

Sports Club for Health (SCforH) – uppdaterade riktlinjer för hälsofrämjande idrottsaktiviteter i föreningsmiljö

Pasi Koski
Tanja Matarma
Zeljko Pedisic
Sami Kokko
Aoife Lane
Herbert Hartmann
Susanna Geidne
Timo Hämäläinen
Ulla Nykänen
Marija Rakovac
Matleena Livson
Jorma Savola



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union





Sports Club for Health (SCforH)- uppdaterade riktlinjer för hälsofrämjande idrottsaktiviteter

Denna bok skapades och publicerades som en del av projektet "Promoting national implementation for sports club for health (SCforH) programmes in member states" ('SCforH 2015-17). finansierat med bidrag från Erasmus+Sport partnerskap för samarbete (ref: 556953-EPP-1-2014-1-FI-SPO-SCP).

Copyright© 2017, författarna och Finska olympiska kommittén. Såvida inte annat sägs är innehållet i denna rapport upphovsrättsskyddad enligt föreskrifterna i Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)-licensen.

ISBN: 978-952-5794-51-9 (tryck)

ISBN: 978-952-5794-52-6 (eBok)

Förfrågningar om denna bok kan tillställas:

Professor Pasi Koski

Avdelningen för lärarutbildning, Enheten i Rauma, Åbo universitet

PL 175, 26101 Rauma, Finland

Telefon: +358 50 339 0373

E-mail: pasi.koski@utu.fi

Utgivare:

Finska olympiska kommittén

Radiokatu 20

00240 Helsingfors, Finland

E-mail: office@noc.fi

Föreslagen citering:

Koski, P., Matarma, T., Pedisic, Z., Kokko, S., Lane, A., Hartmann, H., Geidne, S., Hämmäläinen, T., Nykänen, U., Rakovac, M., Livson, M. & Savola, J. (2017). Sports Club for Health (SCforH) – uppdaterade riktlinjer för hälsofrämjande idrottsaktiviteter i föreningsmiljö. Helsingfors, FI: Finska olympiska kommittén.

Bokens originalspråk är engelska. Den är översatt till svenska av Annika Brodin, Abword Translation. Utgivaren och författarna till denna bok ansvarar inte för eventuella misstolkningar av eller avvikelser från originaltexten som kan ha uppstått vid översättningen.

Europeiska kommissionens stöd till produktionen av denna bok innebär inte ett stöd till dess innehåll, vilket endast speglar författarnas åsikter, och kommissionen kan inte hållas ansvariga för någon användning av informationen däri.

Helsingfors, Finland, april 2017



Sports Club for Health (SCforH) – uppdaterade riktlinjer för hälsofrämjande idrottsaktiviteter i föreningsmiljö

Innehåll

Bakgrund.....	6
Vad är SCforH?.....	7
Vilka är riktlinjerna och vilka är de avsedda för?	10
Varför genomföra SCforH?	11
Förbättrad hälsa genom fysisk aktivitet och idrott	12
Idrottsföreningar som en arena för främjande av hälsa	20
Hur kan SCforH-konceptet tillämpas?	22
Vägledande principer	23
Tillämpningsmodell	25
Särskilda överväganden för olika åldersgrupper	37
Konceptuellt ramverk	42
Tack till personer och organisationer som bidragit	45
Referenser	47

Pasi Koski, Tanja Matarma, Zeljko Pedisic, Sami Kokko, Aoife Lane,
Herbert Hartmann, Susanna Geidne, Timo Hämäläinen, Ulla Nykänen,
Marija Rakovac, Matleena Livson & Jorma Savola

Bakgrund

Idrottsföreningar har som kärnverksamhet att organisera aktiviteter inom en eller flera idrotter. Dessa föreningsaktiviteter har ofta ett starkt fokus på tävlingsinriktad idrott och betonar idrottslig utveckling och idrottsliga prestationer framför motionsinriktad idrott och ökad fysisk aktivitet. Det finns en stark evidens för de många hälsoeffekterna av fysisk aktivitet och idrottsutövning. På grund av de många hälsoeffekterna har fysisk aktivitet blivit ett koncept och kallas hälsofrämjande fysisk aktivitet (HEPA). Detta begrepp används vanligen för att beskriva konditionsinriktad aktivitet av måttlig till hög intensitet såsom gång, jogging, skidåkning och simning. Senare forskning har indikerat att högentensiv fysisk aktivitet kan ge ännu större hälsoeffekter än måttligt intensiv fysisk aktivitet. Givet att många idrotter karaktäriseras av hög träningsintensitet är det rimligt att anta att idrottsföreningarna genom att bedriva sin kärnverksamhet kan ge ett värdefullt bidrag till främjande av en god folkhälsa.

Främjande av hälsa är vanligen inte en av huvudaktiviteterna i en idrottsförening. Dock är god hälsa en odiskutabel fördel för alla medlemmar i en idrottsförening, från bredd till elitidrottare och i alla åldrar från barn till äldre. Med miljoner medlemmar är idrottsföreningar den arena som har största (och kanske bästa) möjligheten att främja fysisk aktivitet och hälsa genom att bedriva sin idrott. Därför har Sports Club for Health-konceptet (SCforH) utvecklats för att hjälpa till att utnyttja den stora folkhälsopotentialen

hos idrottsföreningar. Arbetet med att utveckla SCforH startades officiellt 2009 och riktlinjer utfärdades samma år (1). Riktlinjerna uppdaterades 2011 (2). Idén bakom SCforH-konceptet formulerades 2007 i Finland. Vid den tiden hade idrottens potential för att förespråka hälsofrämjande fysisk aktivitet erkänts på politisk nivå i Europa. Initialt introducerade Europeiska kommissionens White Paper on Sport, med förespråkande av hälsofrämjande fysisk aktivitet som ett huvudmål för Europeiska unionens (EU) idrottspolicy (3). Därefter, år 2013, föreslog EU:s råd att SCforH skulle införas som en av de 23 indikatorerna som skulle användas för att utvärdera nivåer och policys för hälsofrämjande fysisk aktivitet i EU:s medlemsstater (4). Dessutom uttryckte representanter för Världshälsoorganisationen (WHO) och den Internationella olympiska kommittén (IOK) sitt intresse för SCforH-konceptet. IOK:s uppdrag anges i den olympiska stadgan (5) och syftar bland annat till att utbilda ungdomar genom idrott samt uppmuntra och stödja incitament till att förbättra idrottares sjukvård och hälsa. Därför refererar IOK: s nuvarande agenda, Agenda 2020, också till idrottens värde i utbildnings- och hälsohänseende (6).

Rekommendationer för fysisk aktivitet är utfärdade av EU, USA, Australien, WHO och många andra länder och organisationer har belyst värdet, både av högentensiv och måttligt intensiv fysisk aktivitet. Deltagande i aktiviteter i idrottsföreningar kan hjälpa vuxna och äldre personer att följa dessa rekommendationer. Även om

barn och ungdomar som deltar i organiserad idrott ofta når högre nivåer av fysisk aktivitet än sina jämnåriga (7–8), visar studier att inte alla når upp till de rekommendationer som rekommenderas (9–13).

Företrädare för forskning, beslutsfattande i samhället och inom idrotten i Europa har uttryckt en stark önskan att vidareutveckla SCforH-konceptet. Införande av SCforH-konceptet på bred front kan öka antalet deltagare i idrott och samtidigt förbättra hälsan hos idrottsföreningens medlemmar. Detta förväntas leda till en större medvetenhet för idrottens betydelse och dess starka sociala och hälsofrämjande effekter.

Riktlinjerna i denna bok riktar sig främst till idrottsföreningar i EU:s medlemsstater. Sammanhang, organisatoriska strukturer och föreningars tillvägagångssätt kan variera avsevärt i olika länder (14), så i denna bok erbjuds ett standardiserat förhållningssätt som kan användas i många länder och som sedan kan anpassas till situationen i ett specifikt land eller idrottsförening. I boken beskrivs principerna för SCforH tillsammans med en tillämpningsmodell som kan användas för att hjälpa idrottsföreningar att integrera hälsofrämjande fysisk aktivitet och ett bredare hälsoperspektiv i sina vardagliga aktiviteter. Denna bok är en uppdaterad version av tidigare publicerade SCforH-riktlinjer (1–2), och sätter särskilt fokus på specifika åldersgrupper, från barndom till hög ålder.

Vad är SCforH?

SCforH är ett expertbaserat koncept som hjälper såväl föreningar som nationella och regionala idrottsorganisationer att inse de potentiella hälsofördelarna i sina idrottsdiscipliner och att organisera hälsofrämjande idrottsaktiviteter inom ramen för sin verksamhet.

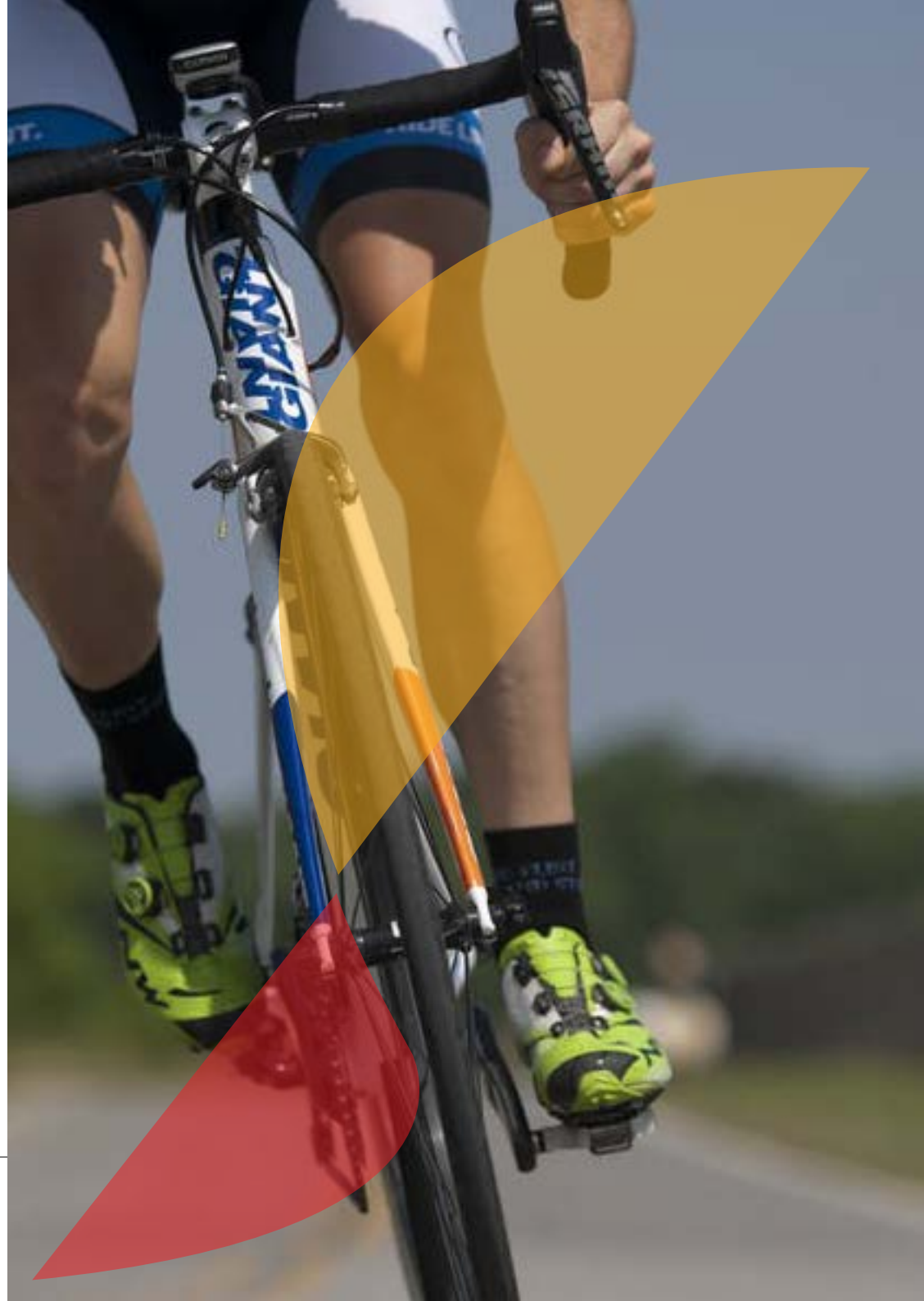
Syftet med SCforH är att uppmuntra idrottsföreningar och nationella idrottsorganisationer att investera mer i att använda hälsopotentialen i just sina idrotter. I praktiken betyder detta främst att förespråka hälsofrämjande idrottsaktiviteter inom idrottsföreningar. Ytterligare hälsofördelar kan fås genom att erbjuda utbildning inom hälsa och förespråka hälsa inom idrottsföreningens verksamhet, vilket är fokus för initiativet för hälsofrämjande idrottsföreningar(15).

¹ Informationen samlades in som en del av projektet för social integration och volontärarbete i idrottsföreningar i Europa (SIVCE), (Erasmus+ Collaborative Partnerships grant, referensnummer 556994-EPP-1-2014-1-DK-SPO-SCP).

- **SCforH-konceptet bygger på följande idéer:**

- SCforH är avsedd att kunna användas i alla idrottsföreningar, från de små, med enbart frivilliga ledare, till de stora föreningarna som har anställd personal.
- Föreningar varierar också beträffande sina idrottsliga mål och aktiviteter. SCforH-konceptet kan appliceras på alla slags idrottsföreningar, oavsett deras mål och tillgängliga idrottsdiscipliner.
- Enligt SCforH-konceptet kan hälsa ges en bred definition som omfattar tre huvuddimensioner: fysisk, psykisk och social hälsa. Målen för SCforH-initiativen i idrottsföreningar kan anpassas så att de sätter fokus på en av dessa eller alla tre dimensioner.
- SCforH-konceptet kan tillämpas i praktiken som en filosofi som vägleder hur idrottsföreningar och/eller deras aktiviteter bedrivs, eller hur ett planerat projekt eller en aktivitet genomförs.
- Hellre än att genomföra SCforH som ett fristående initiativ ska målet vara att slutligen integrera SCforH-konceptet i föreningens dagliga aktiviteter.
- SCforH-konceptet har designats så att den ska hjälpa idrottsföreningarnas medlemmar och deltagare i alla åldersgrupper: barn, ungdomar, vuxna och äldre.

Att uppnå god hälsa är ett önskvärt mål för idrottsföreningens medlemmar och samhället i sin helhet, oavsett anledningen till att en person utövar en idrott. SCforH uppmuntrar idrottsföreningar att se över sina egna aktiviteter och idrottsdiscipliner i ljuset av deras potentiella hälsofördelar och förespråka ökat deltagande i hälsofrämjande idrottsaktiviteter. SCforH är ett stort europeiskt initiativ som stöds av EU-kommissionen, europeiska nätverket för förespråkande av hälsofrämjande fysisk aktivitet – HEPA (European network for the promotion of health-enhancing physical activity), European Non-Governmental Sports Organisation (ENGSO), European Federation for Company Sports (EFCS), International Sport and Culture Association (ISCA) and The Association for International Sport for All (TAFISA). Fler än 30 partners, associerade och stödjande institutioner från 12 europeiska länder har deltagit i två finansierade SCforH-projekt. SCforH har omnämnts fler än 30 gånger i akademiska publikationer och 140 gånger i andra media. 2016 indikerade 42 procent av europeiska nationella paraplyorganisationer för idrott och nationella olympiska kommittéer att de var medvetna om SCforH-konceptet, liksom 54 procent av nationella idrott-för-alla-organisationer och 20 procent av nationella idrottsorganisationer. Vidare finns det nästan en miljon idrottsföreningar och fler än 60 miljoner medlemmar i idrottsföreningar i Europa. Ny kunskap från nio europeiska länder har visat att 37 procent av idrottsföreningarna erbjuder program med





hälsöfrämjande fysisk aktivitet, medan 75 procent anser att deras idrottsverksamhet är passande som hälsöfrämjande fysisk aktivitet. I sin helhet visar detta på att det finns en stor potential för framtida införande av SCforH-konceptet i idrottsföreningar i hela Europa.

Vilka är SCforH-konceptet och riktlinjerna avsedda för?

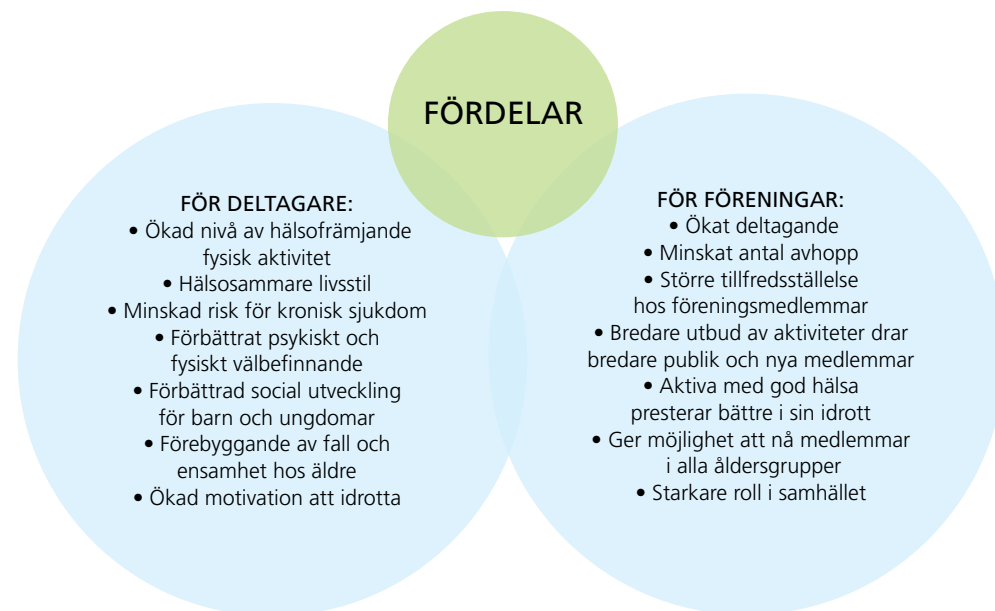
SCforH-konceptet kan tillämpas av såväl idrottsföreningar som nationella och regionala idrottsorganisationer. I en ideal situation skulle SCforH-konceptet implementeras på alla nivåer inom idrotten, där varje nivå skulle ge stöd åt de andra. Denna bok har dock utformats med idrottsföreningar som specifik mottagare, det vill säga styrelser, förtroendevalda, avlönad personal, tränare och instruktörer, medlemmar och deltagare, och andra intressenter i idrottsföreningar. Naturligtvis uppmuntras alla idrottsorganisationer som är intresserade av att stödja idrottsföreningars aktiviteter, att använda den. Ytterligare användbart material som har skraddarsyttts för att svara på nationella idrottsorganisationers behov kan hittas på SCforH:s hemsida²

Huvudsyftet med riktlinjerna är att hjälpa idrottsföreningar att se kopplingen mellan deras idrottsdiscipliner och hälsa och införa SCforH-konceptet i idrottsföreningsmiljön med inriktning mot alla åldersgrupper: barn, ungdomar, vuxna eller äldre.

Varför genomföra SCforH-konceptet?

Idrottsföreningar kan förvänta sig åtskilliga fördelar av SCforH-konceptet. För det första erbjuder SCforH-konceptet ett sätt för föreningen att utvecklas genom att dra nytta av fördelarna med att förespråka hälsa bland sina medlemmar. Medlemmarnas förbättrade hälsa kommer sannolikt att leda till förbättrade såväl prestationer och tillfredsställelse som ökat deltagande. Detta kan direkt förbättra idrottsföreningens kärnverksamhet. För det andra kan SCforH-initiativet öka

intresset hos potentiella nya medlemmar och förenkla rekrytering. För det tredje, genom att införa SCforH-konceptet kan föreningar utmärka sig från andra idrotts- och motionsanläggningar och vinna marknadsfördelar i en konkurrensutsatt omgivning. För det fjärde, genom att tillämpa SCforH-konceptet kan samarbetsmöjligheter uppstå för aktiva i idrottsföreningar, forskare och beslutsfattare inom idrotts- och hälsosektorerna. Detta kan i sin tur hjälpa till att positionera idrottsföreningar och nationella organisationer som relevanta och viktiga intressenter för folkhälsan. Figur 1 belyser de främsta potentiella fördelarna för idrottsföreningar och deras deltagare med att tillämpa SCforH-konceptet.



² Electronic Toolkit: Hartmann et al. 2017¹⁶. Sports Clubs for Health (SCforH). A good practice guide to inspire and support sport associations and their clubs. www.scforh.info (16).

Figur 1. SCforH-konceptets potentiella fördelar för idrottsföreningar och deras medlemmar.

Förutom att generera positiva utfall för idrottsföreningar och deras deltagare kan SCforH även tillämpas för att direkt gynna lokala, regionala och nationella idrottsorganisationer. Att införa SCforH-konceptet kan öka dessa organisationers möjligheter att få finansiering från idrotts- och hälsosektorerna, stärka sina roller i samhället och nå bredare publik genom att förespråka sin idrott bland medlemmar i alla åldersgrupper.

Fördelarna för idrottsföreningarna kan erhållas på två sätt, dels genom att förespråka och öka hälsofrämjande fysisk aktivitet genom idrott (SCforH-konceptet), dels genom att använda idrottsföreningarna som en bas för ett bredare förespråkande av hälsa (Health Promoting Sports Club [HPSC]-metoden). Denna bok sätter fokus på den första metoden (SCforH-konceptet). Information om den andra, HPSC-konceptet kan hittas på annat sätt¹⁵.

Förbättrad hälsa genom fysisk aktivitet och idrott

WHO definierar hälsa som "ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning" (17). Forskningsresultat har visat att fysisk aktivitet har mycket goda effekter på alla tre hälsoaspekter (18). Åtskilliga fysiska, psykiska och sociala hälsofördelar av fysisk aktivitet visas i figur 2.

Barns och ungdomars fysiska och psykiska hälsa kan avsevärt förbättras genom regelbunden fysisk aktivitet. Jämfört med jämnåriga som inte är aktiva, har fysiskt aktiva barn och ungdomar bättre hjärt-lungkapacitet, muskulär uthållighet och styrka. De väldokumenterade hälsofördelarna inkluderar minskad risk för övervikt, bättre riskprofiler för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes, ökad skeletthälsa och ökad psykisk hälsa (18–19).

För både vuxna och äldre reducerar fysisk aktivitet risken för tidig död samt reducerar risken för hjärt-kärlsjukdom, vissa cancerformer, högt blodtryck, diabetes m.m.

Dessutom har fysisk aktivitet en positiv påverkan på psykisk hälsa genom att minska symtom på ångest och depression, öka förmågan att hantera psykosocial stress och potentiellt försena negativa effekter av olika former av demens. Vidare är fysisk aktivitet en central faktor för energiförbränning, och är därför avgörande för energibalans och viktkontroll (18).

Fysisk aktivitet kan förbättra fysiska funktioner. Under barndom och tonår är fysisk aktivitet nödvändig för utveckling av såväl grundläggande motorik som muskuloskeletal utveckling (21). Fysisk aktivitet hjälper vuxna att bibehålla muskelstyrka och förbättra hjärt-lungkapacitet och skeletthälsa. Den hjälper också

äldre att bibehålla den hälsa och rörlighet som är nödvändig för deras funktionella självständighet och medverkan i sociala sammanhang (18; 20).

Nuvarande hälsorekommendationer för fysisk aktivitet (tabell 1) säger att barn och ungdomar bör ha sammanlagt minst 60 minuter måttlig till intensiv fysisk aktivitet varje dag, med företrädesvis minst tre pass av intensiv aktivitet varje vecka (22). Vuxna och äldre bör utföra minst 150 minuter måttlig eller 75 minuter intensiv konditionsträning och minst två pass muskelstärkande aktiviteter per vecka. Ökad mängd fysisk aktivitet kan ge både barn och vuxna större hälsomässiga fördelar; även en liten mängd aktivitet är bättre än ingen. Därför bör personer, som på grund av hälsa eller andra orsaker inte kan utöva all fysisk aktivitet enligt riktlinjerna, ändå vara så aktiva som deras omständigheter tillåter.



FYSISK HÄLSA

minskad risk för tidig död

minskad risk för dödsfall i hjärt-kärlsjukdomer

minskad risk för död i cancersjukdomer

förebyggande av hjärtinfarkt

förebyggande av stroke

förebyggande och behandling av hypertoni

minskad risk för metabolt syndrom

förebyggande av hyperlipidemi

förebyggande av diabetes typ 2

förebyggande av graviditetsdiabetes

minskad risk för pancrescancer

minskad risk för coloncancer

minskad risk för äggstockcancer

minskad risk för lungcancer

minskad risk för cancer i urinblåsa

minskad risk för bröstcancer

minskad risk för prostatacancer

minskad risk för cancer i magsäcken

minskad risk för livmodercancer

minskad risk för njurcancer

minskad risk för havandeskaps förgiftning

minskad risk för astma

framjar hälsokondition

förebyggande av osteoporosis

förebyggande av höftfrakturer

förebyggande av andra frakturer

förebyggande och behandling av övervikt

Främjande av andra hälsosamma
levnadsvanor

förebyggande av erektionproblem

PSYKISK HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

förebyggande och behandling av depression

förebyggande av ångest

minskade symptom vid depression

minskade symptom vid ångest

minskad risk för dementia

minskad risk för kognitiv försämring

minskad risk för Parkinsons sjukdom

förbättrad självkänsla

förbättrad självbild

förbättrad sömn

förbättrad förmåga att hantera
psykosociala stressfaktorer

förbättrad humör

förbättrad tillfredsställelse med livet

förbättrad hälsorelaterad livsstil

förbättrad kognitiv förmåga

förebyggande av drogmissbruk

SOCIALT VÄLBEFINNANDE

förbättrad socialisering av barn och vuxna

förbättrad socialisering av äldre

ökad inlärningsförmåga hos barn

minskad risk för ungdomsbrottslighet

minskad isolering och ensamhet

främjar mänskliga relationer

FÖRKLARING

Stark evidensnivå (nästan säker)

Måttlig evidensnivå (starka indikationer)

Låg evidensnivå (få indikationer)

Figure 2. Principaux avantages de l'activité physique pour la santé (adapté de Pedišić 2011²⁰).

Tabell 1. Rekommendationer för fysisk aktivitet för olika åldersgrupper.

Barn och ungdomar (5–17 år)

Barn och ungdomar bör ha sammanlagt minst 60 minuter måttlig till intensiv fysisk aktivitet varje dag, med företrädesvis minst tre pass intensiv aktivitet varje vecka, inklusive skelett- och muskelstärkande aktivitet.

Vuxna (18–64 år)

Vuxna bör utföra minst 150 minuter av måttlig eller 75 minuter av intensiv konditionsträning, och minst två pass med muskelstärkande aktiviteter som innefattar alla större muskelgrupper, varje vecka.

Äldre (65 år och äldre)

Äldre bör utföra minst 150 minuter måttlig eller 75 minuter intensiv konditionsträning, och minst två pass muskelstärkande aktiviteter som innefattar alla större muskelgrupper, varje vecka. Personer med dålig rörlighet bör också ägna sig åt fysiska aktiviteter utformade att förbättra balans och förhindra fall minst tre gånger per vecka.

Tabell 2. De viktigaste hälsoeffekterna för olika åldersgrupper

Viktiga hälsoeffekter för barn och ungdomar

- ökad hjärt-lungkapacitet och muskelstyrka
- minskad risk för övervikt
- positiva metabola effekter på ex blodsocker, blodfetter och blodtryck
- starkare skelett
- minskade symtom på depression
- förbättrad självkänsla
- förbättrad utveckling av grovmotorik
- förbättrad social kompetens

Viktiga hälsoeffekter för vuxna

- generellt minskad risk för tidig död
- minskad risk för ett antal kroniska sjukdomar (t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och cancer)
- ökad hjärt-lungkapacitet och muskelstyrka
- förbättrad hjärt-kärl-riskprofil och metabolisk riskprofil
- minskad risk för övervikt
- starkare skelett
- förbättrat välbefinnande

Viktiga hälsoeffekter för äldre

- generellt minskad risk för tidig död
- minskad risk för ett antal kroniska sjukdomar (t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes och cancer)
- minskad risk för fall
- förbättrad fysisk rörlighet
- ökad hjärt-lungkapacitet och muskelstyrka
- förbättrad hjärt-kärl-riskprofil och metabolisk riskprofil
- minskad risk för övervikt
- förbättrad skeletthälsa
- förbättrad kognitiv funktion
- förbättrat välbefinnande
- minskad risk för ensamhet



Trots de kända hälsofördelarna med fysisk aktivitet är mer än en tredjedel av alla vuxna i Europa inte tillräckligt aktiva (23). Nya siffror från EU:s medlemsstater visar att sex av tio vuxna aldrig tränar eller idrottar (24). Att förespråka deltagande i idrott kan potentiellt minska förekomsten av otillräcklig fysisk aktivitet inom EU.

Trots de kända hälsofördelarna med fysisk aktivitet är mer än en tredjedel av alla vuxna i Europa inte tillräckligt aktiva (23). Nya siffror från EU:s medlemsstater visar att sex av tio vuxna aldrig tränar eller idrottar (24). Att förespråka deltagande i idrott kan potentiellt minska förekomsten av otillräcklig fysisk aktivitet inom EU.

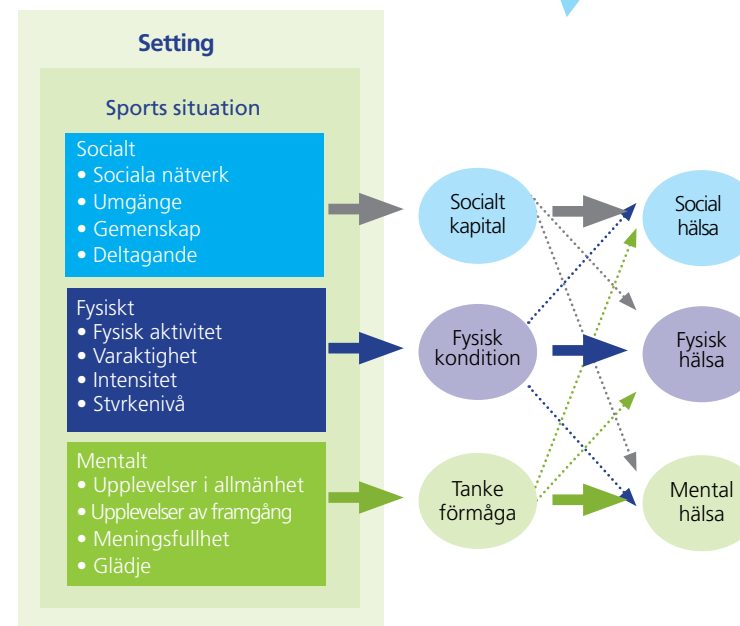
År 2015 granskade Oja med kollegor (26) systematiskt studier om olika idrottsdiscipliners hälsofördelar. Hälsofördelar fanns hos 26 idrotter, även om de flesta studier fokuserade på jogging/löpning och fotboll. I en annan rapport, publicerad 2016, visade Oja med kollegor (27) att medelålders och äldre vuxna som ägnade sig åt cykling, simning, aerobics och racketsporter löpte minskad risk att dö i förtid. Farahmand med kollegor (28) hade tidigare rapporterat liknade resultat, individer som spelade golf löpte mindre risk att dö i förtid. Dessa undersökningar visar tydligt att idrott har en stor potential att förbättra hälsan i befolkningen.

Idrottsföreningar som arena för främjande av hälsa

Under utvecklingen av SCforH-konceptet identifierades idrottsföreningarnas potential för att erbjuda hälsofrämjande fysisk aktivitet, vilket har lett till avsevärt intresse och åtgärder både inom forskning och i praktiken. De naturliga parallellerna och överlappande områdena mellan idrott och hälsa har manat forskare att även ta i beaktande hur idrottsföreningarna kan användas som arena för att främja hälsa i ett bredare perspektiv, utöver att lyfta fram hälso fördelarna med fysisk aktivitet.

Idrottsföreningars kärnverksamhet är att organisera idrott. Dock kan de även organisera andra relaterade hälsofrämjande aktiviteter. Detta bör inledas med en noggrann undersökning av hur föreningen kan införliva förespråkande av hälsa i sina administrativa aktiviteter, sin kommunikation, ledning och träning, för att uppnå fysiska, sociala och psykiska hälso fördelar. På samma sätt kan idrottsföreningar vidga sitt idrottsliga fokus till sådana områden som integration, minskade avhopp och andra hälsovanor, och inrikta sig på målgrupper som kvinnor, äldre och individer med någon form av funktionsnedsättning. Sådana aktiviteter har behov av en mångfacetterad strategi på flera nivåer med idrottsföreningen som kontext, vilken sträcker sig bortom enskilda program och speglar konceptet hälsofrämjande idrottsförening (Health Promoting Sports Club, HPSC) (15).

Idrottsföreningar som önskar fungera som en hälsofrämjande idrottsförening bör först överväga hur de kan utveckla, införa och utvärdera främjande av hälsa som en del av sina aktiviteter. Som med alla sådana aktiviteter bör föreningens företrädare undersöka hur de kan integrera en hälsofrämjande grundsyn i föreningens policy och verksamheter för att säkerställa att en bestående förändring sker i dess miljö. Rekommendationer för föreningar som vill utvecklas till en hälsofrämjande idrottsförening kan hittas på annat håll (30).



Figur 3. Aspekter av idrottsföreningarnas aktiviteter och deras hälsodimensioner. Figur anpassad utifrån Kokko & Vuori, 2007 (29).

Hur bör SCforH-konceptet tillämpas?

Eftersom det finns många typer av idrottsföreningar i Europa, är denna bok allmänt hållen så att SCforH-konceptet kan anpassas för att fylla olika föreningars behov i olika sammanhang. Huvudprinciperna för SCforH-konceptet som kan användas för att tillämpa den i praktiken beskrivs

nedan. Ytterligare praktiska exempel på hur SCforH-konceptet kan införas finns på SCforH:s hemsida (se Electronic Toolkit, Area 1, t.ex. "Gymnastics school/Finnish Gymnastics Federation").

SCforH-konceptet baseras på sju vägledande principer (figur 4). Dessa principer utgör basen för SCforH och dess tillhörande praktiska initiativ.



Figur 4. De vägledande principerna för SCforH.

Vägledande principer

1) SCforH-konceptet förespråkar hälsofrämjande idrottsaktiviteter

Idrottsdeltagande är hörnstenen för varje SCforH-initiativ. Hälsofrämjande idrottsaktiviteter bör vara måttliga till hög intensitet (rekommenderade för alla åldersgrupper), muskelstärkande aktiviteter som omfattar större muskelgrupper (rekommenderas för vuxna och äldre), eller aktiviteter för att förbättra balans och/eller förebygga fall (rekommenderas

för äldre). Genom att följa denna princip säkerställer ni att SCforH-initiativet kan hjälpa deltagarna att uppnå de rekommenderade nivåerna för fysisk aktivitet.

2) SCforH-konceptet följer väletablerade evidensbaserade metoder

SCforH-initiativet bör baseras på väletablerade evidensbaserade metoder för fysisk aktivitet och idrottsfrämjande för att säkerställa dess effektivitet och minimera hälsoriskerna för deltagarna. Nya, kontinuerligt framväxande idrotter och träningsverksamheter, som ofta utveck-

lats för att attrahera nya deltagare, bör övervägas noga innan de kan anses säkra och effektiva.

3) SCforH-initiativ bör genomföras av kvalificerad och kompetent ledare

SCforH-initiativ bör genomföras av kompetenta och kvalificerade ledare för att säkerställa att de genomförs enligt de bästa metoderna och garanterar deltagarnas säkerhet. Innan något initiativ genomförs bör det säkerställas att ledarna har tillräcklig utbildning, kunskap och erfarenhet. Den nödvändiga utbildningsnivån bör definieras genom hänvisning till de nationella utbildningarna för idrott/fysisk aktivitet inom EU:s medlemsstater. (Se Electronic Toolkit: område 3).

4) SCforH-initiativet innehåller och förespråkar primärt de idrotter som är en del av föreningens standardverksamhet (t.ex. basket i en basketförening, rodd i en roddförening)

Det är viktigt att följa denna princip av två anledningar. För det första blir SCforH-initiativet mest effektivt om det kan bygga på och utnyttja idrottsföreningens befintliga resurser, såsom lokaler, utrustning och ledare. För det andra kommer det att säkerställa att SCforH-initiativet inte inkräktar på de aktiviteter som erbjuds av andra föreningar i området.

5) Deltagande i SCforH-initiativet medför ingen eller liten hälso- och säkerhetsrisk

SCforH-initiativet bör utformas och ledas på ett sätt som garanterar den högsta säkerhetsnivån för deltagarna. Detta bör inkludera användning av evidensbaserade strategier för att förebygga fysisk skada, psykologiskt trauma eller annan negativ hälsopåverkan. Dessa förebyggande åt-

gärder behöver skraddarsys för att passa de specifika egenskaperna hos den givna idrotten och deltagargruppen. Några vanliga exempel på förebyggande strategier för idrottskador kan hittas i Injury Fact Sheet Series som har producerats av Sports Medicine Australia.

I idrottssammanhang är det nödvändigt ur säkerhetssynpunkt att vara medveten om omgivningens förhållanden och använda lämplig utrustning. Ytor, inomhus och utomhus, där SCforH-initiativet ska genomföras, behöver uppfylla säkerhetskraven, sanitetskraven och hygienkraven i enlighet med de regler som ställts upp i det land och/eller kommun där föreningen befinner sig. Om inga sådana regleringar finns måste de ansvariga för SCforH-initiativet försäkra sig om att utrustning och lokaler följer relevanta allmänna säkerhetsriktlinjer, såsom American College of Sports Medicines (ACSM) Health/Fitness Facility Standards and Guidelines (31).

6) SCforH-initiativet genomförs i en "hälsosam" miljö

För att stödja införandet av en hälsosam livsstil, utöver förespråkande av fysisk aktivitet, bör SCforH-initiativ genomföras i en "hälsosam" miljö. Till exempel ska idrottsföreningar inte utsätta sina deltagare för "ohälsosamma" marknadsföringskampanjer. Att utsättas för reklam för alkohol, prestationshöjande substanser, spel, tobak och "ohälsosam" mat och dryck i en idrottsförening och på event kan ha en negativ påverkan på barns och vuxnas attityder, avsikter och beteende avseende deras hälsa. De som ansvarar för SCforH-initiativet bör därför säkerställa att deras idrottsförening inte har en potentiellt "ohälsosam" sponsring och marknadsföring.

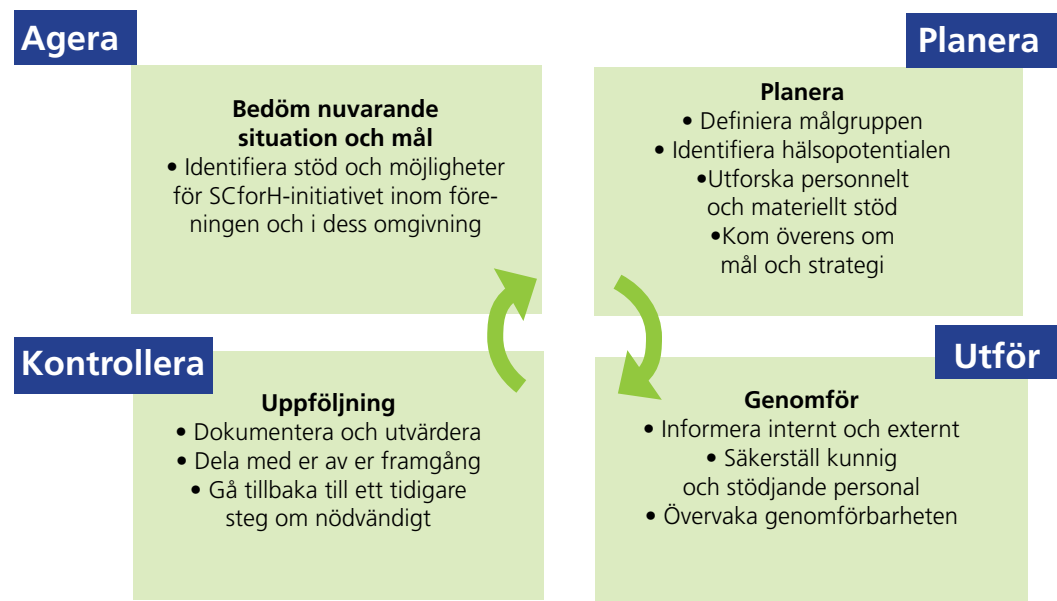
7) SCforH-metoden förbinder sig att förespråka en motiverande, social och hälsofrämjande miljö

En av komponenterna i SCforH-konceptet är att föreningen förbinder sig att ge sina deltagare positiva upplevelser genom att eftersträva kvalitet och erbjuda en positiv och trygg social miljö. En sådan strävan är nödvändig för att minska antal avhopp och öka sannolikheten att medlemmar fortsätter att delta i idrotten över en längre tidsperiod. Ett exempel på bra metoder för att skapa en stärkande idrottsmiljö är projektet för att främja fysisk aktivitet

hos ungdomar, "Promoting Adolescent Physical Activity" (PAPA).

Tillämpningsmodell

En tillämpningsmodell för SCforH har utvecklats för idrottsföreningar och den kan anpassas till den specifika föreningen/idrotten. Tillämpningsmodellen innefattar fyra huvudsteg: A) bedöma nuvarande situation och mål, B) planera, C) genomföra, och D) följa upp. Den verkställs genom flera successiva steg (figur 5).



Figur 5. Tillämpningsmodell för SCforH.

Steg A: Bedöm nuvarande situation och mål

Innan ett SCforH-initiativ påbörjas är det en bra idé att göra sig en klar bild av föreningens identitet, omgivning och situation. Idrottsföreningar varierar avsevärt i en mängd avseenden, såsom inställning till hälsa i sin verksamhet, utvecklingsmål och resurser, samt föreningens och dess ledares specifika krav. Det är därför viktigt att notera att det mest effektiva sättet att anta och införa SCforH-konceptet beror på och bör väljas baserat på den nuvarande situationen i föreningen. De vanligaste sätten att införa SCforH visas i figur 6.

Många idrottsföreningar har redan infört en SCforH-liknande verksamhet och är verksamma i enlighet med riktlinjerna för SCforH, även om de inte har använt uttrycket "SCforH" i samband med sin verksamhet. I dessa fall kan fören-

ingarna helt enkelt kalla det arbete de redan gör för SCforH-konceptet, och därmed aktivt öka medvetenheten om SCforH-konceptet i föreningen ("Typ 1"). Vidare kan föreningar försöka förbättra befintliga aktiviteter, till exempel genom att experimentera med nya träningsmetoder, förbättra anläggningar eller sätta fokus på nya målgrupper, i enlighet med SCforH-konceptet ("Typ 2"). Ett tredje alternativ ("Typ 3") är att utveckla en heltäckande strategi för ett brett genomförande av SCforH-konceptet i föreningen. Denna typ behöver inte nödvändigtvis inkludera inrättande och genomförande av ett specifikt SCforH-initiativ. Slutligen kan föreningar införa ett helt nytt SCforH-program eller -initiativ ("Typ 4"). Dessa är de vanligaste sätten att införa SCforH. Dock uppmuntras idrottsföreningar att utveckla och välja andra sätt om de är mer passande.



Figur 6. De vanligaste sätten att införa SCforH.

Identifiera stöd och möjligheter för SCforH-konceptet både inom och utanför föreningen

Först rekommenderas att styrelse, medlemmar och ledare i föreningen tillfrågas om de skulle stödja införande av SCforH-konceptet. Stöd från föreningens styrelse är särskilt viktigt eftersom det säkerställer att SCforH till slut kommer att bli en naturlig del av föreningens aktiviteter. All oenighet som upptäcks i detta steg måste övervinnas innan det är dags att gå vidare till planeringssteget. I detta tidiga steg kan det hjälpa att bilda en intressegrupp vars medlemmar hjälper till att sprida information om SCforH-konceptet i föreningen och hjälper till att övertyga föreningens styrelse att överväga att genomföra det.

Planeringsansvarig(a) för SCforH-initiativet i föreningen bör ha en gemensam förståelse för: 1) Vad SCforH är, 2) vad som karaktäriserar föreningen och dess idrottsdisciplin(er), och 3) hur SCforH-konceptet passar in med föreningens specifika förutsättningar (t.ex. möjligheter och resurser). Innan SCforH-initiativet börjar planeras måste en gemensam förståelse för dessa punkter ha uppnåtts. För vidare vägledning om detta, se SCforH Electronic Toolkit (16) (Area 2) om att identifiera resurser.

En idrottsförening är inte ett slutet eller isolerat system i samhället; den är tvärtom en "levande del" av sin omgivning. I detta steg är det därför också värt att titta utanför den omedelbara föreningsmiljön för att identifiera potentiella medarbetare eller aktörer som kan vara intresserade av att samarbeta i SCforH-projektet eller stödja det.

Steg B: Planera

Definiera initiativets målgrupp

Beroende på föreningen och dess medlemskapsstruktur är det viktigt att definiera målgruppen för SCforH-initiativet. Prioriterade grupper liksom grupper som kan antas reagera bra på denna satsning bör identifieras. Det bör beaktas huruvida initiativet ska fokusera på alla medlemmar eller på en särskild medlemsgrupp såsom kvinnor, män, barn, ungdomar, vuxna, äldre, nybörjare eller etablerade medlemmar. Detta fokus kommer att avgöra de steg som tas under resten av planeringssteget.

Identifiera hälsopotentialen för idrotten och aktiviteterna för målgruppen

Det finns stark evidens som stöder de positiva hälsoeffekter som kommer av fysisk aktivitet. Idrottsdiscipliner varierar på många sätt och många nivåer, inte minst med hänsyn till mängden fysisk ansträngning som krävs. Därför är det viktigt att specificera varje idrottsdisciplins specifika hälsofördelar. På samma gång är det viktigt att beakta att hälsofördelar också kan variera på grund av faktorer såsom deltagarens ålder och kön och mängden träning. Det är därför nödvändigt att granska de potentiella hälsofördelarna för alla olika målgrupper.

Tabell 2. Bedömning av olika typer av idrotter och deras positiva påverkan på viktiga hälsoreultat.

Idrott	Viktiga hälsoreultat										
	Förbättrad ämnesomsättning; Minskad risk för övervikt/obesité	Förbättrad hjärt-kärl-funktion	Förbättrad aerobisk kondition	Förbättrad muskelfunktion	Förbättrad grovmotorik	Förbättrad balans	Förbättrad skeletthälsa	Minskad risk för typ 2-diabetes	Minskad risk för hjärtinfarkt	Minskad risk för fall	Minskad risk för ben-skörhet
Uthållighetssporter	xxx	xxx	xxx	x	x(x)	x	x	xxx	xxx	x(x)	x
Kraftsporter	xx	x	x	xxx	x	xx	xxx	xx	x	xx	xxx
Styrke- och hastighetssporter	x	x	x(x)	xxx	xx(x)	xx	xxx	x	x(x)	xx(x)	xxx
Bollspel	xx	x(x)	xx	xx	xx(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Racketsporter	xx	x(x)	xx	xx	xx(x)	xxx	xxx	xx	xx	xxx	xxx
Estetiska sporter	x(0)	x	x	x(x)	xxx	xxx	xx(x)	x	x	xxx	xx(x)

xxx = stor påverkan; xx = måttlig påverkan; x = låg eller begränsad påverkan; 0 = ingen påverkan

De viktigaste hälsofördelarna hos vanliga idrottstyper visas i tabell 2 för att hjälpa idrottsföreningar att identifiera potentiella hälsofördelar hos deras idrott(er).

Den generella bedömningen av idrottens påverkan på hälsa (tabell 2) kan användas som en grund för en mer specifik bedömning av en särskild idrott. Till exempel har det finska ridsportförbundet skapat en "hälsoprofil" för sina olika idrottsdiscipliner (tabell 3).

Tabell 3. Hälsoprofiler för ridsport.

Förväntade hälsoeffekter												
Idrott	Förbättrad ämnesomsättning / Minskad risk för övervikt	Förbättrad hjärt-kärlfunktion	Förbättrad kondition	Förbättrad muskelstyrka /funktion	Förbättrad grovmotorik	Förbättrad balans	Förbättrad skeletthälsa	Minskad risk för typ 2-diabetes	Minskad risk för hjärt-kärl-sjukdom	Minskad risk för fall	Minskad risk för benskörhet	Skaderisk
Dressyr	x(0)	x	x	xx	xxx	xxx	0	x	x	xx	0	x
Hästhoppning	xx	x	x	xx	xxx	xxx	0	x	xx	xxx	0	xxx
Fälttävlan	xx	xx	xx	xx	xxx	xxx	0	x	xx	xxx	0	xxx
Distansritt	xx	xx	xx	xx	xx	xxx	0	x	x	xxx	0	xxx
Voltige	x	xx	xx	xx	xxx	xxx	0	x	x	xxx	0	xx

xxx = stor påverkan; xx = måttlig påverkan; x = låg eller begränsad påverkan; 0 = ingen påverkan

Utforska kunskap och stöd utanför föreningen

Föreningen kan erbjuda personella resurser (dvs. kunskap och tid) eller så kan dessa rekryteras utanför föreningen. Det är viktigt att tydligt strukturera resurskraven tidigt i planeringssteget, och sedan fördela lämpliga ansvarsområden till intresserade och kompetenta individer eller grupper. Att utöka resurssökandet utanför föreningen kan också vara ett bra alternativ då det kan leda till fördelaktiga samarbeten och hjälpa till att skapa stödjande relationer. I vissa fall är samarbetet med organisationer och viktiga grupper utanför föreningen nyckeln till framgång.

Ett SCforH-initiativ kan även kräva ytterligare finansiella investeringar. Finansiering kan fås från föreningen eller någon extern källa (t.ex. offentlig sektor, välgörenhetsorganisationer och stiftelser), genom insamlingar eller självfinansiering.

Kom överens om mål och utveckla en strategi och en handlingsplan

Efter att tillgänglig kapacitet och stöd inom och utanför föreningen kartlagts, krävs en strategi och en handlingsplan för att genomföra SCforH-initiativet. Målen bör anges så detaljerat som möjligt, vara förståeliga och möjliga att genomföra. Helst ska alla mål vara tidssatta och mätbara. Till exempel: "Målet med SCforH-initiativet under den kommande säsongen är att etablera två nya fotbollslag för vuxna (ett för män och ett för kvinnor) med ungefär tjugo nya deltagare". Efter att målen formulerats ska nyckelaktiviteterna för varje mål bestämmas, utformas och beskrivas. Aktiviteterna ska tydligt beskrivas genom att definiera respektive tidsramar, nödvändiga resurser och individer eller grupper som är inblandade i genomförandet och stöttning av aktiviteterna. Ett exempel på hur mål och verksamhet kan ställas upp visas i tabell 4.



Tabell 4. Ett exempel på hur mål och verksamhet kan ställas upp för SCforH-initiativet.

MÅL	Öka antalet äldre (> års ålder) som deltar i en motionsaktivitet som en del av SCforH-initiativet
MÅLGRUPP	Äldre (inklusive tidigare idrottsutövare)
BUDSKAP	Fortsätt spela i alla åldrar !
PLAN	Första året: Rekrutera en grupp äldre som kan delta en gång i veckan i organiserade, anpassade och kontaktfria idrottsaktiviteter. Andra året: Undersök hur nöjda medlemmarna är med pågående verksamhet och göra nödvändiga förändringar
VERKSAMHETS-METOD	Kontaktfria idrotter ska förespråkas, genom befintlig kontaktinformation, till äldre, inklusive tidigare medlemmar. Passen ska ledas av utbildade instruktörer för att säkerställa ett säkert deltagande. Ett utbud av aktiviteter ska erbjudas. Passen ska också inkludera sociala aktiviteter.

Steg C: Genomföra

När planerade aktiviteter börjar genomföras bör följande tre rekommendationer beaktas.

[Kommunicera information om kommande åtgärder både internt och externt](#)

Kommunikation av information om SCforH-relaterad verksamhet bör helst ske både inom och utanför föreningen. Internt kan befintliga kommunikationskanaler såsom föreningens nyhetsbrev, föräldramöten, föreningens hemsida och utskickslistor användas. Det är lika viktigt att informera föreningens styrelse som det är att informera unga medlemmars föräldrar. Externt kan kommunikation ske till representanter för kommunen (idrotts- och hälsosektorerna), lokala myndigheter, finansärer, samarbetsinstitutioner och andra föreningar. Kommunikation med medlemmar av lokala media och spridande av information genom sociala media

kan vara avgörande för en framgångsrik marknadsföringskampanj för ett SCforH-initiativ.

Social marknadsföring kan vara en användbar metod som kan användas för att kommunicera information om SCforH-initiativet. Inom social marknadsföring används traditionella marknadsföringskoncept, verktyg och tekniker för att ändra individers beteende till förmån för samhället. I detta fall marknadsförs SCforH-initiativet för att ta itu med den stora bristen på fysisk aktivitet i samhället. För bäst resultat när SCforH-initiativet ska marknadsföras, bör alla delar av "marknadsmixen" (dvs. produkt, plats, pris, påverkan) skräddarsys för att passa målgruppen för SCforH. Om ledningen för en idrottsförening inte känner sig kompetent nog att sköta marknadsföringen uppmantras den att be en marknadsföringsspecialist om råd eller hjälp. Expert-hjälp kan öka chansen att SCforH-initiativet marknadsförs på ett framgångsrikt sätt (se Electronic Toolkit, Area 6).



Säkerställ kompetensen hos aktivitets- och organisationsledning, och stötta dem i SCforH-aktiviteter

Ett framgångsrikt SCforH-initiativ beror på ledarnas förmåga att genomföra de planerade aktiviteterna. Nyckelkompetensen för en SCforH-ledare visas i tabell 5. Det bör säkerställas att alla ledare har den nödvändiga kunskap och skicklighet som krävs för att genomföra de aktiviteter som har planerats som en del av SCforH-initiativet. Om nödvändigt ska föreningen utbilda ledarna internt eller ge dem tillfälle att få utbildning externt (se Electronic Toolkit, Area 3).

Innan ett SCforH-initiativ påbörjas måste det säkerställas att ledarna är bekanta med alla de praktiska procedurerna och att den nödvändiga utrustningen fungerar korrekt.

Att regelbundet få synpunkter och stöd från styrelsen kan motivera aktivitetsledare, särskilt om de arbetar ideellt, är av stor betydelse. Att säkerställa ledarnas kompetens och förse dem med kvalitativ utbildning är av betydelse för att SCforH-initiativet ska kunna genomföras på ett framgångsrikt sätt.

Övervaka genomförandet av planerade aktiviteter och samla in uppgifter för dokumentation

Medan SCforH-initiativet pågår är det viktigt att följa upp att aktiviteterna genomförs som planerat. Denna information kan samlas in från instruktörer och deltagare och har stor betydelse för utvärderingen av SCforH-initiativets genomförbarhet och effektivitet.

Tabell 5. Nyckelkompetensen för en SCforH-ledare.

- En förståelse för och värdesättande av principerna bakom SCforH och förmåga att följa dessa
- En förståelse för de hälsofrämjande kvaliteterna för sin respektive idrott
- Förmågan att anpassa sin idrott till olika befolkningsgrupper
- Genomförande och utvärdering av överenskomna SCforH-initiativ

Steg D: Följa upp

Dokumentera och utvärdera SCforH-initiativet

En utvärdering är nödvändig för att kunna säkerställa SCforH-initiativets trovärdighet och effektivitet. Den inkluderar både tillvägagångssätt och utfall för att bestämma om initiativet genomfördes som planerat och om det var effektivt med hänsyn till de uppsatta målen. Det är särskilt viktigt att göra en processutvärdering i ett tidigt steg av SCforH-initiativet för att bestämma om föreningen är en passande miljö för dessa aktiviteter. Exempel på frågor för processutvärdering visas i tabell 6.

För att utföra en processutvärdering bör de aktiviteter som vidtagits dokumenteras för att uppnå målen för SCforH-initiativet. Målet för processutvärderingen är att bedöma hur de planerade aktiviteterna genomfördes. Dokumentationen gör det möjligt att bedöma de framsteg som kan göras och i synnerhet: 1) att ta reda på om SCforH:s mål och syften uppnåtts, 2) att ta reda på vad som gick bra och vad som kan förbättras, 3) att knyta samman aktiviteter och resultat, och 4) att samla synpunkter från alla deltagare (t.ex. om hur nöjda de är med SCforH-initiativet och instruktören(erna)).

Tabell 6. Exempel på frågor för processutvärdering.

- Vilka åtgärder har SCforH-initiativet åtagit sig under det första året?
- Hur har dessa åtgärder mottagits av deltagarna i SCforH-initiativet och andra medlemmar?
- Vilka faktorer underlättade införandet av SCforH-initiativet?
- Vilka faktorer hindrade införandet av SCforH-initiativet?
- Vilka åtgärder vidtog för att hantera de hindrande faktorerna?

Skriftlig dokumentation kan vara det mest effektiva sättet att kontrollera vilka åtgärder som vidtagits. En dokumentation av till exempel antalet deltagare, aktivitetens varaktighet, hur nöjda och glada deltagarna är, deltagarnas erfarenheter och nödvändiga resurser (se Electronic Toolkit, Area 5).

Dela all framgång både inom och utanför föreningen

Efter att SCforH-initiativet genomförts i er förening är det viktigt att dela er framgångshistoria med andra. Genom att dela med er av era erfarenheter kan ni uttrycka er uppskattning för de människor och institutioner som bidragit till att genomföra initiativet, sprida budskapet om dess framgång i samhället och uppmuntra andra att påbörja liknande initiativ. Det kan hjälpa att söka stöd från representanter för lokala media och samhällsledare som kan hjälpa er att sprida era framgångshistorier till en bredare publik (se t.ex. tabell 7). Detta kan i sin tur leda till positiv publicitet för er förening och motivera nya personer att bli medlemmar. Genom att dela med er av resultaten av utvärderingarna inom föreningen och inkludera information om SCforH-initiativet i ett internt förenings-

blad, kan denna viktiga information spridas till medlemmar, föräldrar och tränare. Att lägga ut information på sociala media är ett praktiskt och effektivt sätt att dela en framgångshistoria med andra.

Beroende på utvärderingens resultat, gå tillbaka till ett tidigare steg i processen

Tillämpningsmodellen som presenteras här ska inte förstås som en färdig metod. Ett SCforH-initiativ bör innebära en kontinuerlig process av bedömning, lärande och förbättring.

Tabell 7. Exempel på sätt att kommunicera resultat av ett SCforH-initiativ.

Intern kommunikation

Er förening bör hitta ett lämpligt sätt att kommunicera med alla deltagare, från styrelse och tränare till föräldrar och aktiva. Denna kommunikation ger er tillfälle att sprida information om er verksamhet (vad som hänt), framgång, och deltagarnas erfarenheter. Exempel på sådan kommunikation kan vara berättelser från två eller tre generationer av föreningsmedlemmar, där ni betonar den påverkan det nya SCforH-initiativet haft för att hålla de äldsta och yngsta medlemmarna aktiva i förenings verksamhet. Ni kan även rapportera de positiva förändringar SCforH-initiativet lett till på föreningsnivå.

Extern kommunikation

Samma berättelser kan spridas utanför förningen till idrottsförbund, supportrar eller sponsorer som en del av deras kommunikation. Lokala media behöver nyheter och er utvärdering av deltagarnas erfarenheter och deras framgångssagor kan fungera som det ideala sättet att göra reklam för er SCforH-verksamhet. Rekryteringsstrategin kan även inkludera dessa berättelser i avsikt att betona föreningens engagemang i arbetet med särskilda målgrupper

Särskilda överväganden för olika åldersgrupper

Beroende på den utvalda målgruppen bör särskild hänsyn tas till vissa detaljer när SCforH-initiativet tillämpas.

Barn och ungdomar

Under barndom och tonår är fysisk aktivitet nödvändig för utveckling av grundläggande motorik och muskulär utveckling. Få unga människor uppfyller de uppsatta rekommendationerna när det gäller mängden fysisk aktivitet. Inte ens de som deltar i idrott uppnår nödvändigtvis den rekommenderade mängden fysisk aktivitet. Även om idrottsföreningar inte är den enda plats där ungdomar kan vara fysiskt aktiva, bör idrottsföreningar erbjuda aktiviteter på passande nivå och med ett varierat utbud av aktiviteter, särskilt för yngre medlemmar. Dessutom kan idrottsföreningar också förespråka olika sorters hälsofrämjande fysiska aktiviteter i olika miljöer utanför föreningen.

När barn och ungdomar väljs som målgrupper bör dessa individers utbildningsnivå beaktas. Det är i unga år som barn utvecklar sin inställning till fysisk aktivitet och idrott såväl som till hälsa. Inställningen till nivån på fysisk aktivitet (se Koski 2008 [35]) och kunskap om hälsa utvecklas steg för steg. Föräldrar, vårdnadshavare, far/morföräldrar, lärare, tränare, syskon och jämnåriga spelare viktiga roller i dessa processer, liksom i många andra sorters socialiserings- och utvecklingsprocesser. Tränare, till exempel, kan vara inte bara en viktig förebild när det gäller deltagande i idrott, utan även förespråka en generell sund livsstil. När SCforH-konceptet tillämpas på barn och ungdomar ska tränare och andra

vuxna som de unga deltagarna interagerar med i föreningen, ha en klar förståelse för sina roller och sitt ansvar. För att säkerställa detta kan det vara användbart att organisera möten med dessa individer för att nå en överenskommelse om det accepterade och önskvärda sättet att interagera med barn och ungdomar.

När målgruppen är barn i de yngre åldrarna, kan det också vara en fördel att engagera föräldrarna i SCforH-aktiviteterna. Av denna anledning rekommenderas ett föräldramöte för att presentera målen och principerna för SCforH-initiativet och förklara hur de ska genomföras. Föreningens värderingar – bortom att bara förespråka idrott – bör tydligt kommuniceras till föräldrar; värderingarna bör kopplas till aspekter av fysisk, psykisk och social utveckling.

De flesta barn och ungdomar deltar inte i idrott i första hand för att förbättra sin hälsa. Det kan dock vara en fördel att integrera idrottsaktiviteter och träning med information om bra matvanor, vila och sömn samt förebyggande av tobak, alkohol, doping och droger.

Vuxna

När målgruppen består av vuxna är det av särskild betydelse att säkerställa att utbudet och utformningen av aktiviteterna räcker för att hålla dem motiverade över en tillräckligt lång tidsperiod för att uppnå hälsoeffekter. Om nödvändigt kan motiveringsstrategier användas för att motverka att deltagarna hoppar av och säkerställa att de deltar i de planerade aktiviteterna. Beroende på typ av idrott och SCforH-initiativ, kan ibland engagemangsnivåerna på aktiviteterna i idrottsföreningen vara otillräckliga för att uppfylla rekommendationerna för fysisk aktivitet för vuxna, och därför kan de



behöva delta i ytterligare aktiviteter utanför föreningen. Vuxna kommer mest sannolikt att vinna hälsofördelar om de ägnar sig åt minst 150 minuter (2,5 timmar) fysisk aktivitet av måttlig intensitet, eller minst 75 minuter högentensiv konditionsträning varje vecka. För de flesta vuxna gäller att ju mer fysiskt aktiva de är, desto större hälsofördelar kommer de att uppleva. Även om det fortfarande är oklart om det finns ett tak, och den optimala mängden aktivitet fortfarande är okänd, är det osannolikt att en rekommendation till vuxna, att ägna sig åt en rimlig mängd ytterligare fysisk aktivitet utanför idrottsföreningen, kommer att göra någon skada. Dessutom kan man med fördel inkludera rörlighet, uppvärmning, nedvarvning och muskelbyggande aktiviteter i SCforH-aktiviteter för vuxna.

När aktiviteter för denna åldersgrupp planeras och organiseras bör deltagarnas konditionsnivå, motorik och tidigare idrottsfarenheter beaktas. Skaderisken kan öka, till exempel om någon som tidigare har varit mycket engagerad i en sport gör comeback efter att ha gjort ett uppehåll under många år. I vissa fall är en förberedande period, då deltagarna ägnar sig enbart åt hälsofrämjande övningar i en kontrollerad miljö, vara nödvändig innan de kan delta i den huvudsakliga idrotten. Dessutom kan vissa idrottsaktiviteter behöva anpassas (t.ex. deras regler), så att de är mer passande för utövare på amatörnivå (se Electronic Toolkit, Area 4).

Äldre

Huvudsyftet med fysisk aktivitet för äldre är att hjälpa dem att bibehålla en hälsolivå och rörlighet som underlättar deras sociala aktiviteter och funktionella oberoende. Viktiga hälsoaspekter att beakta vid ett SCforH-initiativ med hänsyn till äldre, är deras funktionsförmåga, sociala kapital, balans,

fysisk hälsa och eventuella hälsorisker. De viktiga hälsofördelarna för denna åldersgrupp omfattar att förebygga fall, bromsa kognitiv försämring och minska risken för många kroniska sjukdomar. En annan viktig aspekt att beakta är idrottens sociala sida, och särskild uppmärksamhet ska riktas mot detta när SCforH-initiativ utformas med äldre som målgrupp. För att uppnå potentiella hälsofördelar rekommenderas äldre att ägna sig åt minst 150 minuter måttligt intensiv fysisk aktivitet såsom lättare idrott, gång och hushållsarbete, eller 75 minuter högentensiv konditionsträning såsom simning och skidåkning. Äldre rekommenderas också att göra muskelstärkande övningar två dagar i veckan och delta i aktiviteter som kan hjälpa dem förbättra sin balans och förebygga fall, åtminstone tre gånger i veckan.

Idrottsaktiviteter kan utövas av de flesta medlemmar tills de når en hög ålder. Dock brukar äldre föredra att delta i mer hälsoorienterade och mindre tekniska och fysiskt krävande idrottsaktiviteter. Några av de fysiska aktiviteterna som oftast väljs av medlemmar av denna åldersgrupp är gymnastik, simning, cykling, gång och vandring, men detta kan variera stort beroende på utbud och tradition i olika länder. När ett SCforH-initiativ utformas för att fylla behoven hos de äldre, är det viktigt att inkludera aktiviteter som inte är extremt fysiskt krävande (dvs. aktiviteter som inte kräver en hög nivå av fysisk kondition och motorik). Aktiviteterna behöver ofta anpassas för att fylla de fysiska kraven och motiveringskraven hos medlemmar i denna åldersgrupp för att minska hälsoriskerna.

Två exempel på möjliga åtgärder som kan vidtas för att uppnå SCforH-målen, som har skräddarsyttts för att uppfylla kraven för en specifik åldersgrupp, visas i figur 7. Fler exempel på bra metoder visas i Electronic Toolkit (Area 4).

MÅL	ÅTGÄRDER
Att minimera hälsoriskerna i ett SCforH-initiativ för äldre	Nya och anpassade regler ska tillämpas för att göra traditionella former av idrotter säkrare för deltagarna (t.ex. gångfotboll)
Att stödja socialt umgänge inom ett SCforH-initiativ för ungdomar	Före och efter träningen ska mer tid ges för deltagarna att umgås. Övningar i par eller i små grupper ska erbjudas för att öka antalet sociala

Figur 7. Exempel på viktiga aspekter att beakta med hänsyn till äldre och exempel på åtgärder.



Konceptuellt ramverk



Figur 8. Konceptuellt ramverk för SCforH.

Genomförandekonceptet för SCforH är inte nödvändigtvis tillämplig på andra initiativ för att främja fysisk aktivitet. Inom detta konceptuella ramverk, ligger fokus för SCforH-konceptet på hälsofrämjande idrottsaktivitet och hälsofrämjande träning.

Fysisk aktivitet (FA) = Med fysisk aktivitet avses all kroppsrörelse som är en följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterar i ökad energiförbrukning. (36).

Hälsöfrämjande fysisk aktivitet (HEPA)* = Fysisk aktivitet som skapar hälsofördelar. Detta inkluderar alla typer av fysisk aktivitet som är bra för hälsan och inte innebär några eller endast små hälso- och säkerhetsrisker. I det konceptuella ramverket för SCforH kategoriseras fysisk ytterligare i områdena fysisk livsstilsaktivitet (på arbetet, i hemmet, vid förflyttning och på fritiden), träning och idrottsaktivitet.

Hälsöfrämjande fysisk livsstilsaktivitet = Fysisk aktivitet, annan än organiserad idrott och träning, som utförs på arbetet, under förflyttning, i hemmet eller på fritiden.

* Hälsofördelar beror på mängden fysisk aktivitet, träning och idrott. Mängden definieras av aktivitetens frekvens, intensitet och varaktighet. Ur hälsoperspektiv har idrottsaktiviteter den fördelen att de ofta har högre intensitet än fysiska livsstilsaktiviteter.

** Hälsofrämjande idrottsaktiviteter kan även ses ur ett bredare perspektiv som all tid som ägnas åt idrottsföreningars aktiviteter (Hälsofrämjande idrottsföreningar [HPSC]-metoden).

Hälsofrämjande idrottsaktivitet**

=Alla typer av fysisk aktivitet som är bra för hälsan och inte innebär några eller endast små hälso- och säkerhetsrisker. SCforH-metoden sätter fokus på fysiska aktiviteter som utförs som en del av idrottsföreningars aktiviteter. Olika idrottsaktiviteter kan vara hälsofrämjande idrottsaktiviteter men deras hälsoeffekter kan variera beroende på typ, mängd (frekvens, intensitet och varaktighet) och deltagarnas initiala konditionsnivåer.

Hälsofrämjande träning = Planerad, strukturerad och repetitiv träning utförd för att förbättra eller bibehålla en eller flera komponenter av fysisk kondition och hälsa. Detta kan ske, till exempel i träningsklasser (t.ex. stavgång, aerobics och gymnastik) som erbjuds i en idrottsförening.

Sports Club for Health (SCforH) = Förhållningssätt genom vilken idrottsföreningar uppmuntras att förespråka hälsofrämjande idrottsaktiviteter som en del av sina aktiviteter.



Tack till de personer och organisationer som bidragit

Denna bok med riktlinjer utvecklades som en del av "Promoting National Implementation for Sports Club for Health (SCforH) Programmes in EU Member States"-projektet, finansierat av Erasmus+ Collaborative Partnerships grant (ref: 556953-EPP-1-2014-1-FI-SPO-SCP), med stöd av följande samarbetsorganisationer: Finska riksidsrottsförbundet – Valo; Belgiska gymnastikförbundet; European Non-Governmental Sports Organisation – ENGSO; Finska ryttarförbundet; Finska boxningsförbundet; Finska gymnastikförbundet; Finska idrottsförbundet – Ostrobothnia-regionen; Finska simningsförbundet; Gaelic Athletic Association; Tyska gymnastikförbundet; International Sport and Culture Association – ISCA, Örebro universitet; Palacký universitet; Södra Finlands idrottsförbund; Svenska Riksidsrottsförbundet; Universitetet i Jyväskylä; Universitetet i Leuven (K.U. Leuven); Universitetet i Åbo; Universitetet i Zagreb; Waterford Institute of Technology. Dr Pedišić's deltagande i projektet stöddes generöst av Victoria University, Melbourne, Australia. Ett antal personer bidrog till utvecklingen av SCforH-metoden som en del av detta finansierade projekt. Projektledarna/koordinatorerna, arbetsgruppsledare, medlemmar av arbetsgrupper, deltagare av projektmöten, workshops och symposier, och flertalet externa experter, har deltagit i detta gemensamma arbete. Författarna vill uttrycka sin tacksamhet till alla de som bidragit till SCforH-projektet, vilket har resulterat i denna bok.

Arbetsgruppledare (WP-ledare) och medlemmar av projektgruppen: Zeljko Pedisic (WP2-ledare), Marija Rakovac, Herbert Hartman (WP3-ledare), Sami Kokko (WP4-ledare), Pasi Koski (WP5-ledare), Susanna Geidne, Timo Hämäläinen (WP1 och WP6-ledare), Aoife Lane, Matleena Livson, Ulla Nykänen och Jorma Savola.

Deltagare av arbetsgrupp 2: Pavel Háp, Stjepan Heimer, Danijel Juracic, Matleena Livson, Pekka Oja, Željko Pedišić, Heidi Pekkola, Hrvoje Podnar, Ivan Radman, Marija Rakovac och Jorma Savola.

Deltagare av arbetsgrupp 3: Leeni Asola-Myllynen, Inge Doens, Herbert Hartmann, Timo Hämäläinen, Margareta Johansson, Nina Kaipio, Eerika Laalo-Häikiö, Matleena Livson, Ulla Nykänen, Merja Palkama, Colin Regan och Jorma Savola.

Deltagare av arbetsgrupp 4: Petr Badura, Minna Blomqvist, Susanna Geidne, Sami Kokko, Pasi Koski, Michal Kudlacek, Aoife Lane, Leena Martin, Jeroen Meganck, Kaisu Mononen, Jeroen Scheerder, Jan Seghers, Aurelie Van Hoye och Jari Villberg.

Deltagare av arbetsgrupp 5: Susanna Geidne, Timo Hämäläinen, Herbert Hartmann, Sami Kokko, Pasi Koski, Aoife Lane, Matleena Livson, Tanja Matarma, Ulla Nykänen, Pekka Oja, Zeljko Pedisic, Marija Rakovac och Jorma Savola.

Deltagare av arbetsgrupp 6: Timo Hämäläinen, Pasi Koski, Zeljko Pedisic, Marija Rakovac, Herbert Hartman, Sami Kokko, Susanna Geidne, Aoife Lane, Matleena Livson, Ulla Nykänen och Jorma Savola.



Referenser

1. Kokko, S., Koski, P., Savola, J., Alen, M. & Oja, P. 2009. The guidelines for sports clubs for health (SCforH) programs. Helsinki: Finnish Sport for All Association.
2. Kokko, S., Oja, P., Foster, C., Koski, P., Laalo-Häikiö, E. & Savola, J. 2011. Sports Club for Health (SCforH) – Guidelines for health-oriented sports activities in a club setting. Helsinki: Finnish Sport for All Association.
3. European Commission. 2007. White Paper on Sport. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
4. Council recommendation. 2013. COUNCIL RECOMMENDATION of 26 November 2013 on promoting health-enhancing physical activity across sectors. Official journal of the European Union, C/354.
5. IOC. 2016. Olympic Charter – as force as from 2 August 2016. Lausanne: International Olympic Committee.
6. IOC. 2014. Olympic Agenda 2020, 20+20 recommendations. Lausanne: International Olympic Committee.
7. Taliaferro, L., Rienzo, B. & Donovan, K. 2010. Relationships between youth sport participation and selected health risk behaviors from 1999 to 2007. *Journal of School Health*, Aug;80(8), 399–410. DOI:10.1111/j.1746-1561.2010.00520.x.
8. Marques, A., Ekelund, U. & Sardinha, L.B. 2016. Associations between organized sports participation and objectively measured physical activity, sedentary time and weight status in youth. *Journal of Science and Medicine in Sport*, Feb;19(2), 154–157. DOI:10.1016/j.jsams.2015.02.007.
9. Eithsdóttir, S., Kristjánsson, A., Sigfúsdóttir, I. & Allegrante, J. 2008. Trends in physical activity and participation in sports clubs among Icelandic adolescents. *European Journal of Public Health*, Jun;18(3), 289–293. DOI:10.1093/eurpub/ckn004.
10. Ekelund, U., Tomkinson, G. & Armstrong, N. 2011. What proportion of youth are physically active? Measurement issues, levels and recent time trends. *British Journal of Sports Medicine*, Sep;45(11), 859–865. DOI:10.1136/bjsports-2011-090190.
11. Mäkelä, K., Kokko, S., Kannas, L., Vasankari, T., Heinonen, O.J., Savonen, K., Alanko, L., Korpelainen, R., Selänne, H., Villberg, J. & Parkkari, J. 2016. Physical activity, screen time and sleep among youth participating and non-participating in organized sports - The Finnish Health Promoting Sports Club (FHPSC) Study. *Advances in Physical Education*, Nov;6(4), 378–388. DOI:10.4236/ape.2016.64038.
12. Van Hoye, A., Fenton, S., Krommidas, C., Heuzé, J-P., Queded, E., Papaioannou, A. & Duda, J.L. 2013. Physical activity and sedentary behaviours among grassroots football players: A comparison across three European countries. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Oct;11(4), 341–350. DOI:<http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2013.830432>.

13. Wold, B., Duda, J.L., Balaguer, I., Smith, O., Ommundsen, Y., Hall, H.K., Samdal, O., Heuzé, J-P, Haug, E., Bracey, S., Castillo, I., Ramis, Y., Qusted, E. & Krommidas, C. 2013. Comparing self-reported leisure-time physical activity, subjective health, and life satisfaction among youth soccer players and adolescents in a reference sample. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, Oct;11(4), 328–340. DOI:<http://dx.doi.org/10.1080/1612197X.2013.830433>.
14. Hoekman, R., van der Werff, H., Nagel, S. & Breuer, C. 2015. A Cross-National Comparative Perspective on Sport Clubs in Europe. *Sport Clubs in Europe*, Volume 12 of the series Sports Economics, Management and Policy, 419–435. DOI:10.1007/978-3-319-17635-2_23.
15. Kokko, S. 2010. Health Promoting Sports Club – Youth sports clubs’ health promotion profiles, guidance, and associated coaching practice, in Finland. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 144. Thèse de Doctorat. Jyväskylä: Université de Jyväskylä.
16. Electronic Toolkit: Hartmann et al. 2017. Sports Clubs for Health (SCforH). A good practise guide to inspire and support sport associations and their clubs. Site internet: <http://www.scforh.info>.
17. World Health Organization. 2006. Constitution of the World Health Organization, 45th edition. Geneva, CH: World Health Organization.
18. St George, A., Kite, J., Hector, D., Pedišić, Z., Bellew, B. & Bauman, A. 2014. Beyond overweight and obesity – HEAL targets for overweight and obesity and the six HEAL objectives: A rapid review of the evidence. Sydney, NSW: NSW Ministry of Health.
19. Janssen, I., & LeBlanc, A.G. 2010. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, May;7(40). DOI:10.1186/1479-5868-7-40.
20. Pedisic, Z. 2011. Physical Activity and Health Related Quality of Life of University Students. Doctoral thesis. Zagreb, HR: University of Zagreb.
21. Gallahue, D.L. & Ozmun, J.C. 2006. Understanding motor development: infants, children, adolescents, adults. 2006 (6th ed.) New York: McCraw-Hill.
22. World Health Organization. 2010. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, CH: World Health Organization.
23. World Health Organization, Regional Office for Europe. 2015. Physical Activity Strategy for the European Region 2016-2025. Copenhagen, DK: World Health Organization, Regional Office for Europe.
24. TNS Opinion & Social. 2014. Eurobaromètre spécial 412: Sport et activité physique. Bruxelles: Commission européenne.
25. Samitz, G., Egger, M., & Zwahlen, M. 2011. Domains of physical activity and all-cause mortality: Systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, Oct;40(5), 1382–1400. DOI:10.1093/ije/dyr112.
26. Oja, P., Titze, S., Kokko, S., Kujala, U. M., Heinonen, A., Kelly, P., Koski, P. & Foster, C. 2015. Health benefits of different sport disciplines for adults: Systematic review of observational and intervention studies with meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, Apr;49(7), 434–440. DOI:<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-093885>.
27. Oja, P., Kelly, P., Pedišić, Z., Titze, S., Bauman, A., Foster, C., Hamer, M., Hillsdon, M. & Stamatakis, E. 2016. Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80 306 British adults. *British Journal of Sports Medicine*, Epub ahead of print. DOI:10.1136/bjsports-2016-096822.
28. Farahmand, B., Broman, G., De Faire, U., Vågerö, D. & Ahlbom, A. 2009. Golf: A game of life and death - Reduced mortality in Swedish golf players. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, Jun;19(3), 419–424.
29. Kokko, S. & Vuori, M. 2007. Terveysliikunta – katse yksilöstä toimintaympäristöön [Health-enhancing physical activity – focus from individuals to settings]. *Liikunta & Tiede*, 44(1), 11–15.
30. Kokko, S. 2014. Guidelines for youth sports clubs to develop, implement and assess health promotion within its activities. *Health Promotion Practice*, May;15(3), 373-382. DOI:10.1177/1524839913513900.
31. American College of Sports Medicine (ACSM). 2012. ACSM’s health/fitness facility standards and guidelines - 4th Edition. Illinois, USA: Human Kinetics.
32. Kelly, B., Baur, L.A., Bauman, A.E., King, L., Chapman, K. & Smith, B.J. 2011. “Food company sponsors are kind, generous and cool”: (Mis)conceptions of junior sports players. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Sep;8(95). DOI:10.1186/1479-5868-8-95.
33. McDaniel, S.R. & Heald, G.R. 2000. Young Consumers’ responses to event sponsorship advertisements of unhealthy products: Implications of schema-triggered affect theory. *Sport Management Review*, Nov;3(2), 163-184. DOI:[http://dx.doi.org/10.1016/S1441-3523\(00\)70084-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1441-3523(00)70084-2).
34. Hing, N., Vitartas, P. & Lamont, M. 2013. Gambling sponsorship of sport: An exploratory study of links with gambling attitudes and intentions. *International Gambling Studies*, Dec;13(3), 281-301. DOI:10.1080/14459795.2013.812132.
35. Hyttinen, A-M. 2012. Ratsastuksen terveysprofiili (Health profiles of equestrian sports) Helsinki: Finnish Equestrian Federation/ Suomen Ratsastajainliitto ry.
36. Koski, P. 2008. Physical activity relationship (PAR). *International Review for the Sociology of Sport*, Jun;43(2). DOI:<https://doi.org/10.1177/1012690208095374>.
37. Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G. 1985. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, Mar-Apr;100(2), 126-131.





Denna bok skapades och publicerades som en del av projektet "Promoting national implementation for sports club for health (SCforH) programmes in member states" ("SCforH 2015-17), finansierat med bidrag från Erasmus+Sport partnerskap för samarbete (ref: 556953-EPP-1-2014-1-FI-SPO-SCP).

www.scforh.info