

Samarbeidsmodeller

«Nøkkelen» til økt fysisk aktivitet for funksjonshemmede lokalt



Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) er det øverste organet i Norges største folkebevegelse, med nesten 2.1 millioner medlemskap fordelt på ca 12.000 idrettslag. NIFs visjon er å være fremste bidragsyter for å oppnå idrett for alle.

NIF, med delfinansiering fra Helsedirektoratet igangsatte prosjekt FysFunk (2007–2009), hvor funksjonshemmede med store støtte- og tilretteleggingsbehov var målgruppen, med et hovedmål om å øke aktiviteten lokalt.

HVORFOR SAMARBEIDSMODELLER?

For at funksjonshemmede med store støtte- og tilretteleggingsbehov skal kunne delta i fritidsaktiviteter, må forholdene legges spesielt til rette. NIF har gjennom prosjekt FysFunk systematisert erfaringer og resultater gjennom samarbeid med det offentlige, utvalgte kommuner, rehabiliteringsinstitusjoner og den funksjonshemmede utøver. Samarbeidet har ført til to samarbeidsmodeller med det mål om å bidra til et økt fritidstilbud, med vekt på fysisk aktivitet i nærmiljøet til den funksjonshemmede utøver.

SAMARBEIDSMODELLER FOR HVEM?

Samarbeidsmodellene er spesielt utviklet for utøvere med store støtte- og hjelpebehov. Det kan eksempelvis være utøvere med:

- Behov for personlig hjelp/ledsager til/fra og/eller under aktivitet
- Spesialtransport til treningsarena
- Spesielle personlige, og/eller aktivitetshjelpemidler
- Spisskompetanse fra trenere/pedagoger/terapeuter
- Tolketjenester utover det som er gitt i henhold til lov

SAMARBEIDSMODELLER

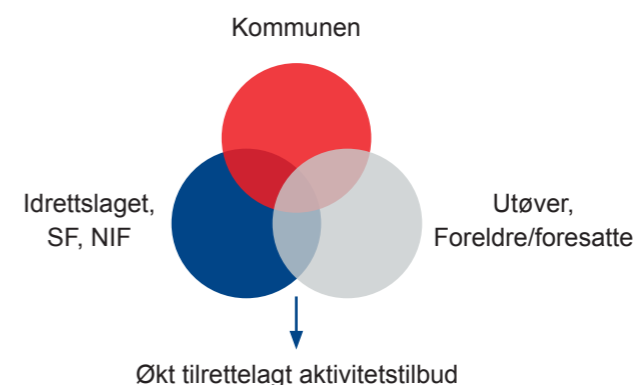
Modellene er presentert slik at de skal fungere veiledende i det arbeidet som skal til for å få i gang aktiviteter lokalt, i regi av **kommunen** i samarbeid med **lokale idrettslaget**. Det vil være hensiktsmessig med en forankring i idrettslaget med tanke på tilhørighet og inkludering. Modellene viser hva som kreves, og så tydelig som mulig angir **rolle- og ansvarsfordeling**.

Dette skal lette arbeidet med å tilrettelegge for fysisk aktivitet lokalt både for de lokale idrettslagene og for offentlig sektor.

Samarbeidsmodell 1

Samarbeidsmodell 1 skisserer et trepartssamarbeid mellom kommunen, idretten og utøver. Samarbeidet stiller krav til fordeling av roller og ansvar.

Samarbeidsmodell 1



Roller- og ansvarsfordeling

Kommunen:

- Kompetanse: fagpersoner med helsefaglig kompetanse
- Koordinering: organisasjon og ledelse
- Informasjon
- Kartlegging
- Rekruttering
- Ledsager: Støttekontakt/treningskontakt: lønn!
- Aktivitetshjelpemidler: hjelpemiddelsentralen
- Transport
- Treningstid/fasiliteter

Idrettslaget (Særforbund, NIF):

- Idrettskompetanse
- Hente kompetanse i særforbund
- Sikre kompetanse hos trenere
- Tilrettelegge
- Inkludere

Utøvere/foreldre/foresatte:

- Ønsker og behov for tilpasset fysisk aktivitet
- Motivasjon
- Engasjement
- Transport

Suksesskriterier modell 1

Gjennom erfaringer knyttet til samarbeidsmodell 1 har det utkrystallisert seg noen suksesskriterier:

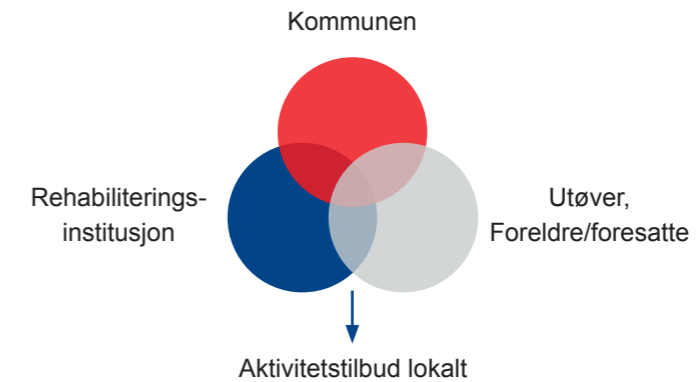
- Alle involverte kan ta initiativ
- Kommunen som koordinator: kultur og fritid: etablere ressursgruppe
- Ledsager/støttekontakt/treningskontakt: organisering gjennom kommunen
- Treningslokaler og treningstid
- Engasjerte enkeltpersoner: foreldre/foresatte
- Organisering av aktiviteten: kvalitetssikre utfordringsnivå/tilpasset fysisk aktivitet
- Type aktivitet: hva egner seg for målgruppen
- Kompetanse: tilrettelagt fysisk aktivitet, idrettskompetanse
- Forankring i et lokalt idrettslag
- Samarbeid med Særforbund og NIF



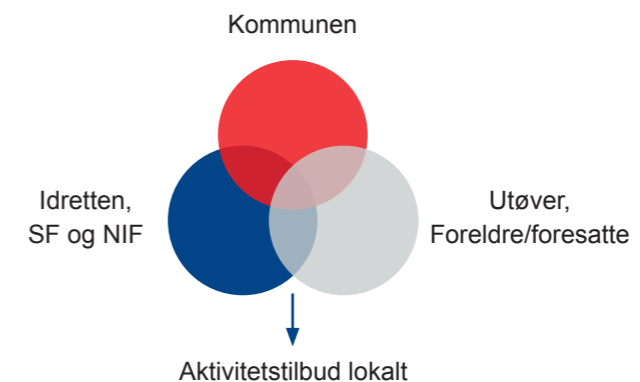
Samarbeidsmodell 2

Samarbeidsmodell 2 skisserer et firepartssamarbeid mellom kommune, rehabiliteringsinstitusjon, utøver og idretten. Samarbeidet stiller krav til fordeling av roller og ansvar.

Samarbeidsmodell 2, Fase 1



Samarbeidsmodell 2, Fase 2



Modellen har tatt utgangspunkt i Beitostølen Helsesportssenters (BHSS) Lokalmiljømodell. Lokalmiljømodellen går ut på at barn fra samme kommune gjennomfører et rehabiliteringsopphold på BHSS. Oppholdet innebærer et tett samarbeid mellom kommunen og BHSS; før, under og etter et treningsopphold med tanke på oppfølging lokalt. Les mer her: www.bhss.no

Roller- og ansvarsfordeling

Kommunen:

- Koordinering
- Kompetanse: fagpersoner med helsefaglig kompetanse (fysio, ergo, helsestasjon)
- Ressursgruppe
- Informasjon
- Kartlegging
- Rekruttering
- Felles søknad for gruppeopphold
- Ledsager: Støttekontakt/treningskontakt
- Aktivitetshjelpemidler: hjelpemiddelsentralen
- Transport
- Treningstid/fasiliteter

Utøvere/foreldre/foresatte:

- Ønsker og behov for opptrening
- Motivasjon og ønske om å finne en eller flere fritidsaktiviteter som kan utøves lokalt etter endt treningsopphold
- Engasjement

Rehabiliteringsinstitusjon:

- Informasjon/formøte
- Inntak
- Gjennomføring av treningsopphold
- Veiledning, erfarings- og kompetanseoverføring til lokale fagpersoner og foresatte.
- Aktivitetsrapport til lokale fagpersoner og utøver/foresatte
- Oppfølging lokalt, ettermøte

Idrettslaget (Særforbund, NIF):

- Dialog med kommune og utøver
- Idrettskompetanse
- Hente kompetanse i særforbund
- Sikre kompetanse hos trenere
- Tilrettelegge
- Inkludere
- Kommunen tar ansvar for koordinering

Suksesskriterier modell 2

Gjennom erfaringer knyttet til samarbeidsmodell 2 har det utkrystallisert seg noen suksesskriterier:

- Bli kjent med andre funksjonshemmede fra samme kommune/region
- Felles arena for utprøving av aktiviteter: hovedmål aktivitetsutprøving og ferdighetstrening i utvalgte aktiviteter (intensiv treningsprinsippet)
- Felles kursing av fagpersoner rundt den funksjonshemmede og tilpasset fysisk aktivitet. Den lokale ressursgruppa.
- Ansvarliggjøring
- Samarbeid tverrfaglig
- Sikrer oppfølging lokalt
- Erfaringsutveksling og kompetanseoverføring



KAN DETTE VÆRE NOE FOR DEG OG DIN KOMMUNE/REGION?

VI KAN HJELPE DEG Å KOMME I GANG!

Kontakt:

NIFs Fagkonsulenter idrett for funksjonshemmede

For ytterligere informasjon:

www.idrett.no



Norges idrettsforbund og
olympiske og paralympiske komité

www.idrett.no



Helsedirektoratet