbud, der retter sig særligt til ældre. På DFIF's hjemmeside kan foreningerne få inspiration til, hvordan man kommer i gang med ”Idræt om dagen”, hvor man kan søge tilskud og hvilke aktiviteter, der især appellerer til ældre. Herfor uden præsenteres forskellige initiativer og aktiviteter, blandt andet „Panter Dagen”, der er en motionsdag for ældre på 50 år eller derover, hvor der er forskellige aktiviteter som cykling, stavgang, naturgolf, sundhedscheck, socialt samvær mm. Endvidere afholdes der årligt en konference for de foreninger, der udbyder „Idræt om dagen“, og DFIF laver kurser i boldspil, friluftslæge og gamle boldspil.³²

Opsamling

Idrættens hovedorganisationer arbejder altså alle for at udvikle og udbrede senioridrætten, og de er alle enige om, at idrætten kan være med til at højne ældres sundhed og livskvalitet. Der er kommet flere medlemmer til senioridrætten, og hovedorganisationerne vil tilsyneladende gøre sit til, at denne fremgang fortsætter. Man kunne forestille sig, at den positive udvikling vil understøttes af, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde fra 1. januar 2007 er lagt ud i kommunerne. På grund af idrættens sundhedsfremmende egenskaber ligger det i hvert fald op til et samarbejde mellem kommuner og lokale idrætsforeninger, og det vil antageligt få medlemstallet i senioridrætten til at stige yderligere.

6. Motionstilbud i København og Frederiksberg

Der er en lang række motionstilbud til ældre rundt omkring i København og på Frederiksberg. I bilag 1 kan man finde en oversigt over aktiviteterne i 2006/07, fordelt på forskellige bydele. Oversigten indeholder aktiviteter, der er direkte målrettet ældre eller hvor det primært er ældre, der deltager. Der er 29 forskellige aktivitetstyper fra de mindre udbredte, fodbold og cykling, der blot udbydes i én bydel, til de mest udbredte, svømning og stavgang, der udbydes i ti bydele. Ifølge oversigten i bilag 1 er de mest fysisk krævende idrætsformer mindst udbredte. Dette gælder fodbold, håndbold og volleyball. Umiddelbart er der en jævn fordeling af aktiviteter rundt omkring i byen, men ser man nærmere på fx de omtalte, mere fysiske krævende idrætsaktiviteter, så er det især på Vesterbro, disse tilbydes. Således kan man gå til fodbold og håndbold i Studenter Settlementets Boldklub (SSB) på Vesterbro og ikke andre steder.

Der er meget stor forskel på, hvad det koster at deltage i de forskellige aktiviteter, afhængig af hvem målgruppen er og afhængig af, hvem der er arrangør. Aktiviteter, hvor ældre er den primære målgruppe, er billigst (typisk 0-100 kr./mdr.). Det er især Københavns Kommune, Folkesundhed København og Pensionistidræt, der arrangerer aktiviteter for ældre. Et medlemskab af de kommercielle fitnesscentre, hvor alle på 15 år eller derover kan deltage, koster fra 199 til 429 kr. I den dyrere ende ligger Hovedstadens Oplysning Forbund (HOF) og AOF. Priserne ligger mellem 340 kr. og 1190 kr., hvoraf den billigste aktivitet er motion målrettet kvinder over 50 år og den dyreste er qi gong/tai chi for voksne. Til sammenligning arrangerer Pensionistidræt qi gong for ældre for blot 65 kroner om måneden.

Kvantiteten af aktivitetstilbud er nogenlunde ensartet i de enkelte bydele. De fleste aktiviteter tilbydes en gang om ugen, men en pæn andel tilbydes 4-7 gange om ugen, og på Østerbro kan man gå til gymnastik hele 9 gange på en uge. Ser man på bydelene samlet set, er det gymnastik (51 gange), motion (30 gange), nærgymnastik (61 gange) og svømning (56 gange), der oftest tilbydes.

Der er således mange forskellige motionstilbud til de ældre i København, og aktiviteterne er relativt jævnt fordelt i de forskellige bydele, med undtagelse af de mere fysisk krævende aktiviteter, der primært tilbydes på Vesterbro. Det er samtidigt relativt billigt at deltage i motionsaktiviteter, der er målrettet ældre. Ældres muligheder for at være fysisk aktive i København, når det gælder tilgængelighed og priser, må alt i alt siges at være gode.

7. Afslutning

Evaluering

Resultaterne, vi har præsenteret i denne rapport, peger på, at der er stor interesse fra de danske myndigheder, hvad angår ældres sundhed og fysisk aktivitet, og at der sker mange tiltag for at aktivere ældre.

Alle deltagere i fysisk aktivitets- og sundhedspraksis og diskurser, fra Sundhedsstyrelsen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, kommunerne og idrætsorganisationerne, betragter seniorer som en vigtig målgruppe og ser fysisk aktivitet for denne gruppe som en væsentlig faktor, når det gælder sundhed og velvære. Der er enighed om, at fysisk aktivitet især er vigtigt for seniorer, fordi det kompenserer for tab af fysisk kapacitet, modvirker aldersrelaterede sygdomme og gør ældre mennesker i stand til at leve et uafhængigt liv. Folkesundhed København, en del af Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning, har aktiviteter opdelt i tre programmer: Børn og unge, Voksne og Ældre. Medarbejdere i ældreprogrammet ”arbejder for at give byens ældre borgere muligheder for at leve et aktivt, værdigt og sundt seniorliv”. De igangsætter forskellige aktiviteter for at fremme motionslysten i den ældre del af befolkningen. Disse aktiviteter går fra information og kampagner til kurser og programmer.³³

Nærværende rapport præsenterer en oversigt over udbuddet af idrætsaktiviteter og viser tydeligt, at der er mange muligheder for at være fysisk aktiv, og at forholdsvis mange ældre gør brug af disse tilbud. Dette er specielt tilfældet for lettere fysisk aktivitet og for de ældre under 70 år. Seniorerne er dog klart underrepræsenterede blandt den idrætsaktive befolkning, når det drejer sig om mere energiske aktiviteter og forenings- eller klubmedlemskab, og aktivitetsniveauet falder betragteligt med alderen. Ifølge Frank Bøgelund, medarbejder i ældreprogrammet i Folkesundhed København, er der en bred vifte af idrætstilbud både gennem klubberne, fitness centrene og kommunalt, som enten er direkte rettet mod ældre mennesker, eller som ældre mennesker også kan deltage i. Disse tiltag når dog kun ud til visse grupper i den danske befolkning: under 70 år, fra middelklassen, overvejende raske mennesker og/eller de som har været aktive i deres ungdom eller har haft en stærk tilknytning til idrætten gennem hele livet. Mennesker, der har ressourcerne til det og tager initiativet, kan finde støtte til deres interesse for idræt. I Folkesundhed København er man opmærksomme på ’de andre’, de ældre som ikke har tilstrækkelige ressourcer, og det er dem, projekterne og programmerne primært henvender sig til. Dette er dog pilotprojekter og programmer som finansieres af puljer. Ofte er der ingen økonomiske eller personalemæssige ressourcer til at nå disse grupper, som er svære at få kontakt med, og samtidig er det svært at gøre disse programmer permanente. I ældrecentre eller i foreninger og klubber er der mangel på ildsjæle, som kan søsætte og fastholde projekter og programmer for ’svage ældre’.

De ældres perspektiv

Denne rapport er en kortlægning af ældres muligheder for idrætsaktiviteter, men den omfatter ikke en undersøgelse af de ældre menneskers egne perspektiver eller deres grunde til at være aktive eller inaktive. Der er dog danske undersøgelser, som giver indblik i de ældres situation og deres udfordringer med at blive fysisk aktive. Vi vil kort referere til to studier, som giver indsigt i den ambivalente situation med seniorer, når det drejer sig om fysisk aktivitet. På den ene side kræves der mere motion med alderen for at kunne kompensere for den faldende fysiske

kapacitet og på den anden side er der få programmer med de „svage ældre!“ som målgruppe. Der er dog brug for mere forskning på dette område, også for at udvikle 'best practices' for fysisk aktivitet og velvære hos ældre mennesker. Bøgelunds påstande støttes af en specialeafhandling, som har kombineret evaluering af færdighedstests og interviews (Hjulmand 2006). Dette studie fokuserer på effekterne af fysisk træning, ældres motiver for at være fysisk aktive, men også på de barrierer som afholder fra deltagelse i aktiviteter. Hjulmands undersøgelse foregik i træningscentre i Valby, hvor seniorer (over 65 år) med forskellige sundhedsmæssige problemer fik specifik træning over en periode på tre måneder. Træningens mål var at øge deres sundhedsstilstand, sygdomsforebyggelse og/eller genoptræning. Der blev især lagt vægt på at forebygge fald men også på at forbedre deres hverdags-færdigheder såsom at gå på trapper eller at komme op fra en stol osv. Sådanne programmer skulle gøre det muligt for ældre mennesker at leve et uafhængigt liv så længe som muligt. I 2006 var gennemsnitsalderen 81 år på kurserne, og der var overvægt af kvinder, som udgjorde 80% af deltagerne.

Deltagernes motoriske færdigheder blev testet både før og efter interventionen ved at teste deres evner til at holde balancen og hurtigheden af deres gang. Der var et betragteligt frafald fra projektet – ifølge Hjulmand deltog omkring en fjerdedel ikke i testen i slutningen af interventionen, hvilket blandt andet skyldtes sygdom. Deltagerne blev testet igen 3-5 måneder efter træningens afslutning. Hjulmand sammenlignede resultaterne for en repræsentativ stikprøve af deltagere, både inden, efter og igen 3-5 måneder efter programmet og kunne konstatere en betragtelig fremgang ved programmets slutning, hvorimod testen efter yderligere 3-5 måneder viste fald i færdighed og styrke. Dette antyder, at de fleste deltagere ikke fortsatte med at være aktive efter programmet, selvom aldringsprocessen også skal tages i betragtning. De som fortsatte med fysisk aktivitet kunne dog holde deres fysiske niveau.

På baggrund af interviews med deltagere, som fortsatte med at være aktive (8 personer) og med deltagere som stoppede med at være aktive efter endt program (6 personer), forsøgte Hjulmand at indfange deltagernes holdninger til og oplevelser af træningen og deres grunde til at være fysisk (in)aktive. Der var en klar positiv evaluering af træningsprogrammet: uden undtagelse angav alle deltagere, at det havde været gavnligt for deres aktivitetsniveau og deres sundhedsstilstand. De, som ikke fortsatte med at være aktive, rapporterede også, at de havde oplevet stor effekt af træningen. På trods heraf havde de dog ikke fortsat bagefter. Nogle forsøgte at gå som minimum, men fortalte at det krævede mere og mere anstrengelse at være aktive, selv på et lavt niveau. De nævnte faktorer som mangel på initiativ, energi og motivation, men også smerter og helbredsproblemer som årsager til deres inaktive livsstil.

De inaktive informanter ytrede ønsker om, at det organiserede træningsprogram ville fortsætte, men tog ikke initiativ til at det kunne ske. Muligheden for at bruge udstyret i træningscentrene og at motionere uden instruktør blev ikke anvendt. De havde derudover heller ikke fået opbygget et socialt netværk under træningsperioden.

Informanterne forklarede deres inaktive livsstil ikke kun med forskellige helbreds-mæssige problemer, generelt nedgang i helbred og velvære, men også ofte med „dovenskab“. En afgørende barriere var manglen på organiseret transport. De fleste informanter nævnte, at de havde svært ved at anvende de offentlige transportmidler. En anden grund var en diffus anspændthed over at indgå i nye sammenhænge og grupper og at tage del i aktiviteter med folk, de ikke kendte i forvejen. Derudover nævnte de manglen på information om hvilke tilbud om fysisk aktivitet, der fandtes. Selvom personalet på træningscentrene gav dem information og rådgivning, kunne (eller ville) de ikke opsøge muligheder for motion. En kvinde sagde: „hvis man har lyst til noget, så er der tilbud – det er bare at tage imod dem“ (Hjulmand 2006, 32).

Hjulmand interviewede også syv medlemmer af en gruppe, som havde valgt at fortsætte med at træne. De mødtes i en park for at gå turer, og de fandt gymnastikhold, de kunne deltage

på en gang om ugen. Den fælles aktivitet førte til tætte venskaber blandt informanterne, som også mødtes til frokost eller kaffe, og de støttede hinanden i hverdagen og i svære situationer. Denne gruppe var ikke kun overbevist om vigtigheden af de positive effekter af fysisk træning, men investerede også tid, energi og penge på at føre deres viden ud i praksis.

Et andet spændende studie med lignende udsagn har Hoff (2006) foretaget. Hans undersøgelse giver en dybdegående forståelse for ældre menneskers liv. Han interviewede 15 tidligere deltagere i et sundheds- og aktivitetsprogram på Syddansk Universitet. Han spurgte om deres kroppe, aldringsprocesser, og fysisk aktivitet. Alle gav udtryk for stor tilfredshed med programmet. „Det er ikke alle, der sprogligt kan give udtryk for oplevelserne forbundet med at motionere, på trods af at de fortæller, at de sætter utrolig stor pris på at have deltaget i træningsprojekterne“ (Hoff 2006, 177). Hoff beskriver de ældres ressourcer, tilpasningen af deres forventninger til deres (faldende) fysiske formåen, til deres situation og evnen til at finde positive sider i deres liv på trods af en stigende mængde større såvel som mindre problemer helbredsmæssigt.

På trods af, at studierne af Hoff og Hjulmand på ingen måde er repræsentative, antyder de faktorer, som henholdsvis fremmer og besværliggør fysisk aktivitet blandt ældre. Positiv indflydelse har uden tvivl træningens effektivitet og udviklingen af sociale netværk. De ambivalente faktorer er helbred og information. Helbredsproblemer kan være en motiverende faktor, mens smerter og (kroniske) sygdomme udgør barrierer. Hvorvidt det sidste er tilfældet afhænger dog af, hvilken slags og grad af sygdom de ældre har, og hvordan de er i stand til at håndtere sygdom og smerter. „Der er jo noget med viljen... det ikke er et spørgsmål om kunne – det er et spørgsmål om at ville“, sagde en af de aktive informanter i Hjulmands studie (Hjulmand 2006, 44). Manglen på information er heller ikke en uoverstigelig barriere, hvilket udsagnene fra informanter fra Hjulmands aktive gruppe illustrerer. De fandt information mange steder, blandt andet på apoteket, i aviser eller på internettet. Et andet problem er den opbyggede afhængighed af programmet i træningscentret og af instruktørerne. I centrene føler deltagerne sig i 'gode hænder' og mange 'kunder' lærer ikke at tage ansvar for deres fysiske aktivitet og helbred selv. „Vi manglede pisken“, forklarede en af Hjulmands informanter som en grund til, at hun ikke havde opsøgt nye træningsmuligheder (Hjulmand 2006, 41).

Diskussion

Samtalerne med Frank Bøgelund og interviewstudierne afslører både fordele og problemer med de nuværende idrætstilbud til ældre. Som nævnt kan ældre i København finde muligheder for idrætslig udfoldelse, så længe de er raske og/eller har ressourcerne til at håndtere deres svigtende helbred, men de må besidde tilstrækkeligt med initiativ og ressourcer for at kunne deltage i organiserede og/eller uformelle aktiviteter.

Nogle programmer formår at inkludere grupper og enkeltpersoner, som er mennesker med specielle behov i en eller anden grad, hvad angår det fysiske, psykiske eller mentale helbred, finansielle ressourcer, mangel på information og/eller manglen på sociale netværk. Succesen af disse programmer kan tilskrives, at en læge, sygeplejerske eller en sundhedsinstitution er involveret, og at der gives motion på recept. Disse effektive programmer tilbyder dog kun deltagelse af meget kort varighed.

Andre programmer som 'Nærgymnastik' tilbyder tidsubegrænset deltagelse, men der er ikke nok programmer, og deltagerne skal selv tage initiativ og ansvar. Det er meget ressourcekrævende at nå ud til og motivere grupperne af 'svage' ældre, som har et stort frafald og som har brug for vedblivende støtte for at kunne fastholdes. Som en evaluering af 'Motion på recept'

viste, falder deltagerne tilbage til deres tidligere (in)aktivitetsmønstre efter programmet stopper (Berlinske Tidende 8. juni 2008).

Perspektiver

Denne rapport har ikke til formål at komme med anbefalinger, men vi vil gerne fremhæve nogle perspektiver.

Den vigtigste opgave vil være at bruge de positive erfaringer fra de korte træningsprogrammer og udvikle effektive og vedvarende motionstilbud til ældre, specielt til aldersgruppen 70 år og opefter. Projekter er vigtige og meget gavnlige, når det drejer sig om at udvikle 'best practices', men der skal arbejdes på at gøre brugerne uafhængige. En mulig fremgangsmåde kunne være at lave kurser til ældre i eksisterende foreninger såsom beboerforeninger, træningscentre, idrætsforeninger eller ældreforeninger. Et specifikt problem er finansieringen, og der skal findes en balance mellem brugerbetaling og offentlig støtte. De eksisterende kurser skal evalueres, og dette kunne give retningslinjer for 'best practices', som igen vil gøre det lettere for udbydere og instruktører at etablere nye kurser. Her kan det også være nyttigt at trække på idrætsforbundenes og personalet på træningscentrenes ekspertise på området. Men der skal også være en bred vifte af programmer, som er tilrettet deltagernes ønsker og behov. Nogle mennesker, mest kvinder, er tiltrukket af dans såvel som motion til musik, andre foretrækker aktiviteter som har et legende element i sig, nogle foretrækker store grupper at dyrke motion med, hvilket muligt støder folk væk som føler sig utilpas med mange mennesker omkring sig. Et effektivt værktøj til at opbygge gode programmer kunne være at udbyde programmer, der opfylder visse standarder en certificering. Det Tyske Gymnastik Forbund (Deutscher Turner-Bund) har etableret et kvalitetsstempel „Pluspunkt Gesundheit“, som gives til klubber og foreninger, der ansætter uddannede med specifikke kvalifikationer afhængigt af målgruppen, instruktører og udbyder sundhedsorienterede kurser (Man kunne tænke sig noget lignende, blot specifikt et kvalitetsstempel, hvor det er baseret på at det skal være kurser hvor ældre er fokusgruppen).

En anden anbefaling er at undersøge 'best practices' specifikt indenfor idræt for ældre både nationalt og internationalt. Det må være vigtigt at etablere landsdækkende politikker og praksisser og at øge samarbejdet og vidensdelingen mellem kommunerne på dette område. For eksempel vil fokus på samarbejde mellem eksisterende initiativer og netværk indenfor ældreidrætten give nye ideer og indsigt. Udover idrætsinstitutter som Institut for Idræt og Biomekanik i Odense, der har et stort fokus på ældre, eksisterer der allerede netværk blandt idrætsforbund i forskellige lande og blandt forskere og praktikere – her kan blandt andre nævnes 'det tematiske netværk' kaldet „Disability and Ageing – A new crossing between physical activity, social inclusion and life-long well-being“, et EU samarbejdsprojekt med deltagere fra alle lande i EU og „the European Network for Action on Ageing and Physical Activity“ (Universitet Erlangen, Tyskland).

Disse netværks opståen og diskussionerne blandt ledende forskere og praktikere viser, at fysisk aktivitet for ældre er et område af stigende betydning set i lyset af den demografiske udvikling og ændrede livsstil, ikke kun i de vestlige industrialiserede lande men i hele verden.

Litteratur

1. Andersen L. B. et al. (2001): Fysisk aktivitet og sundhed. En litteraturgennemgang. København: Sundhedsstyrelsen.
2. Andersen, L. B. (2006). Fysisk aktivitet og helse i den danske befolkning. *Michael*, Suppl 3, 48-53.
3. Beyer, N. et al. (2002): Evidens om fysisk aktivitet og træning for ældre. København: Socialministeriet – Institut for Pensions- og Ældrepolitik.
4. Biddle, S., & Mutrie, N. (2001). *Psychology of physical activity: determinants, well-being, and interventions*. London: Routledge
5. Bille, T. et al. (2005): Danskernes kultur- og fritidsaktiviteter 2004 – med udviklingslinier tilbage til 1964. København: Kulturministeriet/akf forlaget.
6. Eichberg, H. & Ibsen, B. (2006): *Dansk Idrætspolitik: Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund*, SDU.
7. Ekholm O. et al. (2006): Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005. Interviewskema med svarfordeling. København: Statens Institut for Folkesundhed.
8. Ekholm, O. et al. (2006): *Sundhed og Sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
9. European Commission. (December 2003). Eurobarometer – Physical Activity. Lokaliseret via WWW d. 12. september 2007 på: http://www.eufic.org/upl/1/default/doc/ebs_183_6_en.pdf
10. Gang i ældre (2005) ”Gang i ældre – Evalueringsrapport. Udarbejdet af kampagnesekretariatet for kampagnen ”Gang i ældre”.
11. Gard, M. & Wright, J. E. (2005). *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. London: Routledge
12. Hoff, M. (2006): Som en tyv om natten: analyser af fortællinger om krop, aldring og fysisk aktivitet. *University of Southern Denmark studies in sports, body and health*, vol. 8. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
13. Hjulmand, R. (2006): *Træning af ældre – Motivation og barrierer for fysisk aktivitet*. Master theses. Københavns Universitet
14. Ibsen, B. & Ottesen, L. (2004): Sport and welfare policies in Denmark. In Heinemann, K.(ed.). *Sport and Welfare Policies. Six European Case Studies*. Series Club of Cologne, Vol. 3. Hofmann Verlag, 31 – 86.
15. Ibsen, B. (1999) Foreninger, motion og sociale netværk for ældre. København: Institut for Idræt.
16. Ibsen, B. (2006): Kommunal idrætspolitik – mellem folkeoplysning og velfærd: Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, SDU.
17. Juel, K. et al. (2006): *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
18. Jørgensen, M. E. & Rosenlund, M (2005): National monitorering af den officielle anbefaling om fysisk aktivitet. København: Statens Institut for Folkesundhed.
19. Kayser, D. (1998): Kontinuität und Diskontinuität beim wettkampforientierten Alterssport in der Leichtathletik.. In: Mechling, H. (ed.): *Training im Alterssport*. Schorndorf, 105 – 112
20. Kiens, B. et al. (2007) *Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge*. København: Motions- og Ernæringsrådet.
21. Kruse, A. (2002): *Gesund altern. Stand der Prävention und Entwicklung ergänzender Präventionsstrategien*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Bd. 146. Baden-Baden: Nomos

22. Kruse, M. & Helweg-Larsen, K. (2004): Kønsforskelle i sygdom og sundhed. København: Statens Institut for Folkesundhed.
23. Københavns Kommune (2006a): Idrætspolitisk Redegørelse 2006.
24. Københavns Kommune (2006b): Voksne københavnernes kultur- og fritidsvaner 2006. Kultur- og Fritidsforvaltningen.
25. Leeson, G. W. (2005): Fremtidsstudie, Rapport nr. 5: Fritid og frivilligt arbejde: Ældresagen.
26. McAuley, E. et al. (2000): Social Relations, Physical Activity, and Well-Being in Older Adults, *Preventive Medicine* 31, Issue 5, 608-617
27. Ottesen, L. & Ibsen, B. (1999): Idræt, motion og hverdagsliv – i tal og tale. København: Institut for Idræt Københavns Universitet.
28. Ottesen, L. & Skjerk, O. (2005): Inaktivitetsundersøgelse. Sammenfatning. København: Institut for Idræt, Københavns Universitet.
29. Ottesen, L., Skjerk, O. & Vang, I. K. (2005): En undersøgelse af de inaktive danskere. Kvantitativ del. København: Institut for Idræt, Københavns Universitet.
30. Ottesen, L., Skjerk, O. & Vang, I. K. (2005): Undersøgelse om fysisk inaktive danskere. Kvalitativ afdækning af barrierer og motivationsfaktorer. København: Institut for Idræt, Københavns Universitet.
31. Pedersen, B. K. (2005): Motion på recept. København: Nyt Nordisk Forlag.
32. Pfister, G. (2007): (Un)healthy bodies. Gendered discourses on health and physical activities. Paper præsenteret ved ISSA/ISPHES kongressen 2007, København.
33. Regeringen (2002). Sund hele Livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
34. Roessler, K. & Ibsen, B. (2006): Midtvejsrapport for evalueringen af Motion og Kost på Recept. Odense: Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund, Syddansk Universitet.
35. Saltin, B. & Pedersen, B. K. (2004): Fysisk aktivitet: håndbog om forebyggelse og behandling. København: Sundhedsstyrelsen.
36. Socialministeriet (2003) Evidens om fysisk aktivitet og træning for ældre. Odense: Institut for Pensions- og Ældrepolitik
37. Sundhedsstyrelsen (2003): Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet. Resumé. Lokaliseret via WWW d. 12. september 2007 på: http://www.sst.dk/publ/Publ2003/resume_barrierer.pdf .
38. Sundhedsstyrelsen. (2006, 5. oktober). Anbefalinger til voksne. Lokaliseret via WWW d. 25. september 2007 på: http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Fysisk_aktivitet/Anbefalinger/Voksne.aspx?lang=da
39. Sundhedsstyrelsen (2007): Ældres sundhed – forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne. København
40. Sørensen, J., Horsted, C. & Andersen, L. B. (2005): Modellering af potentielle sundhedsøkonomiske konsekvenser ved øget fysisk aktivitet i den voksne befolkning. Odense: Syddansk Universitet.
41. Thing, L. F. (2005): Motion på recept – er en svær pille at sluge! En sociologisk diskussion af motion som behandling i velfærdsstaten. Lokaliseret via WWW d. 12. september 2007 på: <http://www.idrottsforum.org/articles/thing/thing050419.pdf> .
42. Sundhedsstyrelsen (2007): Ældres sundhed – forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne. Københavns Kommune (2006b)
43. Willemann, M. (2004): Motion på recept – en litteraturgennemgang med fokus på effekter og organisering [elektronisk version]. København: Sundhedsstyrelsen.

Supplerende litteratur om idræt og ældre

- Bøje, C., Eichberg, H. & Roessler, K. (1998): *Ældreidræt: Fornuft – forhekselse – forventning*. Vejle: Danske Gymnastik- & Idrætsforeninger.
- DGI (2004): *tanker bag... 50+*. Vejle: Danske Gymnastik- & Idrætsforeninger.
- DGI (2004): *50+ – materiale*. Vejle: Danske Gymnastik- & Idrætsforeninger.
- Halling, A. (1999): *Ældre bruger også bolden....* Vejle: Danske Gymnastik- & Idrætsforeninger.
- Hansen, B. (red.) (1999): *Ældre i bevægelse – København: Resultater og erfaringer af et utraditionelt samarbejde mellem den frivillige og offentlige sektor*. Vejle: Danske Gymnastik- & Idrætsforeninger.
- Ibsen, B. & Pedersen, M. T. (1999): *Evaluering af Ældre i Bevægelse i København (2)*. Forskningsnotat København: Institut for Idræt.
- Krogh Christensen, M. (red.) (2002): *Aldring og bevægelse i idræt*. Århus: Klim.
- Røjskjær, S. (red.) (1998): *Ud af røret – seniorsport*. Nyborg: Dansk Firmaidrætsforbund.
- Schibye, B. (2005) *Glæd hjertet – bevæg kroppen: Motion for 50+*. København: Hjerteforeningen.
- Schmidt, D. (red.) (2002): *Træn dig glæd med Ældre Sagen og Lisbet Dahl*. København: Ældresagen.
- Socialministeriet (2002) *Ældreidræt – hvorfor og hvordan?*. Odense: Institut for Pensions- og Ældrepolitik.

Bilag

Motionstilbud til ældre 2006/07, København/Frederiksberg

www.aftenskolen.dk

www.pensionistidraet.dk

www.folkesundhed.kk.dk

www.fejltrin.dk

www.muskelmagneten.dk

www.aof-metropol.dk

Mange tilbud...

www.ahsport.dk

www.friskissvettis.dk

www.tafat.dk

www.kulturhuset-nv.dk

www.fitnessdk.dk

www.fitnessworld.dk

www.ssb-sport.dk

www.b93.dk

www.groendalcentret.dk

www.noerrebrohallen.dk

www.kbh-kg.dk

www.sos-motion.dk

www.fysiskform.dk

www.motionsklubbenamager.dk

tlf. 38190292

www.koebenhavnsfirmasport.dk/idafolder2.html

www.gi40.dk

www.kbh-kfum.dk

www.dvl-kbh.dk

Svømmetilbud rundt om i Kbh
Dansk vandrelaug kbh afdeling.
Se hjemmeside for tilbud i kbh området.
tlf. 35426029

www.dgi.dk/storkoebenhavn

www.hjerteforeningen.dk

Fælles løbetræning i Dyrehaven.
Pris 125 kr pr.år. Mandag, onsdag
og fredag. Fælles gåture er gratis

www.folkesundhed.kk.dk

www.frivillighuset.net

www.benhur.dk

tlf. 36308038

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hypighed pr. uge	Særlige Kommentarer
Pensionistidræt	Bryggens Bowling Center	Ældre > 60	65 kr.	7	
Pensionistidræt	Peder Lykke Centret, Daghøjskolen	Ældre > 60	65 kr.	1	
Fitness World	Lyongade	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Fitness DK	Amager Boulevard, Field's	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Pensionistidræt	Peder Lykke Centret, Daghøjskolen	Ældre > 60	65 kr.	2	
Pensionistidræt	Sundbyøster Idrætsanlæg,	Ældre > 60	65 kr.	2	
Pensionistidræt	Sundby Idrætspark, Englandsvej 61	Ældre > 60	65 kr.	1	
Mot.klubben Amager	Amager Strandvej 285	Overvægtige	125 kr.	5	Gang og stav-gang og løb
Kbh. kommune	Urban Planen	Inaktive i Kbh	gratis		Forløbet varer 4 mdr.
Kbh. kommune	Dyvekevænget	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Livornoparken	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Loftet, Amager kulturpunkt	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Gyldenrisparken	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Voldboligerne	Gangbesværede	100 kr.	1	
Pensionistidræt	Frankrigsgade Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	1	
Daghøjskolen	Peder Lykke Centret, Daghøjskolen	Ældre	Gratis	Kontakt Centret	
Gågruppen	Gågruppe ved Christianshavn	Ældre	Gratis	Kontakt gruppen	
Mot.klubben Amager	Amager Strandvej 285	Voksne		3	Se hjemmeside for mere info
Fitness World	Lyongade	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Fitness DK	Amager Boulevard, Field's	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Pensionistidræt	Frankrigsgade Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	3	
Pensionistidræt	Sundby Svømmebad	Ældre > 60	65 kr.	1	
Fitness Dk	Amager Boulevard 70	Alle	429 kr.		Deltidsmedl.skab 329kr
Folkesundhed Kbh.	Peder Lykke Centret	Ældre	Gratis	1	
Pensionistidræt	Pilegården, Brønshøjvej 17	Ældre > 60	65 kr.	3	
Kbh. kommune	Ældreboligerne	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	AAB afd. 16+20	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Dagcenter løven	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger Husumvænge	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Ældreboliger Husumgård	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Tingbjerg Pensionistcenter	Gangbesværede	100 kr.	1	
Husum Vænge Centret	Husum Vænge Centret	Ældre	Gratis	Kontakt Centret	

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hypighed pr. uge	Særlige Kommentarer
T. pensionist Klub	Tingbjerg Pensionist klub	Ældre	Gratis	Kontakt Centret	
Pensionistidræt	Tingbjerg Skoles Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	2	
Folkesundhed Kbh.	Husum Vænge Centret	Ældre	Gratis	1	
Pensionistidræt	Medborgerhuset, Ahlefeldtsgade 33	Ældre > 60	65 kr.	4	
Fitness World	Danneskiold Samsøes Alle	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Fitness DK	Adelgade	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr. Har en særlig afd. kun for kvinder.
Pensionistidræt	Medborgerhuset, Ahlefeldtsgade 33	Ældre > 60	65 kr.	2	
HOF	Sølvgedes Skole	Kvinder	445 kr.	1	7 lektioner i løbet af 2 mdr.
Kbh. kommune	Borgergården	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Træningscenter Indre By	Gangbesværede	100 kr.	2	
HOF	Sølvgade	Voksne	1190 kr.	1	12 lektioner i løbet af 3 mdr.
Dagcentret	Træningscentret Indre By	Ældre	Gratis	Kontakt Centret	
Fitness World	Danneskiold Samsøes Alle	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Fitness DK	Adelgade	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr. Har en særlig afd. kun for kvinder.
Pensionistidræt	DGI-Byen	Ældre > 60	65 kr.	4	
Folkesundhed Kbh.	Rosenborgcentret	Ældre	Gratis	1	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	6	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	5	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	3	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	2	
Fitness World	Emdrupvej	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Grøndal Centret	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Voksne	300 kr.	Ubegrænset	
Kulturhuset	Kulturhuset Bispebjerg Nordvest	Alle	40 kr.	Prisen er pr. gang.	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	5	
Pensionistidræt	Kulturhuset Bispebjerg Nordvest	Ældre > 60	65 kr.	2	
Pensionistidræt	TK's Ungdomsgård, Tuborgvej 185	Ældre > 60	65 kr.	2	
KVVIN	Grøndalsvænge Skole	Overv. Kvinder	150 kr.	Overvægt på 15-40 kg.	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	1	

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hypighed pr. uge	Særlige Kommentarer
Kbh. kommune	Bispeparken 17B	Kvinder	80 kr.	1	Man kan få oprettet nye hold med min. 10 pers.
Kbh. kommune	Klerkegården	Kvinder	80 kr.	1	Man kan få oprettet nye hold med min. 10 pers.
Kbh. kommune	Træningscenter Bispebjerg	Mænd > 40	80 kr.	2	Man kan få oprettet nye hold med min. 10 pers.
Trim Team NV	Kulturhuset, Bispebjerg	Voksne	200 kr.	2	Startet af og for Motion på recept deltagere. Nuværende som tidligere.
Kulturhuset	Kulturhuset Bispebjerg Nordvest	Alle	25 kr.	1	Prisen er pr. gang. Ingen tilmelding nødvendig. Findes hold kun for kvinder
Kbh. kommune	Nordvest	Mænd > 40	100 kr.	1	„Sjov motion for mænd 40 +“. Henv. 35303566
Kbh. kommune	Ældreboliger-Bjergvænget	Gangbesværede	100 kr.	1	Kun for beboere
Kbh. kommune	Ældreboliger-AAB	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	AAB 72	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Klerkehuset	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Bispebjerg bakke	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Træningscenter Bispebjerg	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Håndværkerfore. plejehjem	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	ÆB Ringergården	Gangbesværede	100 kr.	1	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	2	
Kulturhuset	Kulturhuset Bispebjerg Nordvest	Alle	25 kr.	2	Pris gælder leje af stave. Delta-gelse er gratis.
Atletikklub Ben Hur	Emdrupparkens Idrætsanlæg	Alle	550 kr.	1	Pris pr. år.
Fitness World	Emdrupvej	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Grøndal Centret	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Voksne	300 kr.	Ubegrænset	
Pensionistidræt	Emdrup Svømmebad	Ældre > 60	65 kr.	3	
Idræt i dagtimerne	Hillerødgade Svømmehal	Ledige i dagtimerne	450 kr.		For alle der har fri i dagtimerne
KVVIN	Grøndalsvænge Skole	Overvægtige Kvinder	150 kr.		Kvinder med overvægt på 15-40 kg.
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	1	

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hyppighed pr. uge	Særlige Kommentarer
Folkesundhed Kbh.	Kvartercentret Nordvest	Ældre	Gratis	1	
Pensionistidræt	Grøndal Centret, Hvidkildevej 64	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	Hillerødgades Idr.anlæg, Sandbjerggade 35	Ældre > 60	65 kr.	1	
Muskelmagneten	Hellig Kors Skole	Alle	500 kr.	1	Funky Fælleshold. Prisen er for ½ sæson og giver adgang til flere hold. Se hjemmeside for andre tilbud
AOF-Metropol	Ninna Holbeks Dansestudie	Kvinder	1085 kr.	1	Mavedans for begyndere. Prisen gælder pensionister og dækker 15 gange. Norm. Pris er 1295 kr.
Fitness DK	Frederikssundsvej	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Nørrebrohallen	Nørrebrohallen	Voksne	265 kr.	Ubegrænset	
AH Sport	Kapelvej, Gym. Salen	Voksne	550 kr.	1	N.B Prisen er for 15 lektioner og gælder voksne over 60 år. Norm.pris er 600 kr. Der er hold kun for kvinder.
Pensionistidræt	Hillerødgades Idr.anlæg, Sandbjerggade 35	Ældre > 60	65 kr.	2	
Muskel magneten	Institut for Idræt (IFI)	Voksne	500 kr.	1	Fyraftensgymnastik, springgymnastik etc. Prisen er for ½ sæson og giver adgang til flere hold. Se hjemmeside for andre tilbud
Kbh. kommune	Kalejdoskopet	Kvinder	80 kr.	1	Man kan få oprettet nye hold med min. 10 pers.
AH Sport	Gym. Salen Kapelvej 44	Voksne	550 kr.	1	N.B Prisen er for 15 lektioner og gælder voksne over 60 år. Norm.pris er 600 kr.
Kbh. kommune	Nørrebro Vænge	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Træningscenter Nørrebro	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Fogedgården	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Guldbergshave	Gangbesværede	100 kr.	2	

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hyppeghed pr. uge	Særlige Kommentarer
AH Sport	Kapelvej 44	Alle	550 kr.	1	For folk med dårlig ryg.
SOS	Institut for Idræt	MKPR	750 kr.		
Thorsgade	Thorsgade 48	Ældre	Gratis	Kontakt direkte	Pris for et ½ år. For tidligere deltagere på Motion og Kost på Receipt
Fitness DK	Frederikssundsvej	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Nørrebrohallen	Nørrebrohallen	Voksne	265 kr.	Ubegrænset	
Nørrebro Taekwondo	Nord-Vest centret	Kvinder	150 kr.	1	
Pensionistidræt	Hillerødgades Idr. Anlæg	Ældre > 60	65 kr.	2	
SOS	Institut for Idræt	MKPR	800 kr.	1	Pris for et ½ år. For tidligere deltagere på Motion og Kost på Receipt
Folkesundhed Kbh.	Træningscenter Nørrebro	Ældre	Gratis	1	
Netværksgruppen	Frivillighuset Nørrebro-gade	Indvandrerkvinder	Gratis	1	
Fitness DK	Skolegade	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Pensionistidræt	Bavnehøj Idr.anlæg, Enghavevej 90	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	Lykkebo Skole, Vigerslevvej 141	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	Valby Medborgerhus, Valgårdsvej 2	Ældre > 60	65 kr.	4	
Kbh. kommune	Kgs. Enghave	Mænd > 40	100 kr.	1	„Sjov motion for mænd 40 +.“ Henv. 35303566
Kbh. kommune	Musikbyen- KSB	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Engholmen Nord	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Engholmen Syd	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Tranehavegård	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Valbyholm	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Sjælør Boulevard	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger-Poppelvænget	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger- Vinhaven	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Træningscenter Benedictehjemmet	Gangbesværede	100 kr.	3	
Kbh. kommune	Valby Værested	Gangbesværede	100 kr.	1	
VOC	Aktivitetcentret VOC	Ældre	Gratis		
Netværk for Ældre	Netværk for ældre	Ældre	Gratis		
Sporvejenes Id.foren.	Karens Minde Kulturhus	Ældre	5 kr.	1	Pris pr. gang. Ingen tilmelding nødvendig.

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hypighed pr. uge	Særlige Kommentarer
Fitness DK	Skolegade	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Pensionistidræt	Kirsebærhavens Skole	Ældre > 60	65 kr.	2	
Pensionistidræt	Vigerslev Alle Skoles Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	2	
Folkesundhed Kbh.	Aktivtetscentret VOC	Ældre	Gratis	1	
Folkesundhed Kbh.	Beboerbrugsen Kgs. Enghave	Ældre	Gratis		
HOF	Frederiksgård Skole	Voksne	885 kr.	1	11 dobbeltlektioner på 3 mdr.
Kbh. kommune	Ældreboliger-Kirkebjerghus	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Damsøgård Plejehjem	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	Ældreboliger-A.F. Beyersvej	Gangbesværede	100 kr.	1	Fortrinsvis for beboere
Vera Centret	Vera centret	Ældre	Gratis		
Pensionistidræt	Hyltebjerg Skoles Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	2	
Gi40	Hyltebjerg Skoles Svømmehal	Kvinder	475 kr.	2	Pris for ½ sæson
Folkesundhed Kbh.	Vera Centret	Ældre	Gratis	1	
SSB	DGI-Byen	Voksne	800 kr. pr. år	2	
SSB	Idrætsfabrikken	Voksne	800 kr. pr. år	1	Motionsniveau
SSB	DGI-Byen	Ældre	50 kr.	1	
SSB	Idrætsfabrikken	Ældre	50 kr.	1	
SSB	Idrætsfabrikken	Kvinder	250 kr.	2	For 12 undervisningsgange
Pensionistidræt	Bavnehøj Idrætsanlæg	Ældre > 60	65 kr.	1	
Fitness World	Gasværksvej, Vester Farimagsgade	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Fitness DK	Hammerichsgade	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
SSB	Idrætsfabrikken	Voksne > 33	800 kr. pr. år	1	Tilbyder både old-boys (>33), superveteran(>45) og old-girls (>33)
Pensionistidræt	Vesterbro Ungdomsgård, Absalonsgade 8	Ældre > 60	65 kr.	2	
SSB	Idrætsfabrikken	Kvinder	50 kr.		600 kr.for et år
SSB	DGI-Byen	Old Girls	800 kr. pr. år	1	
SSB	Idrætsfabrikken	Ældre	50 kr.		
Ta fat	Idrætsfabrikken	Kvinder	250 kr.		For kvinder i svær situation. Gratis første ½ år med henvisning fra læge på Vesterbro
Kbh. kommune	Øksnehallen	Inaktive i Kbh.	Gratis	Forløbet varer 4 mdr.	
Kbh. kommune	Træningscenter Vesterbro	Gangbesværede	100 kr.	1	
V. Fysioterapi	Vesterbrogade 95	Alle	475 kr.	2	Træning for hele kroppen
SSB	Idrætsfabrikken	Ældre	50 kr.	1	

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hypighed pr. uge	Særlige Kommentarer
SSB	Idrætsfabrikken	Ældre	50 kr.	1	
Fitness World	Gasværksvej, Vester Farimagsgade	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Fitness DK	Hammerichsgade	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr
Vesterbro Svømmehal og motionscenter	Angelgade	Voksne	325 kr.	Ubegrænset	175 kr. for pensionister, Ingen instruktør
Pensionistidræt	Vesterbro Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	4	
Ta Fat	DGI-Byen	Øvede	500 kr.		Pris pr. år. Mennesker i en svær situation. Første ½ år gratis med henvisning fra Vesterbro læge
SSB	DGI-Byen	Kvinder	250 kr.	1	Begrænset antal søndage
SSB	DGI-Byen	Ældre	50 kr.	6	Varmtvandsgymnastik. 6 hold
SSB	DGI-Byen	Herrer	800 kr. pr. år	1	
Folkesundhed Kbh.	Træningscenter Vesterbro	Ældre	Gratis	1	
SSB	Idrætsfabrikken	Ældre	50 kr.	1	
Pensionistidræt	KBK	Ældre > 60	65 kr.	2	
Fejltrin	Ø. Farimagsgade Skole	Alle	850 kr.	1	Folkedans. Sæsonen går fra september - maj
Fitness DK	Nygårdsvej	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr. Særligt tilbud til > 55 år. Har en særlig afd. kun for kvinder.
Fitness World	Lyngbyvej	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
B93	Ved Sporsløjfen	Voksne	150 kr.	Ubegrænset	Motion, leg Styrke, kostråd, kickboxing mm.
Svanemøllehallen	Svanemøllehallen	Voksne	265 kr.	Ubegrænset	N.B Ingen instruktør
Pensionistidræt	Idrætshuset sal III, Gunnar Nu Hansens Pl.7	Ældre > 60	65 kr.	9	
Pensionistidræt	Unitarernes Hus, Dag Hammarsk.Allé 30	Ældre > 60	65 kr.	2	
Friskis og Svet-tis	Kildevæld, Lundehus og Nyboder Skole	Alle	500 kr.	8	Pris for sæson.
Kbh. Gymnastikfore.	Idrætshuset	Seniorer	530 kr.	1	Pris for sæson inkl. Medlemskab
Øbro Motion	Østerbrohuset	Pensionist	250 kr.	1	Pris pr ½ år. Plus 30 kr. indmeldelsesgebyr
AOF-Metropol	Rønnegade 8	Overvægtige	762 kr.		For 15 lektioner
Kbh. kommune	Soldenfelt Stiftelse	Gangbesværede	100 kr.	1	
Kbh. kommune	AAB- Afd. 32	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	Gl. Kloster Plejehjem	Gangbesværede	100 kr.	2	
Kbh. kommune	AAB- Afd. 37	Gangbesværede	100 kr.	2	

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hyppeghed pr. uge	Særlige Kommentarer
Kbh. kommune	Træningscenter Østerbro	Gangbesværede	100 kr.	3	
Nabo Østerbro	Nabo Østerbro	Ældre	Gratis		
Øbro Motion	Østerbro og resten af Kbh.	Pensionister	250 kr.	1	Pris for ½ år. Henv. Tlf. 35426029
Fitness DK	Nygårdsvej	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr. Særligt tilbud til > 55 år. Har en særlig afd. kun for kvinder.
Kbh. kommune	B 93	> 60		4	Koster 500 kr. for 3 mdr.
Fitness World	Lyngbyvej	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Svanemøllehallen	Svanemøllehallen	Voksne	265 kr.	Ubegrænset	N.B Ingen instruktør
Pensionistidræt	Lundevang Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	7	
Pensionistidræt	Øbro Hallen	Ældre > 60	65 kr.	2	
KFUM	Øbrohallen	Begyndere	1550 kr.	1	Lær at svømme. Prisen er pr. sæson
Gi40	Fælledbadet	Begyndere	450 kr.	2	Pris for ½ sæson
Gi40	Fælledbadet	Motion	425 kr.	7	Fri svømning. Pris for ½ sæson
Gi40	Fælledbadet	Voksne	450 kr.	1	Vandskræk. Pris for ½ sæson
Folkesundhed Kbh.	Ydre Østerbro	Ældre	Gratis	1	
Pensionistidræt	Unitarernes Hus, Dag Hammarsk. Allé 30	Ældre > 60	65 kr.	3	
Pensionistidræt	Mariendalshallen	Ældre > 60	65 kr.	4	
Pensionistidræt	Grøndal Centret	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	Hillerødgade Idrætsanlæg	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	DGI-Byen	Ældre > 60	65 kr.	2	
Fitness DK	ABC Frederiksberg, Falkoner Plads	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr. Særligt tilbud til > 55 år
Fitness World	Bernhard Bangs Alle	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Pensionistidræt	Finsens Have	Ældre > 60	65 kr.	1	
Pensionistidræt	Hillerødgade Idrætsanlæg	Ældre > 60	65 kr.	2	
Pensionistidræt	Mariendalshallen	Ældre > 60	65 kr.	4	
Pensionistidræt	Frederiksberg Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	2	
Frb. Kommune	Sundhedscenter H.C. Ørstedvej	Ældre > 65	360 kr.	1	Pris for 3 mdr.
Pensionistidræt	Grøndal Centret	Ældre > 60	65 kr.	1	
HOF	Salen, Roxy	Kvinder > 50	340 kr.	1	Bevægelse og afspænding. 4 lektioner.
Frb. Kommune	Sundhedscenter H.C. Ørstedvej	Frivillige > 55	360 kr.	1	For folk som er frivillige hjælpere i andre foreninger etc. Pris for 3 mdr.

Arrangør	Sted	Målgruppe	Pris pr. md.	Hyppighed pr. uge	Særlige Kommentarer
Pensionistidræt	Finsens Have	Ældre > 60	65 kr.	3	
DGI Storkøbenhavn	Frederiksberg Have	Alle	50 kr.	1	Introduktion til Stavgang
Fitness DK	ABC Frederiksberg, Falkoner Plads	Voksne	429 kr.	Ubegrænset	Deltidsmedl.skab 329kr. Særligt tilbud til > 55 år.
Frb. Kommune	Sundhedscenter H.C. Ørstedsvej	> 60	Gratis	2	
Fitness World	Bernhard Bangs Alle	> 15	199 kr.	Ubegrænset	
Pensionistidræt	Frederiksberg Svømmehal	Ældre > 60	65 kr.	4	
Gi40	Damsøbadet	Motion	425 kr.	7	Fri svømning. Pris for en ½ sæson
Gi40	Damsøbadet	Kvinder	425 kr.		Pris for ½ sæson

Hvor	Min. antal gange pr. uge i alt (Frederiksberg i parentes)
Nordvest, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	14 (4)
Nordvest, Frederiksberg	6 (1)
Nørrebro, Vesterbro, Frederiksberg	3 (1)
Amager, Nordvest, Vesterbro, Frederiksberg	13 (2)
Vesterbro	1
Vesterbro	2
Amager, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Vesterbro, Østerbro	11
Amager, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	Ubegrænset
Vesterbro	1
Nordvest	1
Amager, Brønshøj, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	51 (10)
Vesterbro	1
Nordvest, Frederiksberg	2 (1)
Vanløse	1
Amager, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	30 (2)
Amager, Vesterbro	Forløb
Amager, Brønshøj, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vanløse, Vesterbro, Østerbro	61
Amager, Indre By, Nordvest	3
Nørrebro	1
Nørrebro	1
Vesterbro	2
Amager, Brønshøj, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vanløse, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	12 (4)
Vesterbro	1
Amager, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	Ubegrænset/7 (2)
Amager, Brønshøj, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vanløse, Vesterbro, Østerbro, Frederiksberg	56 (11)
Amager, Vanløse, Vesterbro, Østerbro	10
Nordvest, Vesterbro	2
Amager, Brønshøj, Indre By, Nordvest, Nørrebro, Valby og Sydvest, Vanløse, Vesterbro, Østerbro	11
Nordvest, Vesterbro, Østerbro	5

Noter

- 1 Der er en lang række andre faktorer, der er centrale at medtage som forbehold, når man beskriver udviklingen i fysisk aktivitet, blandt andet at fysisk aktivitet/motion/idræt i stigende grad er blevet noget, man bør gøre. Tendensen til at overdrive mængden af fysisk aktivitet, og medtage al bevægelse som sundhedsfremmende aktivitet, er derfor væsentlig i forhold til metodiske overvejelser. Det ligger dog uden for denne rapportes rammer at gå mere i dybden med sådanne problematikker.
- 2 Procentandelene er udregnet på baggrund af antallet af respondenter, der for mænd er 99 og for kvinder 135.
- 3 I 2006 fik Danmarks Idræts-Forbund 261 mio. kr., Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger 238 mio. kr., Dansk Firmaidrætsforbund 35 mio. kr., Team Danmark 79 mio. kr., Lokale- og Anlægsfonden 74 mio. kr. og Hestevæddeløbssportens Finansieringsfond 85 mio. kr. Der gives også tilskud til fx Dansk Skoleidræt, Anti Doping Danmark, Idrættens Analyseinstitut, Handicapidrættens Videnscenter, Kulturministeriets udvalg for idrætsforskning, Play the Game, ISCA og brevduesporten.
- 4 Puljen er på 10 mio. kr. årligt i perioden 2005-2008 og udbydes efter opslag til projekter vedr. bl.a. overvægtige børn.
- 5 <http://www.kum.dk/sw64924.asp>
- 6 Antidopingloven fastlægger rammerne for Anti Doping Danmarks virksomhed. Eliteidrætsloven fastlægger rammerne for Team Danmark. Lov om børneattester fastsætter krav til rene straffeattester mht. pædofili for bl.a. frivillige foreningsledere, som arbejder med børn og unge. (Kulturministeriets hjemmeside, <http://www.kum.dk/sw42637.asp>)
- 7 Velfærdsministeriets hjemmeside http://www.social.dk/ministeriets_omraader/aeldre/forebyggende_arbejde/forebyggende_hjemmebesoeg.html
- 8 Der er ingen nærmere angivelse af, hvornår man betegnes som 'ældre'.
- 9 Velfærdsministeriets hjemmeside http://www.social.dk/ministeriets_omraader/aeldre/forebyggende_arbejde/genoptraening.html
- 10 Velfærdsministeriets hjemmeside, http://www.social.dk/ministeriets_omraader/aeldre/forebyggende_arbejde/aktivitetspraegede_tilbud.html
- 11 Velfærdsministeriets hjemmeside, http://www.social.dk/ministeriets_omraader/aeldre/forebyggende_arbejde/aeldreidraet.html
- 12 <http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/url/aeldrehttp://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/url/aeldre>
- 13 <http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/8AA9FEEB96E9D78CC1256F8D00448120?OpenDocument>
- 14 <http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/ADA21317AB66ADE3C12573CC00455791?OpenDocument>
- 15 <http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/583014F8EC06ADCCC12572290040D1C0?OpenDocument>
- 16 <http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/all/AE7A7D4999630F55C125725E004708F6?OpenDocument>
- 17 <http://www3.kk.dk/Service/Sundhed%20og%20omsorg/Sundhedsfremme%20og%20aktiviteter/Traening%20og%20genoptraening/For%20ældre%20over%2065%20år.aspx>.
- 18 <http://www.dif.dk/ForForeningen/Forside/Kurser/Traening/Grundkursus.aspx>; <http://www.dif.dk/ForForeningen/Forside/Kurser/Traening/Basiskursus.aspx>; <http://www.dif.dk/ForForeningen/Forside/Kurser/Traening/Spotkursus.aspx>
- 19 http://www.dgi.dk/OmDGI/medlemskab/nyheder/Hvem_er_DGI_%5ba6181%5d.aspx
- 20 http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/Om_senioridraet.aspx

- 21 http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/nyheder/Senioridr%E6t_i_DGI_%5ba12794%5d.aspx
- 22 http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/nyheder/Ny_uddannelse_%5Ba12795%5D.aspx.
- 23 Analysefirmaet Epinion gennemførte, på foranledning af DGI's senioridr tsudvalg, en brugerundersøgelse blandt DGI's medlemmer inden for senioridræt, og en af konklusionerne var blandt andet, at foreningerne havde brug for hjælp til at uddanne instruktører. (Epinion 2006; http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/nyheder/Epinion_-_brugerunders%F8gelse_%5ba12793%5d.aspx)
- 24 http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/nyheder/Tiltag_i_2008_%5Ba12806%5D.aspx
- 25 For en detaljeret oversigt: <http://www.dgi.dk/Kalender.aspx>
- 26 http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/nyheder/Projekt_G%C3%A5_i_Gang_styrker_sit_netv%C3%A6rk_%5Ba8633%5D.aspx
- 27 http://www.dgi.dk/Udover/Senioridraet/nyheder/Natur_og_friluftsudvalget_for_seniorer_%5Ba12788%5D.aspx
- 28 <http://www.dfif.dk/frontpages/dfif.asp>
- 29 <http://www.dfif.dk/dfif/politik/vaerdifundament.asp>.
- 30 <http://www.dfif.dk/im/iod>
- 31 <http://www.dfif.dk/im/iod/historik.asp>
- 32 <http://www.dfif.dk/kurser>
- 33 <http://www2.kk.dk/folkesundhed/pegasus.nsf/url/aeldre>