

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	2
TEORI	3
LOVERK OG STØTTEKONTAKTTJENESTEN	3
HVA ER EN TRENINGSKONTAKT?	5
HELSEFORDELER VED FYSISK AKTIVITET.....	6
HVORDAN ORGANISERES TRENINGSKONTAKTTJENESTEN I MIN KOMMUNE?	7
DRØFTING	7
LOVERK OG STØTTEKONTAKT	7
HVA ER EN TRENINGSKONTAKT	8
HELSEFORDELER VED FYSISK AKTIVITET.....	9
HVORDAN ORGANISERES TRENINGSKONTAKTTJENESTEN I MIN KOMMUNE	10
AVSLUTNING	12
LITTERATURLISTE.....	14

Innledning

I følge Helsedirektoratet er folkehelsearbeid samfunnets innsats for å påvirke ulike faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger sykdom og som beskytter mot helsetrusler.

Vi mennesker er født til å være i bevegelse, og alle vil nyte godt av å være fysisk aktive, uavhengig av fysisk og psykisk tilstand. Fysisk aktivitet er et viktig virkemiddel innen folkehelsearbeid. Noen mennesker trenger tilrettelegging for at de skal kunne delta i fysisk aktivitet, for eksempel personer med psykisk utviklingshemming, som jeg vil ha fokus på i denne oppgaven. Jeg tror det er et stort uutnyttet potensial for å systematisere bruken av fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet ovenfor denne gruppen. Det er viktig at vi klarer å tilrettelegge samfunnet slik at fysisk aktivitet kan være en mulighet for alle, uansett utfordringer. Til det trengs det kunnskap om hvordan fysisk aktivitet påvirker oss og hvordan det kan tilrettelegges for deltakelse i ulike aktiviteter.

Jeg ønsker å se nærmere på hvordan min kommune kan organisere et tilbud som er helsefremmende for personer med psykisk utviklingshemming og som derfor trenger ekstra tilrettelegging, bistand og oppfølging.

Treningskontakt er en forholdsvis ny måte å organisere tjenestetilbudet støttekontakt på, hvor fokuset ligger på økt fysisk aktivitet. Min erfaring er at det fortsatt er lite informasjon og opplysninger om dette tilbudet i min kommune, og jeg ønsker derfor å se nærmere på spørsmålet;

”Hvordan kan treningskontakttilbudet organiseres på en hensiktsmessig måte for personer med psykisk utviklingshemming i min kommune?”

Med psykisk utviklingshemming mener jeg her personer som har nedsatt funksjonsevne, og som av den grunn har behov for ekstra tilrettelegging, tett bistand og oppfølging av andre personer.

Treningskontaktene gjennomfører et treningskontaktkurs og har et oppdrag i kommunen, som retter seg mot å hjelpe andre mennesker til å delta på og oppleve fysisk aktivitet og gleden av dette.

Jeg vil i denne oppgaven ta for meg lovverk og andre offentlige dokumenter som sier noe om hvilke rettigheter personer med psykisk utviklingshemming har. Jeg vil se på hvordan støttekontakttjenesten er organisert og hva en treningskontakt er. Jeg vil også se på ulike helseeffekter ved fysisk aktivitet. Jeg vil videre se på hvordan kommunen organiserer tjenesten i dag, og drøfte dette opp imot teorier.

I tillegg vil jeg se på de gevinstene brukerne og samfunnet for øvrig kan ha ved en god organisering av tilbudet i kommunen.

Teori

Lovverk og støttekontakttjenesten

Helse og omsorgstjenestelovens (2011) formål er blant annet *"å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i fellesskap med andre"*. § 3-2 6b, beskriver kommunens ansvar for å ha en støttekontakttjeneste som omfatter alle pasient –og brukergrupper. Det er Pasient og brukerrettighetsloven som regulerer hvem som har rett til tjenestene Helse –og omsorgstjenesteloven omfatter.

Diskriminering –og tilgjengelighetsloven (2013) skal fremme likestilling og likeverd, sikre at alle, uavhengig av funksjonsevne, får like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse.

Aktiv Omsorg, rundskriv Nr 1-5/2007, sier noe om at alle skal få ta del i hverdagslivets opplevelser og aktiviteter, ha kontakt med sosiale nettverk, være i fysisk aktivitet og være aktive med utgangspunkt i egne interesser.

Stortingsmelding 25 (2005-2006) beskriver Omsorgsplan 2015, regjeringens strategi for de neste 10 årene. Regjeringen understreker her at lovgivningen skal gi personer

med behov for omsorgstjenester rett på tiltak som bidrar til en aktiv og meningsfull tilværelse i samvær med andre.

FN konvensjonen, som ble ratifisert i juni 2013, har fokus på at mennesker med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet, som alle andre, til å delta på vanlige idrettsaktiviteter på alle nivåer, så langt det overhodet er mulig. De legger videre vekt på at alle skal ha mulighet til å være med på aktiviteter som er spesielt beregnet på dem, og hvor de tilbys hensiktsmessig instruksjon, trening og ressurser på lik linje med andre.

Støttekontakttjenesten organiseres ulikt i de ulike kommunene. Helse –og omsorgstjenesteloven som trådte i kraft 1. januar 2012 gir kommunene valgmuligheter i forhold til en tredelt løsning. Det mest utbredte er fortsatt individuell støttekontakt, som er den tradisjonelle en til en kontakten, hvor en person blir engasjert i forhold til en annen. Det har den senere tid blitt mer fokus på tiltak til inkludering i felles aktiviteter, dette kan være deltakelse i aktivitetsgrupper eller individuelle tilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.

I følge Soldal (2003) er en støttekontakt en person som er ansatt og lønnet av kommunen, vanligvis uten profesjonell bakgrunn. Støttekontakten skal, gjennom samvær og ulike fritidsaktiviteter, bidra til at mennesker som har behov for hjelp, støtte og kontakt får en meningsfull og trygg fritid.

Støttekontakter er en god ordning som kan hjelpe den enkelte til å komme ut av tilstander som ensomhet og passivitet, ved å oppsøke ulike arenaer for sport og sosiale og kulturelle arrangementer (Bø & Schiefloe, 2007).

Statistisk Sentralbyrå opplyser at det er i dag er i underkant av 30 000 vedtak om støttekontakt i Norge, dette inkluderer også de som har vedtak etter Lov om barneverntjenester.

Hva er en treningskontakt?

Treningskontakter ble opprettet i Helse Førde i 2002, som et tilbud som gikk ut på å gi fysisk aktivitet som behandlingsmetode for personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Etter dette har ordningen spredt seg utover flere av landets kommuner, og blitt en videreutvikling av støttekontaktordningen som hjemles i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, og gjelder dermed alle pasient- og brukergrupper.

Treningskontaktprosjektet har nå blitt en del av den ordinære støttekontakttjenesten, og kan sees på som en ny vei og en ny måte å organisere tilbudet på for alle brukergrupper (Sosial- og helsedirektoratet, 2007).

En treningskontakt er en person som har et lønnet oppdrag i kommunen og som har gjennomført et treningskontaktkurs, med avsluttende hjemmeeksamen. Kursets varighet er fra 6-40 timer, avhengig av hvilken kommune det er i. Kommunene gir kurs til vanlige folk i nærmiljøet, for å bedre kunne integrere personer med spesielle behov i fysiske aktiviteter i nærmiljøet. Kurset gir blant annet kunnskaper om psykiatri, fysisk aktivitet, treningslære, rusproblematikk, kommunikasjon, enkel innføring i friluftsliv og relasjonsarbeid.

Treningskontaktene kan enten ha tilknytning til en spesiell idrett eller et idrettslag eller de kan være uorganiserte. Treningskontaktene både deltar og bistår i fysisk aktivitet, og kan jobbe med en eller flere brukere ettersom hva oppdragsavtalen med kommunen tilsier (Dahl, 2011).

Tøssebro (2009) påpeker at en stor del av utfordringen kan være å rekruttere personer som vil ta på seg oppdrag som støttekontakt eller treningskontakt. Det er ofte vedtak som blir innvilget, men det er mangel på gode og trygge kandidater som kan ta på seg oppdragene. Helsetilsynet opplyste i 2008 om at det var store mangler i 50% av kommunene med hensyn til støttekontakttjenesten. Dette hadde flere ulike årsaker, minst 30% av vedtakene var ikke iverksatte, manglende informasjon om tiltaket, manglende opplæring og manglende rutiner på oppfølging. Det viser seg at der det oftest svikter, er informasjon og oppfølging underveis når oppdraget pågår.

Helsefordeler ved fysisk aktivitet

Departementene (2004) definerer fysisk aktivitet som *"all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå"*. I dette inngår friluftsliv, lek, mosjon, idrett, kroppsøving med mer.

Det er allmenn kjent at fysisk aktivitet har en rekke fordeler for oss mennesker. Fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer, samtidig som det er en kilde til energi, glede, livsutfoldelse, avkobling, redusert stress, sosialt samvær og positive mestringsopplevelser. Forskning har også vist at fysisk aktivitet bidrar til økt produksjon av kroppens eget antidepressiva, såkalte endorfiner. Fysisk aktivitet er med andre ord et viktig virkemiddel i behandling og habilitering i helsetjenesten.

Bare halvparten av personer med nedsatt funksjonsevne, deriblant personer med psykisk utviklingshemming, er medlemmer av foreninger eller idrettslag sammenlignet med befolkningen for øvrig. For denne gruppen mennesker blir gjerne det treningsmessige aspektet ved fysisk aktivitet også en behandling i forhold til utviklingshemmingen. For personer som er svært inaktive, vil bare en liten økning i det daglige aktivitetsnivået ha en betydelig helsegevinst (Departementene, 2004).

Askheim (2012) beskriver empowerment som den prosessen som gjør et menneske til å føle stolthet over hvem man er. Det er en viktig forutsetning i prosessen med å kunne ta makten og kontrollen over sitt eget liv. Fokuset er å styrke det enkelte individ, slik at ressursene den enkelte har kan utvikles. Gjennom mobilisering av ressurser og indre styrke, er det lettere å nå målene våre, og dermed få styrke, makt og kontroll over eget liv. Empowerment fremmer også deltakelse og innflytelse i organisasjoner og fellesskapet.

Sosial kapital vil si en persons sosiale nettverk, og verdien av dette nettverket. Sosiale relasjoner kan betraktes som en kapital hvor mennesker får utbytte av å inngå i et nettverk av sosiale relasjoner. Det er kjent at utviklingshemmede har mindre sosial kapital enn befolkningen for øvrig. Nettverkene består ofte bare av naboer i bofellesskapet, nærmeste familie og betalte tjenesteytere. Det er i følge forskning en stor utfordring å utvikle sosial nettverk for denne brukergruppen. (Askheim 2009)

Hvordan organiseres treningskontakttjenesten i min kommune?

Kommunene organiserer støttekontakttjenesten på ulike måter. Jeg ønsker å se litt på hvordan min kommune bruker tjenesten og reflektere litt rundt dette. Jeg har vært i kontakt med en kilde i kommunen som har god kjennskap til hvordan tjenesten fungerer i dag. Treningskontaktprosjektet i min kommune startet opp i 2009, som en videreføring av støttekontakttjenesten. Kommunen har redusert antall timer til opplæring for treningskontaktene til 12 timers kurs. Foredragsholderne har høyere utdanning innenfor sitt fagområde, og er tilknyttet instanser som har kjennskap til treningskontaktordningen.

Treningskontaktprosjektet er et samarbeid mellom idrettskretsen og kommunen, og tar utgangspunkt i folkehelseplanen for kommunen. Det er idrettskretsen som er ansvarlig for å organisere, sikre det faglige innholdet og gjennomføre kurs for de kommende treningskontaktene. Det blir holdt kurs to ganger i året, og det er 15-25 deltakere på hvert kurs. Det er til sammen 200 personer med bestått treningskontaktkurs i kommunen, og per dags dato er det 140 aktive vedtak.

I følge Dahl (2011), er kommunens målsetting *”gjennom fysisk aktivitet, bidra til at barn, unge, voksne og eldre som har behov for støtte på fritiden, kan oppnå bedre helse, få økt bevegelsesglede, danne sosiale nettverk og oppnå høyere livskvalitet i hverdagen”*.

Min egen erfaring tilsier at kommunen ikke har klart å nå frem til folket når det gjelder tilbudet. Jeg ble selv introdusert for begrepet da jeg startet videreutdanningen i januar 2013, og har snakket med venner og kollegaer som heller ikke har hørt om treningskontakttilbudet som noen alternativ for støttekontakt.

Drøfting

Lovverk og støttekontakt

Vi ser at det finnes mange lovverk og retningslinjer som sikter mot å sikre at alle samfunnsborgere skal få muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse, og at alle personer skal kunne delta aktivt i samfunnet uansett funksjonshemninger den enkelte måtte ha. Helse og omsorgstjenesteloven er kanskje den loven som står sterkest, og formålet er å sikre at alle skal få muligheten til å ha en aktiv og meningsfull tilværelse i samspill med andre. Den nye FN konvensjonen fra 2013 vektlegger også at alle skal få

mulighet til å delta på aktiviteter som er spesielt tilpasset, og at alle skal få hensiktsmessig instruksjon og ressurser. Vi ser at den nye måten å organisere støttekontakttjenesten på, åpner opp for å bedre kunne tilrettelegge og tilpasse for den enkelte, ettersom hva behovene tilsier. Det blir større valgfrihet for den enkelte brukeren, og også for hvordan kommunene ønsker å organisere tilbudet i hver enkelt kommune. Jeg mener kommunen ikke har utnyttet det potensialet denne nye tredelingen innebærer, og kan være mer kreative i forhold til løsninger som går litt ut over det ordinære. Dette kan de gjøre ved å bedre samarbeidet med idrettslag og organisasjoner, og jobbe mot å rekruttere nye treningskontakter fra allerede etablerte lag og organisasjoner. Det gjenstår også en del arbeid når det kommer til å gi ut informasjon om tilbudet til befolkningen, både når det gjelder aktuelle mottakere og potensielle nye treningskontakter.

Hva er en treningskontakt

Vi ser at treningskontaktprosjektet startet opp i 2002 med tanke på å gi et tilbud til personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Det har nå utviklet seg, og har blitt et tilbud som kan rettes mot alle brukere av støttekontakttjenesten, dermed også personer i målgruppen for denne oppgaven. Det har blitt en ny og spennende måte å organisere tjenesten på, og min kommune har kommet i gang med å rekruttere og opplære nye treningskontakter til brukerne i kommunen.

En treningskontakt er med andre ord en støttekontakt som har fokus på at brukeren skal få oppleve fysisk aktivitet og gleden av dette.

Fordelen med bruk av treningskontakter i faste oppdrag er at det blir lettere for brukerne å starte med, fortsette og å opprettholde fysisk trening, noe som kan være en utfordring på egenhånd. Terskelen for å melde seg inn i et idrettslag eller en forening blir lavere når en har psykisk støtte fra en treningskontakt, og det blir også lettere å fortsette over tid når en har en forpliktende avtale med en annen person. Overordnet mål med ordningen er å gi flere mennesker muligheter til å utøve fysisk aktivitet ut i fra egne forutsetninger, ønsker, behov og målsettinger. Et annet mål er at brukerne skal få en bedre helse, bedre livskvalitet og på sikt bli mindre avhengige av hjelpeapparatet. Det finnes mange muligheter for hvordan treningskontaktene jobber i de enkelte kommunene, og man har fortsatt muligheter til å videreutvikle tilbudet. Det er fortsatt

en jobb å gjøre når det kommer til rekruttering av personer som vil ta på seg et slike oppdrag i min kommune.

Helsefordeler ved fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan være så mangt, og de fleste mennesker kan finne en eller annen form for fysisk aktivitet som de trives med. Departementene viser til at det er en lav andel av personer med psykisk utviklingshemming som er medlemmer av lag og organisasjoner sammenlignet med befolkningen for øvrig. Samtidig er målgruppen mindre aktive enn befolkningen for øvrig, og bare en liten økning i aktivitetsnivået kan gi en god helsegevinst. Her kan treningskontaktene bidra til å finne en aktivitet som brukeren liker, i samarbeid med brukeren selv, og øke aktivitetsnivået på denne måten.

Til tross for all dokumentasjon på positive helsegevinster ved fysisk aktivitet, mener jeg at det fortsatt er noe uutnyttet potensial med tanke på å systematisere bruken av dette i folkehelsearbeidet i kommunen min.

Fysisk aktivitet er et basisbehov alle mennesker har. Jeg mener at det er viktig at alle mennesker, uansett livssituasjon skal få muligheten til å oppleve alle de positive effektene man kan få ut av fysisk aktivitet. Det er i flere sammenhenger bevist at fysisk aktivitet har effekter som mindre angst og depresjon, det kan virke abstinensdempende, øke selvbilde og selvtilliten. Fysisk aktivitet kan også gi bedre sosial funksjon som følge av mestringsopplevelser, gi bedre søvn og føre til sunnere kostholdsvaner. Dersom man lykkes med å ha et mestringsorientert fokus under fysisk aktivitet vil man altså kunne oppnå en rekke positive konsekvenser for brukeren. Det å være sammen med andre mennesker i ulike aktivitetssammenhenger, hvor det er mestringen og ikke presentasjonen som står i fokus, kan man påvirke brukerens motivasjon for å drive fysisk aktivitet. Vi må ha fokus på verdiaspektet i deltakelsen på ulike aktiviteter. Fysisk aktivitet er ikke alene en behandlingsmåte, men sammen med godt miljøterapeutisk arbeid, samtaleterapi og eventuelle medisiner utgjør dette til sammen et godt behandlingstilbud.

Nå ønsker jeg å se litt på begrepet empowerment, og hvilken rolle treningskontaktene kan ha i forhold til dette. utfordringene blir hvordan de kan medvirke til å utløse styrke og ressurser hos personene de jobber for, som gir de mulighet til å ha innvirkning på sin egen helse og livssituasjon. Målet er å skape personlig vekst og gi økt kontroll over eget

liv som følge av mestring. Empowerment vil, i følge Askheim (2012), si at man fremmer en persons deltakelse og innflytelse i fellesskapet i samfunnet. Deltakelse i ulike typer fysisk aktivitet kan være et ledd i denne prosessen. Fysisk aktivitet gir bedre kroppslig funksjon, forbedrer selvoppfatningen og selvaktelsen. En god opplevelse av fysisk aktivitet vil ofte bygge opp personens tro på egen handlekraft. En følelse av mestring fører også til økt handlingskompetanse og aktivitetsnivå og kan videre føre til høyere sosial aksept.

Askheim (2009) sier også at personer med utviklingshemming ofte har lavere sosial kapital enn befolkningen for øvrig. Dette kan skyldes mange forhold, men jeg mener en viktig faktor er at de faller ut av de sosiale systemene allerede i barnehagealder. Dersom barn ikke er sammen med de andre i undervisningsopplegg og lignende i oppveksten, faller de også fort utenfor når det gjelder fritidsaktiviteter og andre sosiale arenaer hvor jevngamle møtes i oppveksten. Det at man kan hjelpe noen inn i fellesskap med andre i fysiske aktiviteter, øker også sjansen for at de kan danne nye relasjoner og dermed øke den sosiale kapitalen. Det å ha en aktiv fritid kan altså være mer enn det å delta på en aktivitet, det kan være nøkkelen til et sosialt fellesskap.

Hvordan organiseres treningskontakttjenesten i min kommune

Fysisk aktivitet har et stort potensial som helsevirkemiddel for folkehelsearbeidet i landet vårt. Det er spesielt viktig at samfunnet kan tilrettelegge for at personer som er fysisk inaktive, og har behov spesiell oppfølging og tilrettelegging, slik at de får muligheten til å delta på aktiviteter.

Jeg erfarer at min kommune har redusert antall timer med opplæring og kurs til nye treningskontakter. Dette synes jeg er en feil måte av kommunen å spare inn midler på. Hvis kommunen først går inn for denne løsningen, som er en god modell som passer godt inn i vårt samfunns trender, må de også følge opp slik at tilbudets innhold blir best mulig. Bruk av treningskontakter fremfor støttekontakter, vil nok være positivt både med tanke på rekruttering av nye kontakter, samt at det blir mer attraktivt for brukere å benytte seg av denne tjenesten. Årsaken til dette, er at min erfaring tilsier at støttekontaktbegrepet har fått en lavere status i samfunnet vårt i den senere tid.

Det har erfaringsmessig vært mye fokus på antall timer som blir tildelt den enkelte brukeren. Jeg mener at fokuset bør være på kvaliteten av timene den enkelte har til disposisjon, og ikke antall timer som blir innvilget. For at man skal kunne nyttiggjøre seg den hjelpen man har fått på best mulig måte, bør det være av høy kvalitet.

Behovet for støttekontakt eller treningskontakt, gir oss assosiasjoner om ensomhet og isolasjon. Derfor tror jeg det kan være vanskelig for mange å motta slik hjelp. Om fokuset blir mer på treningshjelp, sammenfaller dette mye med trendene ellers i samfunnet, som for eksempel ved bruk av personlige trenere på treningssenter som i disse dager er blitt status for mange.

Fordelene med treningskontakt er at man ikke trenger erfaring fra trening tidligere, men man får en treningskontakt som kan motivere og hjelpe til med å finne aktiviteter som passer for den enkelte brukeren. Det er derfor viktig at kommunen bidrar med en god "startpakke", med god opplæring, for at kvaliteten på tjenesten skal bli best mulig. Det er her grunnlaget ligger, og med god opplæring, og personer som er trygge i rollen sin, øker sannsynligheten for å beholde treningskontaktene over tid. Jeg synes man kan gå inn og se på mulighetene for et påbyggingskurs for allerede etablerte treningskontakter. Dette tror jeg vil holde motivasjonen til treningskontaktene oppe. Her kan man lære mer om mer dyptgående temaer som førstehjelp, kosthold og tekniske kurs innenfor enkelte sportsgrener (ski, klatring med mer). Hvis dette hadde blitt videreført med jevnlig gruppeveiledning med treningskontaktene, ville dette være et bra forum hvor de kunne utveksle erfaringer og motivere hverandre over tid. Det er også i følge Tøssebro (2009) mangel på informasjon og oppfølging av treningskontaktene når tjenesten er etablert. Det er viktig at man følger opp sine ansatte underveis, for å beholde dem over tid. Treningskontaktene kan være ufaglærte, og opplæring og veiledning kan bedre kvaliteten på tjenesten, gjøre arbeidet mer interessant og dermed redusere utbrenthet og gjennomtrekk. Det kan være aktuelt med felles samlinger, personlige veiledningssamtaler og evaluering av utført arbeid. Man kan også etterhvert lage en plan på nedtrapping av individuelle treningskontakter, og for eksempel utvikle grupper som kan nytte en kombinert trenings- og kostholdskontakt? Prosjektet Aktiv på Dagtid kan være et godt eksempel på dette i forbindelse med aktivitet, men dette må man selvfølgelig vurdere i hvert enkelt tilfelle.

For mange av personene i målgruppen vi her snakker om er det viktig at det offentlige legger til rette for deltakelse på like aktivitetstilbud. Det krever samarbeid på tvers av etater med tverrfaglig samarbeid og et felles mål om helsefremmende forebygging og habilitering som en enhet. Fokuset må være rettet mot å få til deltakelse i meningsfulle aktiviteter som den enkelte ønsker å være med på, og som samtidig gir mulighet for læring og mestring.

Avslutning

Så hvordan kan treningskontakttilbudet organiseres på en hensiktsmessig måte for personer med psykisk utviklingshemming i min kommune?

Min opplevelse er at samfunnet i dag har et stort fokus på at alle mennesker skal være med på ulike former for fysisk aktivitet. Det er mange dokumenterte positive virkninger av slik aktivitet, men jeg mener det fortsatt er et større potensial for å systematisk og strategisk bruke dette som et virkemiddel i folkehelsearbeidet. Gjennom målrettet bruk av treningskontakter kan sosialtjenesten bidra til at den enkelte bruker blir mer motivert til å være fysisk aktiv, og dermed oppleve alle helsefordeler det måtte bringe med seg.

Treningskontaktprosjektet har som mål å senke terskelen for fysisk aktivitet. Som et resultat av fysisk aktivitet er det ønskelig å oppnå alle de helsegevinstene man vet at fysisk aktivitet bringer med seg. Dette vil kunne bidra til en bedre helse for personer i målgruppen som har behov for støtte via en treningskontakt.

Min kommune er godt i gang med å bruke treningskontakter som en del av støttekontaktordningen. De har et 12 timers kurs for kommende støttekontakter, noe jeg mener er feil prioritering av innsparing av midler. Jeg tror det ville vært positivt å gi et 40-timers kurs, og ha en veilednings og oppfølgingsplan for disse personene, slik at man kanskje kan beholde dem lengst mulig. Det oppfordres også til økt samarbeid med idrettslag, organisasjoner og frivillig sektor.

Jeg mener at prosjektet er gjennomgående positivt, det er et godt verktøy for å hjelpe brukerne i vår målgruppe i gang med fysiske aktiviteter og alle ettervirkninger det har. Det er enkelt, billig og virkningsfullt, og metoden kan brukes overalt ovenfor alle brukergrupper. Tiltaket krever samarbeid mellom idretten, brukerne og utførerne. Man må markedsføre tiltaket ut mot kommunene. Men da må kommunen sette inn nok ressurser til at alle får god opplæring og veiledning.

Litteraturliste

Askheim, Ole Petter (2012): *Empowerment i helse –og sosialfaglig arbeid*. Gyldendal Akademisk

Askheim, Ole Petter (2009): *Sosial kapital i et velferdsperspektiv*. Gyldendal Akademisk

Bø, Inge og Schiefloe, Per Morten (2007): *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Universitetsforlaget

Dahl Larsen, Louise (2011): Masteroppgave *Erfaring fra treningskontaktprosjektet i Oslo*. Høgskolen i Akershus

Departementene: Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 (2004): *Sammen for fysisk aktivitet*.

Diskriminerings –og tilgjengelighetsloven (2013): *Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne* Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet

FN konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (2013): Artikkel 30 *Deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyer og idrett*.

Helse –og omsorgstjenesteloven (2011): *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester* Helse –og omsorgsdepartementet

Rapport fra Helsetilsynet (4/2008): *Avlastning og støttekontakt -tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings –og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven*. Helsetilsynet

Rundskriv Nr 1-5/2007: *Aktiv omsorg –sentral del av et helhetlig omsorgstilbud*. Helse –og omsorgsdepartementet

Soldal, Kristin Andresen (2003): *Støttekontakter –soveputer eller ressurser i velferdssamfunnet*. Fagbokforlaget

Sosial –og helsedirektoratet (2007): *Sammen med andre –Nye veier for støttekontakttjenesten.*

Stortingmelding nr 25 (2005-2006): *Mestring, muligheter og mening* Helse –og omsorgsdepartementet

Tøssebro, Jan (2009): *Funksjonshemming, politikk, hverdagsliv og arbeidsliv.*
Universitetsforlaget

Nettsider:

Statistisk Sentralbyrå

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/saveselections.asp> (lest 05.11.13)