

# Bacheloroppgave

“En litteraturstudie om barn og unge med nedsatt funksjonsevne”

Av:

101641 & 101700

29.04.2016 kl 9:00

VF201 - Bacheloroppgave

Fysisk aktivitet og ernæring

Antall ord: 11.237

April, 2016

Institutt for helsefag - Høyskolen Kristiania

”Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved institutt for helsefag – Høyskolen Kristiania. Høyskolen Kristiania er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.”

## **Førord**

Da har endelig tiden kommet for å levere bachelor oppgaven og etter måneder med hardt arbeid, mange tanker og utfordringer, leveres den endelig. Vi håper derfor at denne er interessant for alle som ønsker å lese. Vårt mål var å se nærmere på funksjonshemmede og deres aktivitetsvaner.

Først og fremst ønsker vi å takke vår veileder Jostein Steene-Johannessen med all hjelp, konstruktive tilbakemeldinger og veiledning. Dette har vært til stor hjelp under prosessen og også for det ferdige resultatet. Videre ønskes det også å takke våre venner for korrekturlesing og familie og samboere for støtte og tålmodighet. Dagene ville ikke blitt de samme uten dere! Vi håper med det at denne oppgaven vil gi inspirasjon til mer forskning på området!

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
SAMMENDRAG .....	4
1. INTRODUKSJON.....	5
1.1 Problemstilling .....	6
1.2 Avgrensninger .....	6
1.3 Begrepsavklaringer.....	6
1.3.1 Funksjonshemmede /nedsatt funksjonsevne.....	6
1.3.2 Fysisk aktivitet(FA).....	6
1.3.3 Livskvalitet.....	7
1.4 Oppgavens oppbygging.....	7
2. TEORETISK BAKGRUNN.....	8
2.1 Funksjonshemmede/nedsatt funksjonsevne.....	8
2.2 Fysisk aktivitet .....	9
2.3 Fysisk aktivitet og funksjonshemmede .....	10
3. METODE .....	11
3.1 Design.....	11
3.2 Søkeprosessen .....	11
3.2.1 Søkemotorer .....	11
3.2.2. Søkord.....	11
3.3 Inklusjonskriterier .....	12
3.4 Eksklusjonskriterier.....	13
3.5 Etiske overveielser .....	13
4. RESULTAT-DISKUSJON .....	13
4.1 Familien.....	17
4.2 Idrett/Fritidsaktiviteter.....	19
4.3 Skole.....	22
4.4 Rehabilitering/habilitering.....	25
4.5 Oppsummering av resultater.....	28
6. KONKLUSJON.....	28
Referanseliste .....	29

## SAMMENDRAG

I 2009 skrev Norge under på FN-konvensjonen der det står at alle har rett til fysisk aktivitet. Denne konvensjonen er spesielt rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne(27). Den innebærer at alle skal ha anledning til å delta i idretts- og fritidsaktiviteter, uavhengig av nedsatt funksjonsevne eller ikke. Ved videre lesing ser vi at alle har rett til å være i det samme sosiale fellesskapet(26). Oppgaven blir presentert i følgende rekkefølge:

**Problemstilling:** “Hvilke faktorer er med på å fremme og hemme deltakelse av fysisk aktivitet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne?”

**Formål og hensikt:** Belyse ulike aspekter ved fysisk aktivitet for barn og unge med funksjonshemninger. Det ønskes også å se på hva som gjør at de ikke er like aktive som sine jevnaldrende.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie der vi gjør bruk av informasjon fra andre studier. 10 studier er brukt underveis.

**Resultat:** I denne oppgaven har vi kommet frem til at familie og andre nære relasjoner er det viktigste et funksjonshemmet barn har når det kommer til støtte, i tillegg til samfunnet og miljøet.

**Konklusjon:** Studier som er inkludert i denne oppgaven tyder på at økt deltakelse for barn og unge med funksjonshemning fremmes ved inkludering, og ved å delta sosialt med andre barn og unge i samme situasjon.

Nøkkelord: Barn, fysisk aktivitet, funksjonshemmede, inkludering, mestring, deltakelse, fellesskap og habilitering

## 1. INTRODUKSJON

Denne oppgaven er skrevet som en del av en bachelor studie i fysisk aktivitet og ernæring ved Høgskolen Kristiania. Temaet for oppgaven er selvvalgt, og området er fysisk aktivitet og unge funksjonshemmede. I oppgaven ønskes det å se nærmere på hva som fremmer og hemmer deltakelse av fysisk aktivitet for denne gruppen. Fysisk aktivitet er en kilde til god helse og trivsel. For barn og unge er lek og fysisk aktivitet de viktigste måtene og utforske, forstå og takle verden på(1). Fysisk aktivitet har betydning for barns motorikk og den sosiale utvikling. For voksne er fysisk aktivitet et viktig element for avkobling, å være sosial, økt mestringfølelse og selvtillit, og også det å kunne være i god form.

I tillegg er det viktig å understreke at fysisk aktivitet er en forebyggende faktor for en rekke livsstilssykdommer(1). På bakgrunn av dette var det et stort ønske om å finne ut mer om dette temaet, da fysisk aktivitet er helsemessig gunstig for alle mennesker, uavhengig av om man har en funksjonsnedsettelse eller ikke. Videre er det i oppgaven forsøkt å få frem viktigheten av at flest mulig innenfor denne gruppen opplever god tilrettelegging av fysisk aktivitet i vårt samfunn. Dette er for at alle skal ha de samme mulighetene til å utfolde seg selv, og delta i fysisk aktivitet til tross for fysisk funksjonshemming.

Valg av tema er tatt på bakgrunn av at vi begge var aktive som barn, noe som også har medført at vi er aktive den dag i dag. Dette mener vi ga oss et godt grunnlag for å være i fysisk aktivitet både nå og senere i livet, og det gir oss økt energi til å takle en travel hverdag. Fysisk aktivitet har også gitt oss økt mestringfølelse, selvtillit og glede i hverdagen. I oppgaven har vi tatt utgangspunkt i at fysisk aktivitet har vært en bidragsyter til å øke vår livskvalitet, og vi ønsker derfor å skrive en oppgave som omhandler dette.

Den helsemessige gevinsten er størst når personer går fra å være helt inaktive til å bevege seg litt. Aktivitet utover dette har for mange en klar positiv effekt, og her har det ingen betydning om en er funksjonsfrisk eller har nedsatt funksjonsevne(2,3,4). Fysisk aktivitet er altså like gunstig for alle individer, da nytte og nødvendighet kan begrunnes med generell helse og trivsel. For mange i gruppen av mennesker med nedsatt funksjonsevne er det også et tilleggs argument som påpeker at fysisk aktivitet også blir viktig i behandlingen for å kompensere for en funksjonsnedsettelse.

Det er mange positive grunner for at spesielt barn med kronisk sykdom og /eller funksjonshemming bør delta i idrett eller fysisk aktivitet. Det må da tas hensyn til risiko for akutte skader og belastningsskader, og i tillegg også sykdom, da denne gruppen er mer utsatt for skade enn sine jevnaldrende(5). Alle barn har nytte av fysisk aktivitet, og barn med nedsatt funksjonsevne er ikke noe unntak. Deltakelse for barn i idrett og aktiviteter fremmer fysisk, følelsesmessig og sosialt velvære. Barneleger oppfordres til å fremme deltakelse for barn med nedsatt funksjonsevne i konkurranse- og mosjonsaktiviteter, og generelt fysisk aktivitet. Dette fordi fordelene har vist seg å være betydelige. Videre i oppgaven er vårt mål å belyse ulike sider ved at barn med fysiske funksjonshemninger skal kunne anvende fysisk aktivitet på lik linje med sine jevnaldrende.

## 1.1 Problemstilling

Med bakgrunn i valgt tema og oppgavens formål ønskes det å se nærmere på hvilke faktorer som gjør at barn og unge med funksjonshemninger ønsker å delta i fysisk aktivitet. Hvor aktive er denne gruppen egentlig, og hvilke tiltak kan gjøres for økt deltakelse? Problemstillingen ble valgt på bakgrunn av at alle, spesielt barn og unge skal kunne få de samme mulighetene og gledene vi har hatt. På bakgrunn av dette lyder problemstillingen som følger:

“Hvilke faktorer er med på å fremme og hemme deltakelse i fysisk aktivitet for barn og unge med nedsatt funksjonsevne?”

## 1.2 Avgrensninger

Oppgaven er avgrenset til å omhandle barn og unge. Valget av avgrensning er tatt fordi det er påvist at personer som i ung alder opparbeider seg gode treningsrutiner vil kunne få bedre forutsetninger senere i livet til å anlegge gode vaner, og bli vant med å være i fysisk aktivitet. Ved å få introdusert aktivitet og treningsglede tidlig i livet vil barnet alltid kunne se gleden av å utføre kroppslig bevegelse(6). I oppgavens problemstilling er det ikke avgrenset kun til en spesifikk funksjonshemming, da vi ønsker å ta for oss det generelle utgangspunkt til barn og unge med ulike funksjonshemninger, sammenlignet med funksjonsfriske. Dette ble valgt basert på oppgavens tidsbegrensning og ordbegrensninger.

## 1.3 Begrepsavklaringer

### 1.3.1 Funksjonshemmede /nedsatt funksjonsevne

I litteraturen brukes ordene funksjonshemming og nedsatt funksjonsevne om hverandre. På grunn av dette blir de anvendt litt om hverandre i vår oppgave også. I oppgaven ønskes det å gå nærmere inn på barn og unge med nedsatt funksjonsevne/funksjonshemming, og de gjeldende begrepene avklares i dette avsnittet:

Barn, ungdom og familiedirektoratet definerer begrepet nedsatt funksjonsevne som(7):

*“Nedsatt funksjonsevne innebærer tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Mennesker med nedsatt funksjonsevne er imidlertid en svært sammensatt gruppe med ulike utfordringer”.*

Videre definerer Det store norske leksikon begrepet funksjonshemming slik (8):

*“Mennesker som er «funksjonshemmede», i betydningen at noen funksjonsevner er hemmet. Dette kan være både fysiske, psykiske og sosiale funksjonsevner. I dag er det mest vanlig å snakke om at et menneske har nedsatt funksjonsevne på et område, i stedet for at et menneske er funksjonshemmet. Å ha nedsatt funksjonsevne kan for eksempel være tap av, eller skade på, en kroppsdel eller en sansefunksjon, som evnen til å gå eller se. For eksempel blir en rullestolbruker gjerne omtalt i dagligtale som funksjonshemmet.”*

### 1.3.2 Fysisk aktivitet(FA)

I følge Helsedirektoratets aktivitetshåndbok anbefales det at alle voksne bør være i fysisk aktivitet minimum 150 min i uken, og dette kan deles opp. Det er da en forutsetning at en skal bli litt andpusten eller svett på ryggen(2). Ved å øke dosen får man en større gevinst, samt at det står at alle bør redusere stillesittingen. I følge det medisinske leksikon, defineres fysisk aktivitet slik:

*“Enhver kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå. Fysisk aktivitet benyttes som overordnet begrep og inkluderer alle former for fysisk utfoldelse, som for eksempel arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim, kroppsøving, fysisk fostring(9).”*

Helsedirektoratet råder barn og unge til å delta i fysisk aktivitet med moderat eller høy intensitet i minimum 60 minutter hver dag(10). Videre kommer det frem at det bør utføres aktiviteter med høy intensitet minimum tre ganger i uken, inkludert aktiviteter som fører til økt muskelstyrke og styrking av skjelettet. Treningen bør være så allsidig som mulig for å oppnå optimal utvikling. Dette er hensiktsmessig for utvikling av fin- og grovmotoriske ferdigheter. Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et viktig virkemiddel i forebygging, og i behandling av diagnoser og tilstander. Også for barn er det hensiktsmessig å redusere stillesittingen.

### 1.3.3 Livskvalitet

Livskvalitet brukes for å se på lykke og for å være tilfreds med seg selv som enkeltperson i samfunnet(11). Det legges også vekt på et godt forhold til ens nærmeste og gleden ved fritid. Evnen til fysisk og psykisk utfoldelse er et viktig moment.

*“En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative(12).”* Dette begrepet sier noe om enkeltpersoners psykiske velvære, følelsen eller opplevelsen av å ha det bra og føle seg vel.

I følge helsedirektoratet kan livskvalitet defineres som(13):

*“Det å ha det bra, å ha ressurser til å håndtere hverdagslivets utfordringer, og å føle tilhørighet, oppleve mening, kunne utvikle seg og være i gode relasjoner.”* Livskvalitet viser seg gjeldende på alle aspekter i livet, og det omhandler både fysisk og psykisk helse. En person som har en såkalt perfekt jobb og mye penger må også ha gode venner og familie rundt seg for å oppnå god livskvalitet. Det er ikke av stor nok betydning og kun ha en god jobb.

## 1.4 Oppgavens oppbygging

Oppbygning av vår oppgave er basert på “retningslinjer for oppgaveskriving”- studieåret 2015/2016 for studenter ved Høgskolen Kristiania. Etter innledning, der vi har beskrevet bakgrunnen for valg av tema og problemstilling kommer det begrepsavklaringer og en teoridel. Videre ønskes det å presentere metoden vi har benyttet i oppgaven, inklusjon- og eksklusjons kriterier, samt hvilke søkeprosesser vi har valgt å benytte oss av. Til slutt vil vi legge frem litteraturfunnene som svarer på vår problemstilling, før vi til slutt i en resultat-diskusjonsdel sammenligner studiene vi har lest om funksjonshemmede, og deres aktivitetsvaner.

## 2. TEORETISK BAKGRUNN

I denne oppgaven har vi lagt vårt hovedfokus på fysisk aktivitet blant funksjonshemmede. Vi har valgt et bredt perspektiv, da fysisk aktivitet ikke bare finner sted på idrettsarenaer, men også på skolen og i fritiden. Ved videre lesing av denne oppgaven kan det derfor være interessant å se på teorien bak det hele.

En undersøkelse gjort av Bø for SSB(2005), omhandler funksjonshemmede. Studien viser at i aldersgruppen 16-66 år, er det 476 000 mennesker i Norge som har en funksjonshemming. Dette vil si nærmere 16 prosent av befolkningen(14). Videre skriver Bø at det bare er knappe 50 prosent av de funksjonshemmede som er en del av arbeidslivet, samtidig som 78 prosent av den totale befolkning er i arbeid. Det betyr at det er 255 000 funksjonshemmede uten jobb. 24 prosent av disse, altså over 61.000 mennesker, ønsker et inntektsgivende arbeid, men har ikke mulighet til å ha det. Bø peker også på at det er over 90 prosent som tidligere har vært i jobb, der over halvparten av disse sier at de sluttet på grunn av sykdom eller uførhet. Av de som sluttet i jobben på grunn av sykdom eller uførhet, mener en fjerdedel at de kunne ha fortsatt i jobben om det var god tilrettelegging, hovedsakelig i form av endringer i arbeidsoppgaver. Dersom de kunne fått tilrettelegging fra arbeidsplass eller staten på noen som helst måte, kunne og ville de ha fortsatt å jobbe. Gjelder dette også for fysisk aktivitet?

Grunnlaget for et aktivt liv og god helse legges i stor grad til grunn gjennom barne- og ungdomsårene. Norske barn tilbringer mye av dagen sin på skolen, og aktiviteten som inngår i løpet av skoledagen er en viktig del av den daglige fysiske aktiviteten. Vi har da valgt at oppgaven skal omhandle både den planlagte og den ikke-planlagte fysiske aktiviteten. Dette er på bakgrunn av at variert fysisk aktivitet er en avgjørende faktor for at barn skal oppnå normal vekst og utvikling av muskelstyrke og motoriske ferdigheter.

Det er realistisk å tro at barn og unge med nedsatt funksjonsevne er i mindre fysisk aktivitet enn sine jevnaldrende, dette kan ses i sammenheng med at idrett og da spesielt konkurransetidrett tidligere ble sett på som upassende for funksjonshemmede(3). Tradisjonelt sett ble fysisk aktivitet oppfordret kun ved rehabilitering av funksjonshemmede, og dette kan begrunnes i at idretten kan ha blitt oppfattet som en arena som primært dyrket fysiske toppprestasjoner. Kanskje kan det være tilfellet at dette fortsatt henger litt igjen?

### 2.1 Funksjonshemmede/nedsatt funksjonsevne

Det har vært utfordrende å søke etter relevant litteratur, da begrepene funksjonshemmet og nedsatt funksjonsevne ikke har en fastsatt betydning. I tillegg brukes de på tvers av hverandre i ulike artikler, og annen relevant litteratur. Begrepene benyttes som betegnelse på denne gruppen individer, og det er vanskelig å bedømme hvilke av betegnelse som egentlig er korrekt benyttet(7). Tidligere var det i større grad vanlig å bruke termen funksjonshemmet fordi årsaken til funksjonshemming ble sett på som en egenskap ved en person og ikke et samfunnsproblem. I senere tid har denne modellen fått et annet perspektiv ved at man har flyttet fokuset fra individ til samfunnsnivå, og man knytter funksjonshemminger til samfunnsproblemer. I denne modellen er funksjonshemmingen noe som oppstår fordi samfunnet ikke tilrettelegger for alle. For eksempel ved å gjøre vanlig volleyball til "sitte-volleyball", er ikke en rullestolbruker lenger en funksjonshemmet. Det finnes ulike typer av funksjonshemming eller nedsatt funksjonsevne, og det er store forskjeller ut i fra type og hvilke hindringer de møter på i det daglige. Barn-ungdom- og familiedirektoratet skriver på sine nettsider at funksjonsnedsettelse kan deles inn i hovedgrupper, og de er(7):



- Personer med synshemming
- Personer med bevegelseshemming
- Personer med hørselshemming
- Personer med utviklingshemming
- Personer med psykososiale funksjonsnedsettelse(7)

Lid (2015) skriver for det store norske leksikon at en person med nedsatt funksjonsevne ikke nødvendigvis alltid er funksjonshemmet, men at de i ulike situasjoner kan møte barrierer som kan hemme den enkeltes mulighet til deltakelse og aktivitet(8).

Elnan (2010) skriver i sin rapport “Idrett for alle” at litteratur som fantes om temaet hovedsakelig definerte begrepene funksjonshemming/disability ved den medisinske modellen og at fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse, sykdommer, diagnoser, akutte skader, fedme og aldring er en funksjonshemming(3). Lid skriver videre at de utfordringer som hver enkelt kan møte er individuelle og vil kreve ulik tilrettelegging(8). Disse barrierene er det samfunnet, og vi medmennesker rundt som må lage så minimale som mulig. Dette kan gjøres ved å endre omgivelser, eller ved støtte fra rehabilitering og individuelle hjelpemidler. I det norske leksikons utdrag fra funksjonshemmede kan en se hvor komplekse begrepene egentlig er, og hvordan de henger sammen:

*“Funksjonshemming omhandler mennesker som har nedsatt funksjonsevne, som kan skyldes kronisk sykdom eller skade. Men alle som lever med funksjonsnedsettelse er ikke syke, og alle med en diagnose har ikke funksjonsnedsettelse.”*

## 2.2 Fysisk aktivitet

Kolle et. al (2012) har i sin undersøkelse UngKan, som er gjort for Helsedirektoratet, vist at resultatene i den normale befolkningen er på hele 87 prosent av jentene og 96 prosent av guttene i seks års-alderen, hvor anbefalingene for fysisk aktivitet tilfredsstilles(6,15). I ni-års alderen synker tallet, og det er kun 70 prosent av jentene og 86 prosent av guttene. Når det kommer til 15 åringene kan vi derimot se at nivået av fysisk aktivitet har sunket dramatisk, da det kun er 43 prosent av jentene og 58 prosent av guttene. Det viser til at halvparten av 15-åringene ikke tilfredsstillende anbefalingene som Helsedirektoratet har satt. Faktorer som Kolle et. al peker på for å øke aktiviteten til den funksjonsfriske befolkningen, er indre motivasjon og følelse av glede, spenning og mestring(15). Videre peker de på at indre motivasjon kan gi en økende motivasjon som er større enn de ytre motivasjonsfaktorene (belønning, press fra foreldre/lærere eller andre). Barna må også føle at de kan mestre ulike aktiviteter og at de har gode ferdigheter. Det er mulig at vi må senke terskelen for å involvere flere i fysisk aktivitet og idrett, og dette kan være et veldig viktig moment for barn med funksjonshemninger.

I følge Nyqvist(2016) har ikke fysisk aktivitet bare positive effekter på helsen, men det er også en bidragsyter for at barn og unge skal kunne utvikle ferdigheter og kompetanse, samt utvikle vennskap slik at de kan oppnå god psykisk helse(22). Videre uttaler han at barn og unge også kan finne mål og mening med livet gjennom aktiviteten. Vi kan videre se i aktivitetshåndboken at gevinstene av trening er ferskvare, derfor er det viktig å opprettholde den fysiske aktiviteten(2). For dersom barna ikke opprettholder den fysiske aktiviteten, vil de musklene man har opparbeidet gradvis forsvinne. Det er kun organene og vevet en benytter som får nytte av den aktiviteten en gjør. En rekke faktorer er avgjørende for hvor mye vi forbedrer vår fysiske form, men det er tre faktorer som i større grad er avgjørende for fysisk aktivitet: intensitet, frekvens(hvor ofte) og varighet(hvor lenge). Jo høyere intensiteten på treningen er, desto større blir den umiddelbare virkningen på de forskjellige kroppsfunksjoner.

Tidligere var det vanlig å utføre fysisk aktivitet ute, og også “gratis” trening, men i senere tid har samfunnet blitt bedre utviklet og godt tilrettelagt for mange. Dette gjør at man har mulighet til å trene nesten hvor som helst og når som helst. En må bare ta et valg ved og heller ta trappene fremfor heis/rulletrapp. Dette er med på å øke hverdagsaktiviteten i større grad. Det finnes to typer aktivitet, den formelle/planlagte som er den organiserte idretten, musikk, kunstundervisning eller ungdomsgrupper(15). Disse aktivitetene er vanligvis mer strukturert, har regler og involverer ledere, i tillegg krever det ofte planlegging i forkant. Den andre typen aktivitet er den uformelle eller spontane aktiviteten som vil si den frie leken, å lese, snakke i telefonen eller legge puslespill. Denne type aktivitet krever mindre planlegging. I denne oppgaven ønskes det videre å ha hovedfokus på den planlagte og u-planlagte fysiske aktiviteten.

Ifølge Helsedirektoratet sitter norske gutter i 11-16-års alderen 40 timer per uke - *utenom skoletid*. Aktivitetsnivåets hovedfiender er lekser, spill på data/telefon/nettbrett eller lignende, samt internettbruk og TV-titting(6).

### 2.3 Fysisk aktivitet og funksjonshemmede

I studien til Kvam(2014) om barn og fysisk aktivitet står det at personer med nedsatt funksjonsevne har en del begrensninger når det kommer til fysisk aktivitet. Dette kan føre til lavere nivåer av muskulær utholdenhet, samt høyere nivåer av fedme enn hos jevnaldrende funksjonsfriske(6). Dette kan en se fordi variert og regelmessig fysisk aktivitet er avgjørende for at barn skal oppnå normal vekst og utvikling. De viktigste målene for å øke fysisk aktivitet hos barn med nedsatt funksjonsevne er blant annet å reversere nedsatt mobilitet. Dette er noe funksjonshemmede har stor mulighet for å få/ha, og i tillegg optimalisere fysisk funksjon og forbedre sin generelle trivsel(4). Barn og unge med nedsatt funksjonsevne er i faresonen for de samme helsemessige problemene som barna i den generelle befolkningen(3). På grunn av sin funksjonshemming er de også i risikozonen for å utvikle sekundære tilstander som videre kan påvirke deres helse, og kvalitet på livet.

Selv om disse ungdommene kan sitte mye inne alene med teknologiske apparater, ønsker de å være i aktivitet (21,24). Barn og unge med ulike funksjonsnedsettelse møter ulike barrierer som kan hindre muligheten til å delta i fysisk aktivitet. For at flest mulig skal bli involvert, ser det ut til at det er gunstig med ulike tilpasninger i organisert idrett til funksjonshemmede. I henhold til momenter som er nevnt over er tilpasset fysisk aktivitet en viktig del av behandlingen ved en rekke sykdommer og tilstander, og har en stor betydning for deres livskvalitet. Barn med funksjonshemninger kan trenge ekstra stimulering og tilrettelegging for å få utnyttet sine ressurser på best mulig måte. Det ser også ut til at barn og unge, akkurat som voksne, blir mindre og mindre fysisk aktive. Dette kan dermed bidra til økt helseproblematikk allerede i oppveksten og/eller i voksen alder(2).

### 3. METODE

*“En metode forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte(16).”*

#### 3.1 Design

For å besvare vår problemstilling på en faglig og hensiktsmessig måte har vi valgt å benytte oss av litteraturstudie. I en litteraturstudie studeres artikler og studier som allerede har undersøkt det en vil forske på, og det brukes til å få idéer til ny og videre forskning. Litteraturstudier bygger på allerede eksisterende kunnskap, og skaper ingen ny kunnskap. Derfor er dette en fin anledning for oss til å orientere oss mot hva som finnes av forskning på temaet, og for å få en bakgrunn og forståelse for temaet. Ut ifra litteratursøket, velger vi ut tidligere studier som treffer vår problemstilling. Resultatet vårt inneholder en objektiv, oversiktlig og grundig beskrivelse av relevant litteratur i en tabell med studier som belyser problemstillingen. Dataene som er benyttet i litteraturen er også av relevans for oppgaven, og de er gyldige(16). Dataene er også pålitelige, og selv om dataene er av relevans er de også samlet inn på en slik måte at de er pålitelige, og uten unøyaktighet.

#### 3.2 Søkeprosessen

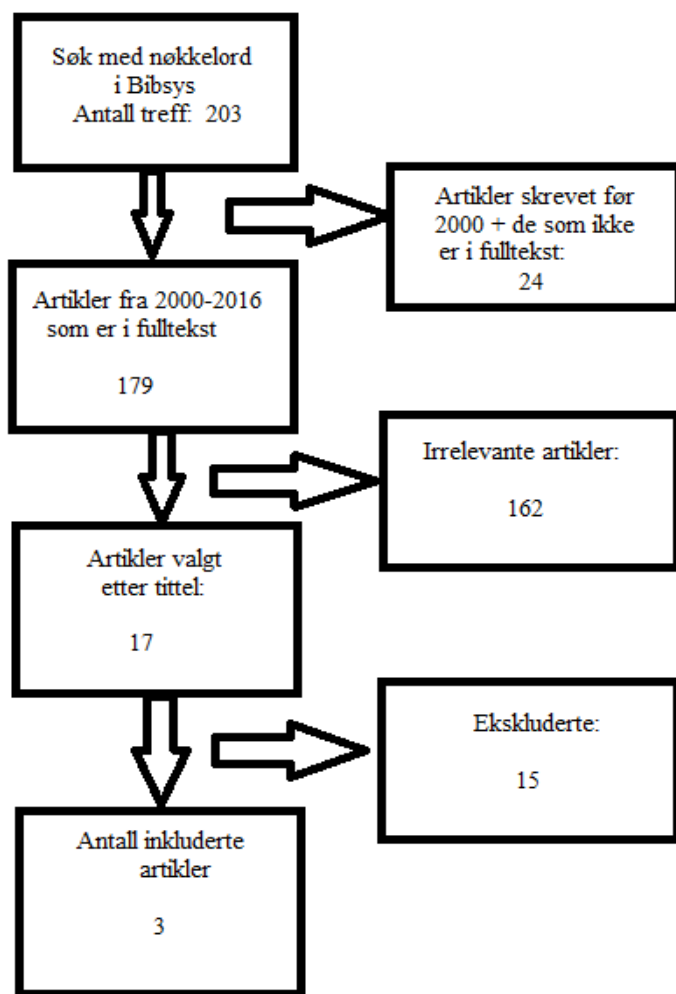
##### 3.2.1 Søkemotorer

Litteratursøkene ble utført i fem ulike databaser: pubmed/medline, bibsys, trip og cochrane. Disse databasene ble valgt da de er velkjente samtidig som de inneholder medisinske artikler som synes og være av relevans for vår oppgave. I oppgaven er det i tillegg brukt vitenskapelige artikler som er funnet i referanselistene til andre studier.

##### 3.2.2. Søkord

Søkord som ble benyttet er fysisk aktivitet, nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming. I tillegg ble også ord som livskvalitet, mestring, tilrettelegging, motorisk og sosial utvikling anvendt, enten alene eller kombinert. I internasjonale søkemotorer ble engelsk terminologi benyttet (Physical disability, Chronic disease eller handicapped, quality of life and health). Ut fra disse søkeordene dukket det opp en del artikler, og vi fikk derfor en stor jobb med å sile ut artikler/studier som kunne være med på å besvare vår oppgave om funksjonshemmede og fysisk aktivitet på best mulig måte.

I figur 1 vises det hvordan vi kom frem til 3 relevante artikler via søk i databasen Bibsys. Det ble til slutt valgt 10 studier, som blir presentert i tabell 1. De resterende 7 artiklene som er valgt er funnet i andre databaser eller manuelle søk i referanselister.



Figur 1 Litteratursøk i Bibsys på søkeord: funksjonshemmede og fysisk aktivitet

### 3.3 Inklusjonskriterier

Språk:	Artikler som er skrevet på språk vi kan lese og forstå som norsk, svensk, dansk og engelsk er inkludert
Tidsperspektiv:	Det er ønskelig med nyere forskning, og det ble benyttet studier fra år 2000 og frem til i dag, slik at resultatene blir nøyaktige
Fagområde:	Artikler som omhandler temaet funksjonshemmede og fysisk aktivitet, samt artikler som begrunner faktorer som fremmer eller hemmer deltakelse i fysisk aktivitet
Design:	Randomiserte kontrollerte studier (RCT), kvalitative studier, tversnittstudier, longitudinelle studier og kohortstudier
Geografi:	Land som kan sammenlignes med Norge og norske forhold inkluderes (Eks Norge, Sverige, Danmark, England, USA, Canada)
Karakteristika:	Deltakerne i studien er funksjonshemmede fysisk aktive barn, som er sammenlignet med inaktive barn eller barn på samme alder.

### 3.4 Eksklusjonskriterier

Eksklusjonskriteriene er det motsatte av inklusjonskriteriene. I vår oppgave er det altså: voksne mennesker og studier som er på språk vi ikke kan lese eller forstå. Studier som er eldre enn år 2000 ekskluderes også.

### 3.5 Etiske overveielser

I oppgaven har vi fulgt de etiske retningslinjene for oppgaveskriving og de internasjonale regelverk og retningslinjer som er gjeldende for forskning som omhandler mennesker(16). Vi har derfor lagt vekt på at alle artikler vi har valgt ut er godkjent av en etisk komité. Det stilles ingen krav til søknad for gjennomføring av litteraturstudie da undersøkelsene vi har brukt allerede er gjennomført og godkjent. Likevel viser vi til at vi har skrevet teksten selv, og der kilder er benyttet har vi henvist i slutten av teksten på en oversiktlig måte.

## 4. RESULTAT-DISKUSJON

I dette kapitlet vil vi oppsummere og presentere kunnskap vi har opparbeidet gjennom våre litteratursøk. Hver enkelt studie presenteres i en tabell, og en oversikt over inkluderte artikler fremstilles i Tabell 1. Videre presenterer vi funnene i en resultat-diskusjonsdel. Funnene er delt inn i underpunkter som omhandler elementære livsområder og livsarenaer i barns liv. Det er hele mennesket som er viktig, og alle valg vi tar i løpet av et døgn og i løpet av et helt liv. Aktiviteten i løpet av en dag skjer på mange ulike arenaer. Vi har derfor valgt følgende inndeling i kapitlet: Familie, skole, fritidsaktiviteter og rehabilitering/ habiliteringsopphold. Det finnes antagelig andre arenaer i tillegg, men det er disse arenaene vi har valgt å fokusere på.

Tabell 1 - Inkluderte studier

Forfatter og årstall	Design og populasjon	Hensikt	Resultat
Dam, J., Soulié, T.  2006 (17)	42 lærere og ledere, fordelt på 28 skoler, dette gav en besvarelse på 75 elever. Elevene som er tatt med går i 1.-8. klasse og er da 7-16 år.	Undersøke hvordan man i skolen kan ivareta kroppsøvingsundervisningen for elever med nedsatt funksjonsevne og gi et bilde av hvilke barrierer de står overfor	Det er de eldste av elevene som i hovedsak ikke deltar i kroppsøvingsundervisning, og da spesielt jentene. I undersøkelsen peker de spesielt på kunnskapen til lærerne og at ikke de andre elevene får nok utfordring, samt manglende støttepersoner som barrierer for at den funksjonshemmede ikke deltar.
Rambøll Management for Kunnskapsdepartementet  2008 (18)	Casestudie i 5 fylkeskommuner, 3 kommuner og 2 bydeler. Det er gjennomført til sammen 68 intervjuer med relevante aktører.	Kartlegge fritidstilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Det har til hensikt å danne et kunnskapsgrunnlag som skal inngå i Kunnskapsdepartementets arbeid med å utarbeide fremtidige modeller for barn og unge med nedsatt funksjonsevne	Funnene tilsier at det er store forskjeller i kommunene, og de har også vist at det er noen grupper som lettere faller utenfor fritidstilbud enn andre grupper. Studien tilsier at de fortsatt møter barrierer, og det handler først og fremst om fysisk utilgjengelighet, mangel på økonomiske og menneskelige ressurser, utfordringer når det gjelder transport til og fra fritidsaktiviteter, mangel på informasjon, manglende kapasitet og ressurser hos foreldre/pårørende. I tillegg også sviktende koordinering, men det finnes også gunstige tilbud til denne gruppen
Law, M. Hanna, S., Anaby, D., Kertoy, M., King, G., Xu, L.  2014 (19)	427 foreldre til barn med funksjonshemning, av de var det 229 gutter og 198 jenter i alderen 6 til 14 år.	Hensikten med denne forskningen var å: Beskrive generelle mønstre av livskvalitet, undersøke endringer i foreldrenes oppfatninger av barns livskvalitet, samt utforske faktorer som forutsier disse endringene.	Funnene tilsier at samholdet i familiene ikke har noen betydning av om det er et funksjonshemmet barn eller ikke. Miljømessige barrierer, barnets fysiske funksjon, atferdsvansker og generell helse er av betydelig innflytelse på livskvalitet. Den psykososiale scoren ble signifikant høyere, men den fysiske scoren forble lav. De fant også ut at livskvaliteten til barn med nedsatt funksjonsevne er lavere enn normal befolkningen

<p>Ingebrigtsen, J. E., Aspvik, N. P.</p> <p>2009 (20)</p>	<p>En pilotundersøkelse, der utvalget var utøvere i to idrettslag i Trøndelag. 31 deltakere i alderen 13-50 år.</p>	<p>Gi en oversikt over kunnskapsfeltet og vurdere ulike metoder for å undersøke utviklingshemmedes fysiske aktivitet.</p>	<p>Undersøkelsen viser at denne gruppen av funksjonshemmede er mer fysisk aktive enn gjennomsnittet for den voksne befolkningen i Norge. Dette var ikke særlig uventet, da de deltar i organisert idrett. Studien viser også store individuelle forskjeller i fysiske aktivitetsnivå, både på trening og ellers i uken. De ser også viktigheten av å utvikle metoder og kunnskap om den mindre aktive funksjonshemmede.</p>
<p>Solheim, I.</p> <p>2000 (21)</p>	<p>28 av 34 kommuner i Hordaland svarte, og det var 54 elever. 10 lærere, 2 assistenter og 1 elev inngikk i intervju materialet</p>	<p>Se hvordan integreringen av fysisk funksjonshemmede elever i Hordaland fylke foregår på skolene og se på faktorer som er viktige i arbeidet med å få til en inkluderende praksis</p>	<p>De så dårlig eller manglende planlegging/tilrettelegging, og det var veldig variert praksis. På den ene siden så de at elevene var en naturlig del av skolen/klassen til den andre som er spesialbehandling. Da det ser ut til å være hver enkelt skole/lærernes ansvar kan vi se at et godt tverrfaglig samarbeid både på tvers av kollegaer, samt en ansvarsbevisst ledelse, ga en god inkludering i praksis.</p>
<p>Law, M. King, G. &amp; S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., Hanna S.</p> <p>2006 (29)</p>	<p>427 barn (229 gutter, 198 jenter) 6 - 14 år</p>	<p>Undersøke barns deltakelse i daglige, planlagte vs spontane aktiviteter, barnas vurdering av deltakelse og glede (CAPE). Det er målt aktiviteten til funksjonshemmede barn opp i mot funksjonsfriske barn.</p>	<p>Funnene tyder på variert intensitet av deltakelse, med forholdsmessig større engasjement i spontane aktiviteter mer enn planlagte aktiviteter. Studien viste også signifikante forskjeller i deltakelse og glede, mellom gutter og jenter, og for barn over 12 år. Barns medvirkning i aktiviteten var mindre variert der foreldre hadde en lavere inntekt, var alene foreldre og foreldre med lavere utdanning. Denne gruppen rapporterte også at barna var i mindre aktivitet totalt.</p>

<p>Nyqvist, A.J 2012 (22)</p>	<p>149 barn i alderen 6-17 år og 175 foresatte deltok i en delstudie gjort ved et habiliterings- opphold</p>	<p>Videreutvikle kunnskap og utforske forhold som kan være av betydning for barn med funksjonsnedsettelse r og deres muligheter, ønsker og erfaringer med deltagelse i fysisk aktivitet.</p>	<p>Foreldre og barn rapporterte en bedring og tilfredshet ved utførelse i aktiviteter etter hjemkomst. Funnene peker på at erfaringer fra oppholdet fremmer deltakelse og videreføring i lokalmiljø. Dette kan vi spesielt se når barna får være med å bestemme aktiviteten, får de forbedret aktivitetsferdigheter og i tillegg gis det positive opplevelser i aktivitet sammen med andre.</p>
<p>Eriksrød, S. 2011(23)</p>	<p>Delstudie til UngKan2, i den undersøkelsen var det 3538 barn og unge fra 103 skoler. Ut i fra disse er det 235 barn og unge i utvalget som har en eller flere former for kronisk sykdom/funksjonshe mming</p>	<p>Sammenligne det fysiske aktivitetsnivået til utvalget med kronisk sykdom/ funksjonshemming opp i mot funksjonsfriske. Videre ønskes det å kartlegge deres innstilling til kroppsøvingsfaget og læreren, og hvorvidt de møter anbefalingene for fysisk aktivitet.</p>	<p>Det er signifikante forskjeller mellom kjønnene. Ingen signifikant forskjell i gjennomsnittlig aktivitetsnivå for de kronisk syke/funksjonshemmede sammenlignet med de funksjonsfriske på samme klassetrinn. Derimot er det store forskjeller på de ulike klassetrinnene i begge gruppene. 6 åringene er mest aktive og 15 åringene er minst aktive.</p>
<p>Johansen, K., S. 2009 (24)</p>	<p>Det er benyttet kvalitativt design, og intervjuer både individuelt og i gruppe på totalt ni personer, derav fire menn og fem kvinner, som er foreldre, trener og fotballspillerne</p>	<p>Kartlegge og dokumentere hvorvidt det gjør en forskjell for de som deltar i organisert fritidstilbud, her med tanke på et tilpasset fotballag.</p>	<p>En time trening i uken, gir en stor gevinst ikke bare med tanke på de "vanlige" helseeffektene men det gir også betydning i forhold til å ha en sosial møteplass, dannelse av sosiale nettverk, læring og sosialisering, samt opplevelse av mestring og fysisk aktivitet. En kan også se at det har innvirkning på andre arenaer i livet.</p>
<p>Goodwin, L.D, Staples, K. 2005 (25)</p>	<p>Ni ungdommer i alderen 14-19</p>	<p>Undersøkelsen vektlegger behovet for å drøfte barnas egne opplevelser når den enkeltes mulighet for deltakelse skal belyses.</p>	<p>Studien viser at gjennom fysisk aktivitet, i regi av et slikt opphold, var leiren en bidragsyter til og gi deltakerne en ny mening til deres forforståelse av seg selv og oppdagelse av nye evner.</p>



## 4.1 Familien

Det er ikke bare barnet selv som blir rammet av den nedsatte funksjonsevnen, men også hele familien. Barn med nedsatt funksjonsevne trenger ofte mer oppfølging enn sine jevnaldrende funksjonsfriske(26). I alle barns liv er det foreldrene og miljøet rundt som legger til rette og oppmuntrer barna til fysisk aktivitet. Dette gjelder både funksjonshemmede og funksjonsfriske barn(3). Foreldrenes væremåte og hvordan foreldrene håndterer barna med nedsatt funksjonsevne er svært betydelig for hvordan barnet har det(18). Det kan derfor være utfordrende for søsken, fordi foreldre med funksjonshemmede barn har en spesiell utfordring overfor det funksjonsfriske barnet. Dette er fordi alle barna i familien må føle at de får nok oppmerksomhet. Det funksjonshemmede barnet trenger en god del oppfølging, og det kan da oppstå vanskeligheter for foreldrene i forhold til og ikke bli for overbeskyttende overfor barnet. Foreldre må veilede barn både med og uten funksjonshemming i større eller mindre grad. Dette kan vi spesielt se når det er snakk om fysisk aktivitet, uansett om barnet trener for mye eller for lite så behøver barn veiledning. Barn vil alltid ta etter å gjøre det samme som foreldrene, så den beste gave foreldre kan gi til sine barn i tillegg til kjærlighet og trygghet, er gode vaner til sunn mat og fysisk aktivitet(6).

Forholdet mellom barn og foreldre kan som nevnt over være komplisert og sammensatt, spesielt når det er et funksjonshemmet barn inkludert i familien(26). Foreldre skal prøve og ikke være for overbeskyttende, men samtidig skal de også kunne se og forstå at barn med funksjonshemming trenger mer oppfølging enn sine jevnaldrende funksjonsfriske. På den samme side ønsker de fleste foreldre å være gode foreldre, og den beste måten å vise dette på er å utøve beskyttelse overfor barna. For mange foreldre kan det derfor se ut til å være en vanskelig oppgave å skille mellom overbeskyttelse og omsorg.

*”Både foreldre som har ambisjoner og som mangler ambisjoner kan være barrierer. Det er en utfordring når foreldre har ambisjoner og ikke kan akseptere barnas funksjonshemming. De bruker mye krefter på å få barnet til å være noe de ikke er.” - PP-rådgiver(18).*

I studien som Rambøll Management har gjennomført for Kunnskapsdepartementet(2008) uttrykker barna at foreldrene ønsker tilbud som gir mulighet for sosialt samvær, da barn med funksjonshemninger ofte har færre venner enn sine jevnaldrende(18). Dette kan være fordi de havner utenfor de fleste andre sosiale arenaer. Studien til Law et. al(2006) peker også på en viktig faktor for å få barn i aktivitet, den omhandler medvirkning til aktiviteter(29). Medvirkningen til aktiviteter var mindre variert i familier som rapporterer om lavere inntekt, aleneforeldre og foreldre med liten/ingen utdanning. Dette var blant annet med på at barna som kom fra et slikt lavinntektshjem også var i mindre aktivitet totalt(15,29).

I studien til Law et. al(2014) brukes et verktøy som kalles Child Health Questionnaire (CHQ)(19). Dette er et verktøy med livskvalitetsspørsmål utviklet for å måle fysiske og psykiske aspekter hos 5-18 år gamle barn både med og uten kroniske lidelser. I denne undersøkelsen får barn og unge spørsmål innen ulike kategorier som for eksempel familiesituasjon, selvtillit, familieaktivitet og foreldres påvirkning følelsesmessig, og de angir svar på en skala som oppgis som verdier. Det viser seg at funksjonshemmede barn besvarte alle spørsmålene som ble stilt med en verdi betydelig lengre ned på skalaen enn verdien til den “normale” befolkningen. Dette betyr at utvalget av barn med nedsatt funksjonsevne hadde lavere oppgitte verdier på blant annet selvtillit og foreldres påvirkning enn den “normale befolkningen”. Derimot, hvis en ser på spørsmålet som omhandler familie -samhold/-relasjonen, var verdien bare ørliten, og det hadde altså ingen stor betydning om det var et barn i familien med en funksjonshemming eller ikke. Det kan derfor se ut til at samholdet i

familiene ikke har noen betydning for om det er et funksjonshemmet barn eller et barn uten funksjonshemninger i familiene.

I følge Elnan(2010) og rapporten Idrett for alle, kan en dele opp gruppen av personer med nedsatt funksjonsevne inn i to grupper: de som er født med funksjonshemningen og de som har fått den på et senere tidspunkt i løpet av livet(3). For personer som har medfødt funksjonshemning kan vi tenke oss at sosialisering til aktiviteter foregår på omtrent samme måte som for funksjonsfriske, da en starter tidlig i livet når en ikke ser de store forskjellene. Det er miljøet rundt barna sammen med foreldrene som legger til rette og oppmuntrer barnet til fysisk aktivitet. Det kan da være avhengig av miljø, familie og hvordan den funksjonshemmede ser på seg selv. Den andre gruppen av funksjonshemmede omhandler de menneskene som blir funksjonshemmet på et senere tidspunkt i livet. De må starte opp med fysisk aktivitet på nytt etter skaden, og aktiviteten blir da antageligvis i en helt annen form enn tidligere da de var funksjonsfriske, og som “alle andre”.

I Johansen(2009) “timen som gjør en forskjell” undersøkes det et fotballag som er bestående av funksjonshemmede barn der foreldrene også føler en tilknytning(24). Når fotballaget trener, har foreldrene mulighet til å møte andre foreldre som er i samme situasjon. De kan dermed diskutere hendelser og lære av hverandres erfaringer. Videre forteller Johansen at han snakket med treneren og fikk et innblikk i hvor viktig dette var for alle parter. Treneren til laget fortalte:

*“Når de er hjemme har de foreldrene, de er nødt til å ha bolig, avlastning og støttekontakt, men når de melder seg på fotballaget så gjør de det frivillig”*

En av foreldrene forteller videre til Johansen at de har prøvd å holde deres sønn på et “vanlig” lag, men det ble for tungt og derfor fikk de anbefalt dette tilpassede laget av helsevesenet(24). Nå har sønnen kommet på et lag der han føler han er på samme nivå som de andre. Det sosiale fellesskapet blir lagt til rette, og de får oppleve mestring. De trekker også frem at ungdommene på dette laget passer på hverandre og at alle spillerne får ballen. Når Johansen stiller spørsmålet om hvordan de har fått dette til å fungere, får han til svar at det er ildsjelene rundt laget som er viktige. De trekker også frem de gode og positive hendelsene som skjer i laget, som er en pådriver for å stå på med møter og generelt andre elementer, oftere enn det fotballtreningene egentlig er. Disse foreldrene eller støttekontaktene ser ofte at denne gruppen med barn ofte havner litt mellom “stolene”, og det er derfor spesielt viktig for denne gruppen at slike fritidstilbud fortsetter og at det kan tilbys flere slike. En kan også se en viktighet for flere slike tilbud, det vi kaller lavterskel tilbud som for eksempel et fotballag. Dette er en rimelig idrett hvor de aller fleste har mulighet til å delta, fordi det ikke går ut over familiens økonomiske situasjon. Det er ikke den økonomiske situasjonen som skal være av betydning for om den funksjonshemmede skal kunne delta eller ikke. Law et. al (2006) tar også opp i sin artikkel at foreldres lønn og utdanning viser seg å ha en avgjørende faktor for å drive med aktivitet(29). Dette burde ikke være en avgjørende faktor for hvor fysisk aktive barn skal være. Hvordan kan vi da få med flest mulig? Vi er som nevnt tidligere nødt til å se på flere lavterskel tilbud, der barna kan velge aktiviteter ut i fra deres interesse og ikke ut i fra familiens økonomi. Law et. al skrev i sin rapport i 2014 at miljømessige barrierer også kan trekkes frem som noe negativt og hadde signifikant sammenheng med fysisk livskvalitet(19).

## 4.2 Idrett/Fritidsaktiviteter

I dette kapittelet belyses forskning som er funnet, hvor studiene er gjort på funksjonshemmede i tilknytning til deltakelse under idrett og fritidsaktiviteter. Deltakelse i aktiviteter som skjer utenfor skolen er et valg som barna og deres familier gjør for å tilpasse deres behov, preferanser, miljø, kultur og livsstil(15). Løvgren (2009) skriver at det ikke er feil eller mangler ved den enkelte personen som gjør at deltakelse kan oppleves som problematisk(27). Hun peker på at det er samspillet mellom den enkelte og de spesifikke betingelsene knyttet til gjennomføringen av den konkrete fritidsaktiviteten som kan oppleves som problematisk.

I følge et av intervjuobjektene i studien til Johansen (2009), viser det seg at barn og unge med nedsatt funksjonsevne ikke alltid er like velkomne overalt(24). Det er derfor spesielt viktig med et tilbud som er tilpasset denne gruppen barn og unge også. I intervjuene av foreldrene ved studien til Kunnskapsdepartementet, peker foreldrene på at gode fritidstilbud i kommunene skal gi muligheter til og kunne delta i ulike organiserte aktiviteter som er individuelt tilpassede(18). I tillegg også deltakelse i aktiviteter som ikke nødvendigvis behøver å være organiserte, men tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne.

Videre skriver Johansen at det kan se ut til at funksjonshemmede barn kan drive med fritidsaktiviteter sammen med sine jevnaldrende til en viss alder(24). Når barna kommer i pubertetsalder, er det et skille og aktivitetsnivået blir for høyt. Barna blir da mer opptatt av resultater(18,24). Dette kan også henge sammen med at større ulikheter kan forekomme da barna ønsker å være mer uavhengig, og det kan da være utfordrende å omgå andre funksjonsfriske venner. I fotball kan det se ut til at de kan spille på samme lag som de funksjonsfriske frem til de går over til 11´er-fotball. Det blir da større bane og det kreves mer av hver enkelt spiller. Informantene i Kunnskapsdepartementets kartlegging understreker at det er interesser og ikke alder eller type funksjonsnedsettelse som bestemmer hvilke fritidstilbud som finnes og benyttes(18,22). Barn og unge i denne gruppen er ikke like selvom de har et fellestrekk, altså nedsatt funksjonsevne. De ønsker ulike ting. Noen ønsker at idrett skal være en arena for sosialisering, og at dette kan være i fellesskap sammen med barn med funksjonshemninger og funksjonsfriske barn. Andre barn igjen ønsker ikke at den fysiske aktiviteten skal være et sted for sosialisering, men heller et sted for fysisk aktivitet og mestring.

Det er nærliggende å tro at barn med nedsatt funksjonsevne opplever en stor belastning i forhold til det å føle seg ekskludert, og følelsen av ensomhet(18). Vi ser derimot at vellykket deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter kan være viktig for den enkeltes selvbylde og livskvalitet(27). Deltakelse i fritidsaktiviteter er imidlertid en hensiktsmessig arena for sosialisering, og det er viktig for å få et sosialt fellesskap med andre barn og unge. Det er viktig for den psykososiale utviklingen at man har en opplevelse av å tilhøre et fellesskap, og også det å være anerkjent som individer i et fellesskap(18). Deltakelse i idrett og fritidsaktiviteter fremmer inkludering, forhindrer dårlig allmenntilstand, optimaliserer fysisk funksjon og forbedrer generell trivsel(4).

I Johansen (2009) sees det på et tilpasset fotballag der hun har undersøkt hvordan et slikt fotballag har innvirkning på deltakerne som er med(24). Dette gjelder ikke bare spillerne, men også foreldre eller støttekontakter rundt laget, og ikke minst treneren(24). I undersøkelsen står det at dette laget valgte fotball fordi det er enkelt å være med på. Johansen forteller om et intervju der det hevdes at denne ene timen med fotball i uken gjør at disse barna får et sterkt samhold. De planlegger sosiale ting som skal skje også utenfor fotballbanen, og de føler at de driver med en aktivitet hvor de kan oppleve mestring. At disse barna får holde på med en

aktivitet som også skolekamerater, storesøsken og generelt de fleste vet om, gjør at de kan føle en samhørighet også til samfunnet. Treneren, som forøvrig ikke er av norsk opprinnelse, forteller at det ikke har noe å si hvilken farge eller opprinnelse man har på dette laget, som han sa: "så lenge man ikke spiller ego!". Denne gruppen individer er et godt eksempel på hvordan innvirkningen av et slikt tilbud til funksjonshemmede barn har.

*"Det viktigste funnet er likevel det at en time i uka med fotball faktisk gir en konsekvens langt utover den ene timen. Det utgjør en forskjell som gjør en forskjell(24)."*

På den andre siden er det ikke alle typer funksjonshemninger det er like lett å inkludere, og i kartleggingen til Kunnskapsdepartementet er det vist at det er utvalgte grupper av funksjonshemmede som lettere kan falle utenfor fritidstilbud enn andre grupper(18). Dette ser en særlig på barn og unge med mindre synlige funksjonshemminger, slik som hørselshemmede og svaksynte. Det er også vanskeligere å inkludere barn og unge med sjeldne funksjonshemninger, samt barn og unge med multihandikap og svært kompliserte diagnoser. De nevner også gruppen av barn med atferds- og konsentrasjonsvansker som en vanskelig gruppe å inkludere. Personer med fysiske funksjonsnedsettelse nevnes også, og helt til slutt tar de med barn som er minoritetsspråklige med funksjonsnedsettelse.

For denne type funksjonsnedsettelse kan en se at for å få tilfredsstillende aktivitetsbehovene kan habiliteringsopphold ved for eksempel Summer Camp eller Beitostølen være mulige alternativer for og endre et inaktivt hverdagsliv (22,25). Ved slike alternativer kan de møte andre som er i samme situasjon, dele erfaringer og oppnå sosial kontakt med jevnaldrende i samme situasjon. Personalet på disse stedene ønsker å bruke tid og ressurser på å la ungdommene være med på planleggingen av aktiviteter. Dermed får ungdommene selv en opplevelse av at de har noe de skulle sagt i forhold til hva de liker, og de får også en følelse av hva de er gode på og følelsen av selvstendighet. Dette kan igjen føre til at de tar det med seg i hverdagen når de kommer hjem igjen. I tillegg får foreldrene økt kunnskap om hva barna ønsker, og hva de liker. De ser en klar bedring i aktivitet også tre måneder etter oppholdet. Dette fordi barna tar med seg kunnskap og erfaringer fra oppholdet og bruker det til sin fordel.

Solheim(2016) skriver i sin undersøkelse at hele 96 prosent av de som er med i undersøkelsen trives svært godt på trening, og det betyr at de har ønsket om å være i fysisk aktivitet(21). Dette hevder også Eriksrød (2011). Barna ytrer ønsket om å være i mer aktivitet og de liker også å være i bevegelse(23). Solheim skriver videre at det er litt over halvparten som ønsker å være i mer aktivitet, og det er de minst aktive som i størst grad ønsker flere muligheter til å være i fysisk aktivitet(21). Da kan rammer rundt tilbud, tilgjengelighet og selvfølgelig personens egen livssituasjon trekkes frem.

Barna ønsker å være i mer aktivitet, men det kan se ut til at det for disse barna kan være negativt og bare omgås barn med nedsatte funksjonsevner(18). På den andre siden, dersom det ikke er noe alternativ til at disse elevene kan være i aktivitet sammen med sine jevnaldrende funksjonsfriske er det bedre at de er i aktivitet sammen med funksjonshemmede. Nemlig, fordi det viser seg at noen barn er ikke ute av døren etter skoletid og er derfor ikke med i et organisert fritidstilbud(21). Da er alternativet med å være i aktivitet sammen med funksjonshemmede bedre, men det er derfor viktig med tilpassede organiserte tilbud i kommunene som er beregnet for barn med funksjonshemninger, noe det er veldig få av, skriver Solheim(21). Fordi det ikke er gode nok tilbud i kommunen, blir disse barna ofte utelukket på disse arenaene, og det kan medføre at det å knytte uformelle kontakter med medelever på fritiden kan være vanskelig(18). Dette gjør at elevene opparbeider seg ulike erfaringer og interesser. Dette ser vi også henger igjen med samspillet med medelever på skolen. Noen hadde selvfølgelig klart å få seg noen venner utenom på fritiden, men for andre

var det et større problem. Det er viktig for hele samfunnet at funksjonsfriske barn og barn med nedsatt funksjonsevne omgås, slik at erfaringer og innlærte aktiviteter og kunnskap kan deles. Dette gir et rikere samfunn for alle. De funksjonsfriske kan også lære av gleden ved å kunne drive aktivitet sammen med andre barn.

Videre peker studien til Law et. al (2006) på kjønn som en viktig faktor for fysisk aktivitet. Jenter deltar i betydelig mer sosiale- og ferdighetsbaserte aktiviteter, mens for gutter var deltakelsen betydelig høyere for aktive fysiske aktiviteter(29). Ulike studier viser at jenter er i en del mindre aktivitet enn gutter, og det kan derfor se ut til at det antageligvis ikke er gunstige nok tilbud for sosiale- og ferdighetsbaserte aktiviteter for funksjonshemmede. Videre ser vi at barn under 12 år er mer aktive enn de eldre barna. Dette henger sammen med vekst/utvikling og det som tidligere er nevnt, at i denne alderen begynner de andre barna og få bedre ferdigheter, og ulikhetene blir derfor veldig tydelige. Videre skriver Law et al. at kun 60 prosent av barna i denne studien deltok i aktiviteter utenom skolen en gang i uken eller oftere.

I en rapport gjennomført av Løvgren(2009), påpekes det faktum at det er samfunnsskapte problemer som kan være en av mange årsaker til at ikke funksjonshemmede er i nok fysisk aktivitet(27). Gjennom arbeidet vi har gjort med å finne frem relevant litteratur kom vi over litteratur som allerede hadde undersøkt de forskjellige aspektene, og vi fant også ut at det er flere som underbygger de samfunnsskapte problemene(3,18,19,27). Videre viser studier at barn og unge med nedsatt funksjonsevne ofte er mer ensomme, og har i større grad færre venner enn funksjonsfriske barn og ungdom(18). Det er nærliggende å tro at rammene rundt tilbud, tilgjengelighet og selvfølgelig personens egen livssituasjon kan trekkes frem som viktige elementer, i tillegg til at tilbudene må forbedres. Mange tar opp et problem ved transporten til og fra aktiviteter. Dette påpekes også i kartleggingen til Kunnskapsdepartementet, at dette er et problem som må løses opp i(18). Barn med funksjonshemninger møter mange barrierer som kan være med på å hindre de fra å ha et tilbud av fritidsaktiviteter som er tilsvarende sine funksjonsfriske jevnaldrende. Noen av barrierene de kan møte i tillegg til transport og de fysiske funksjonshemninger de har, er mangel på økonomiske og menneskelige ressurser, mangel på informasjon eller manglende kapasitet og ressurser hos foreldre/ pårørende, samt sviktende koordinering og ansvar i kommunene.

Rapporten til Ingebrigtsen og Aspvik (2016) fokuserer på fysisk aktivitet blant funksjonshemmede i idrettslag(20). Ingebrigtsen og Aspvik peker på at det også blant toppidrettsutøvere er store forskjeller i de enkeltes aktivitetsnivå. Den mest aktive i studien er i gjennomsnitt moderat aktiv eller mer i 90 minutter per dag, og dette er relativt høyt. På den andre siden er den minst aktive i aktivitet i moderat intensitet eller mer i kun 10 minutter per dag. Studien viser til at det er store individuelle forskjeller, men de fleste holder moderat til intensiv aktivitet i 20-50 minutter per dag, med et gjennomsnitt på 35 minutter. Dette er gjennomsnittet blant utøvere som er med i Paralympics Norge, og de er derfor ikke representative informanter for den gjennomsnittlige voksne befolkning i Norge, da disse er i hovedsak mer fysisk aktive enn "den vanlige mannen i gata". I rapporten står det videre at dette resultatet ikke er uventet, da informantene deltar i organisert idrett som er godt tilrettelagt for akkurat denne gruppen. Det som derimot var overraskende var hvor store individuelle variasjoner det er i det fysiske aktivitetsnivået, både på trening og ellers i uken. Når det gjelder tilrettelagt idrett for funksjonshemmede innenfor konkurranseidrett, er dette et godt tilbud der de aller fleste utøvere er med i idretter som fotball eller håndball(21). Ski og svømming er idretter som er mest utbredt, etter fotball og håndball. Dette tilbudet gjelder idrettsutøvere, men i rapporten inngår også daglig aktivitet og utøverne har oppgitt aktiviteter som å gå tur eller sykle som de vanligste aktivitetene. I studien kan vi se et eksempel på hva

som skal til for at denne gruppen skal tilfredsstillere kravene for fysisk aktivitet, altså en tilrettelagt arena for funksjonshemmede.

Rambøll Management for Kunnskapsdepartementet(2008) viser av undersøkelser at ikke alle barn får de mulighetene de har krav på, og de undersøker om barna får brukt det de trenger for å øke hverdagsaktiviteten(18). Hvilke tilbud finnes det egentlig til barn med nedsatt funksjonsevne? Det ser ut til å være store forskjeller i tilbud rundt om i landet i de ulike kommunene. Funnene peker på at det er lite fokus på fritidsaktiviteter på fylkesnivå, så dette blir lite prioritert. Noen kommuner har brede og sammensatte tilbud med mange ulike valgmuligheter, mens andre kun har de lovpålagte tilbudene som SFO, støttekontaktordninger og avlastning. Hvordan disse ordningene blir organisert og hva de inneholder er også meget forskjellig fra kommune til kommune. I de kommunene det er et bredt utvalg, er det alt fra friluftsgutter til kokkekurs. I undersøkelsen legges det også til at dersom kommunene slår seg sammen kan det se ut til å bli et bredere utvalg, og et bedre tilbud til funksjonshemmede. Basert på denne kartleggingen antydes det derfor at faktorer som økonomi og kommunestørrelse er viktige faktorer for hvor stort og hvor bra utvalget i aktiviteter er. Videre kan en også se at det er et stort forbedringspotensial når det gjelder SFO, støttekontaktordningen og transport (de lovpålagte ordningene). Videre i kartleggingen til Rambøll Management for Kunnskapsdepartementet står det at studier fra Danmark og Sverige viser de samme sammenhengene mellom tilbud og kommunestørrelse, men funnene tilsier allikevel at begge land har færre og mindre utviklede tilbud til denne gruppen barn og unge enn hva vi har i Norge.

I følge forskriftene til NAV, kan et medlem under 26 år gis stønad til hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering for å opprettholde eller bedre funksjonsevnen(28). Dette gjelder mennesker som har en varig funksjonshemming(over to år), og et slikt hjelpemiddel kan være en gjenstand, en ytelse eller et tiltak. Til et slikt medlem kan det også gis stønad til spesial- eller ekstrautstyr i forbindelse med lek og sportsaktiviteter. Det er problematisk at det er satt en aldersgrense, fordi også voksne kan ha behov for stønad og hjelp til å være i fysisk aktivitet, da dette utstyret er dyrere enn vanlig utstyr(3). I studien til Nyqvist(2012) ser det forøvrig ut til at denne regelen skal falle bort snarest(22).

### 4.3 Skole

Deltakelse i aktiviteter utenfor skolen er et valg som barna og deres familier gjør(15). På skolen er det eleven selv, med påvirkninger fra lærere og medelever som bestemmer i hvor stor grad barna skal være aktive. Dette kan ses i sammenheng med at inkludering i kroppsøvingstimen er det viktigste momentet for å skape mer aktivitet for barna(17, 21). Til tross for at vi er kjent med alle fordelene med å være i fysisk aktivitet, har barn med nedsatt funksjonsevne utfordringer som kan begrense deres deltakelse(2). I tillegg til de generelle fordelene med å være i fysisk aktivitet som blant annet omhandler lavere vekt, kan det se ut til at funksjonshemmede barn også har fordeler som kan kontrollere eller bremse utviklingen av kronisk sykdom, og forbedring av funksjon. I tillegg til dette kan graden av erkjennelse medføre at barna gjør det bedre på skolen(4,5).

Dette bør være gode nok argumenter for at alle elever uavhengig av funksjonsevne, skal ha jevnlig fysisk aktivitet i skoletiden. Kroppsøvingfaget står veldig sentralt for at barn skal oppleve glede, mestring, fellesskap og variasjon, samt gi ferdigheter og motorisk kompetanse. Grue (2001) skriver at alle har rett til å være i det samme sosiale fellesskapet skolen representerer(26). Solheim (2016), har fått som svar i sitt intervju at:

*“Det var opp til hver enkelt skole, lærer og assistent hvordan integreringen skulle planlegges og gjennomføres. Noen steder spilte foreldrene en viktig rolle som initiativtakere til møter og planlegging(21)”*

I Solheims studie (2016) står det videre at det ikke var noen instans over skolen som har noe ansvar for registrering eller for å gi råd og veiledning. Dam og Soulie(2006) på oppdrag for handikapidrettsforbundet i Danmark har skrevet artikler om hvor mye de inkluderer de handikappede i kroppsøvingstimen på skolen(21,17). I undersøkelsen svarte ca. 2/3 av elevene (68 prosent) at de deltar fullt i kroppsøvingstimen, og 17 elever (23 prosent) er kun delvis deltakende som poeng-teller eller dommer. 7 elever (10 prosent) er ikke deltakende, og dette kan vi også se i undersøkelsen til Solheim(21). På skolene i Bergen skriver Solheim at kun noen av elevene deltar i kroppsøvingstimen, mens andre sitter på siden. Lærerne forteller videre at de eventuelt kan bruke den handikappede som en ressurs da de ofte er dyktige på andre ting, som for eksempel dataprogram.

Det ser ut til at det er elever med lærevansker, elever med bevegelseshemming og gruppen for andre funksjonshemninger som utgjør delen av de som ikke deltar(17). Det ser ikke ut til å være problemer med å inkludere elever der en arm er amputert, eller elever med lærevansker. 93 prosent av elevene er fullt deltakende. I følge studien til Law et. al(2014) har atferdsvansker en signifikant og negativ sammenheng med fysisk score(19). Hvorfor ser vi derimot at noen elever med lærevansker er deltakende i undervisningen, mens andre elever med lærevansker er mer utfordrende å få med i undervisningen? Det ser ut til at 50 prosent av de elevene som ikke deltar i undervisningen, får spesialpedagogisk hjelp(17). Dam og Soulie peker også på at det er en sammenheng mellom manglende spesialpedagogisk bistand, og muligheten for deltakelse i kroppsøvingstimen. Ser vi på de som er mest deltagende i undervisningen, er det de som mottar mest hjelp fra spesialpedagogisk bistand. For de elevene som ikke får bistand er det en lavere prosent som deltar i undervisningen, og det kan vi spesielt se på de bevegelseshemmede. Vi kan da se en forskjell på de som mottar hjelp og de som ikke mottar hjelp at støtteordninger har en stor innvirkning på deltakelse også i fysisk aktivitet.

Johansen (2009) skriver at de barna som aksepterer sin egen funksjonshemming og gjør det beste ut av sin situasjon lettere får kontakt og lettere kan bli inkludert av medelevene. Dermed har det ingen betydning i hvilken grad funksjonshemmingen forekommer(24). Blant lærerne og foreldrene er det et stort ønske om å se elevene med nedsatt funksjonsevne som et selvstendig individ, på lik linje som alle andre barn og unge i samfunnet(21). Det trekkes også frem en sammenheng mellom at elevene selv er motivert, og at de kan bli inkludert i timene. På skolene i Bergen pekte lærerne på at medelevene var løsningsorienterte i stedet for problemorienterte. Barna og lærerne synes også at det var positivt og få et annet innblikk i hvordan livet kan være, for plutselig kan de eller noen de kjenner få en funksjonshemming. Som nevnt over er det ulikt i hvor stor grad elever med nedsatt funksjonsevne blir inkludert i kroppsøvingstimen(24). Dette varierer stort fra skole til skole, og ut i fra andre nevnte faktorer, for eksempel grad av funksjonshemming. Kroppsøvingstimen kan bli svært nedprioritert ved utvalgte skoler, og det brukes derfor ofte vikarer som anvender kjente aktiviteter som for eksempel ballspill (17,21).

Lærerne peker på sin kunnskap og erfaring som en annen viktig faktor for hvorfor det er utfordrende å inkludere elever med funksjonshemming i kroppsøvingstimene(17,21). De svarer videre at ønske om kurs og råd er stort for lettere å kunne inkludere disse elevene. Videre trekkes også her assistenter og spesialpedagoger frem som en viktig forutsetning for deltakelse i kroppsøvingstimene, og annen aktivitet. Noen av lærerne svarer at de er flinke til å tilpasse aktiviteten etter nivået til elevene.

Eriksrøds delstudie fra UngKan2(2011) undersøkte skoleelever i alderen 6, 9 og 15 år(23). Studien viste at 6-åringene var mest aktive med hele 762.1 tellinger/min, og dette gjaldt for de med kronisk sykdom/funksjonshemmede, og 775.1 tellinger/min hos de funksjonsfriske. Studien viser ingen signifikante forskjeller for funksjonsfriske målt opp i mot barna med funksjonshemninger, der en kan se en liten forskjell. Det samme gjelder også for 9-åringene som er en del mindre aktive enn 6-åringene. De hadde et aktivitetsnivå på 636.4 tellinger/min og 643.6 tellinger/min. Heller ikke blant 15-åringene kan man se en signifikant forskjell, men de hadde et enda lavere aktivitetsnivå enn de yngre elevene, henholdsvis på 422.1 tellinger/min og 457.2 tellinger/min.

Eriksrød(2011) ønsket videre i studien å finne ut hvordan innstilling disse elevene har til kroppsøvingfaget og lærerne i faget(23). 9-åringene viste generelt en svært positiv innstilling og opplevelse i faget og til lærerne. Det viste seg ikke å være noen signifikant forskjell mellom kjønnene, men det gjorde det derimot for 15-åringene. Disse elevene var også mindre positive til faget, men generelt var barna likevel fornøyd med faget. Det har mye å si hvordan innstilling barna har til kroppsøving, men det kan se ut til at innstillingen til disse barna er generelt god. Hvilke tiltak kan en gjøre for å inkludere disse elevene i større grad i kroppsøving?

At elevene med nedsatt funksjonsevne ikke får delta i kroppsøvingen kan være problematisk. Lærerne som var med i Solheims undersøkelse hadde fra 2-30 års erfaring, men ingen hadde vesentlig erfaringer med denne elevgruppen(21). Det var kun to av lærerne som hadde vært på kurs i forbindelse med diagnoser. I Dam og Soulies (2006) undersøkelse svarer også lærerne i Danmark at det er vanskelig å inkludere elevene med nedsatt funksjonsevne i timen, og noen svarer at det er fordi de ikke har nok forkunnskaper(17). Dette gjelder for det meste de elevene som har bevegelsehemning. Mange av lærerne har også svart at enten de eller foreldrene ikke forventer at elevene skal være med, samtidig som de føler at de andre elevene ikke får nok utfordringer dersom eleven med funksjonshemming deltar. Lærerne i studien til Solheim har svart på spørsmål om hvordan de lettere kan inkludere elevene, og de svarer at dersom de får kurs og rådgivning har de bedre forutsetninger i forhold til å inkludere barn med funksjonshemninger(21). Det sies også at støttepersoner til den funksjonshemmede kan hjelpe.

Dam og Soulie(2006) skriver videre i sin undersøkelse at det funksjonshemmede barnet kan miste en gratis mulighet til å få helseeffekten gymtimen gir, og dette er av stor betydning for den enkelte(17). For disse elevene kan det i midlertidig være problematisk at de også blir ekskludert og stigmatisert i andre elementer i hverdagen. Et eksempel kan være at de blir ekskludert også i de andre timene, på fritiden, i friminuttene og der det er frilek. I tillegg er det også det sosiale som skjer i leken utenfor kroppsøvingstimene. Dette på grunn av eksklusjonen i kroppsøvingen der de går glipp av sentral læring av ferdigheter.



Vi ser derfor i et helhetlig perspektiv at manglende deltagelse kan gi mange utfordringer, men kan også forsterke handikappet. På noen skoler i Bergen fikk elevene lov til å være inne i friminuttet, og dette var til hjelp for et mer sosialt samvær(21). Andre eksempler Solheim trekker frem fra skolene i Bergen er at medelever liker å prøvekjøre rullestolen, noen elever er med og dømmer fotballaktivitet og ei jente hoppet til og med strikk med hendene. Solheim legger også vekt på at det er store individuelle forskjeller. Noen var heldige og var med venner, mens andre hadde det vanskeligere. Alle de som ikke deltar i kroppsundervisningen risikerer å gå glipp av undervisning som kan minske handikappet fordi det viser seg at manglende deltagelse forsterker handikappet til det funksjonshemmede barnet(17,21). På den andre siden trekker lærerne frem en viktig faktor ved at det er vanskeligheter vedrørende at de andre elevene skal få nok utfordringer dersom elevene med nedsatt funksjonsevne skal bli inkludert. Dette problemet kan løses ved at aktiviteter legges opp forskjellig i hver enkelt kroppsøvingstime, dette for å ivareta alles ønsker og behov. Det handler kun om å sette inn nok ressurser for å få til dette. Det er uansett viktig å inkludere hver enkelt, både funksjonsfriske og de funksjonshemmede.

I Solheims undersøkelse(2016) pekes det også på at riktige hjelpemidler er hensiktsmessig, men også læring og øving for å beherske de(21). Dette kan hjelpe dem til å veie opp for begrensningene som deres funksjonshemming kan gi. Et eksempel på dette er en skoleflink elev som ikke hadde finmotorikken inne, men som beviser at det fortsatt er mulig å gjøre det godt på skolen etter at hun fikk et innlesningsverktøy.

I skolen er det ikke bare friminutt eller kroppsøvingstimene som er inkludert med fysisk aktivitet, det er også turer og aktivitetsdager inkludert(21). Solheim så en stor forskjell på skolene som lå i byer og skolene som var i distriktskommunen. På skolene i distriktskommunen var det en selvfølge at alle skulle inkluderes, og turene ble lagt opp slik at det var mulig. Elevene med funksjonshemninger fikk også på noen punkter lov til å være med å planlegge turen. I byen var det noen ganger vanskelig at elevene var med hele tiden, og dette førte til utestengelser av elevene. Solheim trekker også frem holdningene til skolene i distriktet. Dersom ikke eleven med funksjonshemming kan være med, så blir det heller ingen tur. Dette viser store forskjeller på skoler, og det er opp til hver enkelt skole hvordan de velger å behandle de funksjonshemmede.

#### **4.4 Rehabilitering/habilitering**

Ved videre lesing av oppgaven, er det et punkt som omhandler rehabilitering/habiliterings opphold. Dette kan være med på å hjelpe barn med funksjonshemninger til å bli bedre kjent med seg selv, og finne en aktivitet de trives med. I tillegg til å kunne få venner i tilsvarende situasjon.

I følge studien til Nyqvist(2016) er det for noen barn med nedsatt funksjonsevne gunstig å være på et habiliteringsopphold(22). Nyqvist peker på at det viser seg at barna har et ønske om å delta i aktiviteter som de har god kjennskap til, og et ønske om et sted der de kan være med andre barn i tilsvarende situasjon. Barna og de foresatte rapporterte at utførelsen og tilfredshet med selve utførelsen i valgte aktiviteter var god før habiliteringsoppholdet. Etter oppholdet rapporteres det en bedring og tilfredshet i utførelsen, og dette kan også ses tre måneder etter hjemkomst. Funnene i studien peker også på at enkelte erfaringer fra oppholdet fremmer deltakelse og videreføring i lokalmiljøet. Dette er av betydning, da barna får mulighetene for medvirkning i aktivitetsvalg og også får forbedret sine aktivitetsferdigheter, og opplever positive opplevelser i aktivitet sammen med andre i samme situasjon.

Goodwin og Staples (2005) underbygger denne studien, da de selv har forsket på deltakelse i fysisk aktivitet for barn med funksjonsnedsettelse(25). En av deres studier var relatert til en aktivitetsleir for barn med funksjonsnedsettelse. Resultatene begriper tre områder som var meget viktige for barna når de skulle beskrive egne erfaringer. Viktige forutsetninger for at barna skulle trives var at de ikke skulle være alene om og ha en funksjonsnedsettelse, opplevelse av uavhengighet og oppdagelse av nye aktivitetsmuligheter. Denne studien avdekker tre viktige momenter: Barna skulle ikke være alene, de skulle være uavhengig og de skulle få muligheter til å oppdage nye utfordringer. Dette skulle gi barna mulighet til og ikke oppleve ensomhet og isolasjon, noe de ofte hadde følt i lokalmiljøet. Barna opplevde økt selvtillit, uavhengighet og bredere forståelse av deres fysiske potensiale.

Nyqvist(2016) gir innsikt i at barna er sammen med andre barn i samme situasjon, barnas egne aktivitetspreferanser og deres opplevde aktivitets- og deltakelsesglede(22). Barnas erfaringer med deltakelse i aktiviteter viser seg å være positive og meningsfulle, men de føler også på det uforutsigbare, og er preget av utfordringer som gjør det vanskelig å oppleve deltakelse og medvirkning. I studien fremkommer tydelig både barnas ønske om deltakelse i aktivitet, og deres faktiske deltakelse. Barna bruker ulike individuelle strategier for å optimalisere egne muligheter for deltakelse på en best mulig måte. Disse tilpasningene innebærer å tilpasse egne forutsetninger, ferdigheter og tilpasningsbehov til den aktuelle situasjonen og aktiviteten. Dette kan fremstå som lite forutsigbart, men ser ut til å være preget av barns sterke handlingsvilje, kompetanse og aktivitetsglede i aktiviteter hvor deltakelse finner sted. Nyqvist ser videre på at slike opphold skal sikre spesialisert utredning og kartlegging av behov, samt gi gode og relevante behandlinger og trening til barn og ungdom i alderen 0–18 år. Det skal videre tas hensyn til å beholde, styrke og videreutvikle ferdigheter og mestring på en best mulig måte. Selv om barna i studien til Goodwin & Staples (2005) var av ulik alder, kjønn og funksjonshemming tydet oppholdet på at deltakerne opplevde utviklingen, og en sterk følelse av fellesskap og sosial tilhørighet var tydelig i deres egne skildringer av opplevelsene(25). Studien viser til at barna lærte mer om sine egne evner og forutsetninger, samt evnen til andre og deres fysiske potensial. Gruppepresset barna med funksjonshemninger opplevde under leiren vedrørende å gjøre det på egen hånd, resulterte i økt motivasjon til å være uavhengig og ta på seg utfordringer de kanskje ikke har tatt tidligere. Det er grunn til å anta at barnas opplevelse av medvirkning og de foresattes trygghet og støtte i aktivitetene har en stor og avgjørende betydning for habiliteringsoppholdet, og også for deltakelse i fritidsaktiviteter i lokalmiljøet(22). Studien til Goodwin og Staples hevder også at barna fikk oppfatninger av hvem de er som personer og tanker om fremtiden(25). Videre ses det på erfaringene barna i studien fikk. Disse tilsier at de har få muligheter til å komme sammen for å utforske seg selv som person, og ikke bare som barnet med funksjonshemming. De utforsket også den sosiale tilhørigheten til andre mennesker med nedsatt funksjonsevne, og endringene i perspektiver ved et slikt opphold var store. Barna på leiren har fått oppleve både glede og nye vennskap, og aktiviteter de ikke har anvendt tidligere. Leiren var en verdifull opplevelse som ga muligheter for identitetsletning og selvrefleksjon. Det som barna opplevde som vanskelig rundt deres egen funksjonshemming ble reflektert i beskrivelser av personlige valg, og gjennom et samhold vedrørende fysisk aktivitet.

Aktivitetene i Nyqvist undersøkelsen ble klassifisert (COPM) i tre grupper: 1. Personlig daglig aktivitet (mobilitetstrening) 2. Produktivitet (lek/skole) 3. Fritid (fysisk og sosiale fritidsaktiviteter(22) Det som ble valgt flest ganger, var fritid. Her var svarprosenten høy, altså hele 94 prosent av både barn og foreldre, svarte fritid som den viktigste aktiviteten for fysisk aktivitet. På det neste spørsmålet om hvordan aktivitet barna ønsket, svarte de fleste aktiviteter i svømmehall. Mobilitetstrening ble derimot rangert nederst. Til slutt skriver Nyquist at deltakelsen i aktiviteter gir barna opplevelse av glede, hvor den økte sosiale tilknytningen til jevnaldrende er en avgjørende faktor. Barna angir at de er tilfreds med det de gjør, men at de også ønsker å delta i større grad enn det de faktisk allerede gjør.

Både foreldrene og barna i undersøkelsen til Nyqvist trakk frem punkter som var av viktighet som også var gjentakende hos de fleste, og punktene var følgende(22): Følelsen av å oppdage flere muligheter for deltakelse og betydning av å få et innblikk i mulighetene som finnes ved at alt var tilrettelagt og klart for deltakelse i ulike fysiske aktiviteter. De trengte ikke å skjule sin funksjonshemming, og de kunne være seg selv og fikk derfor mulighet til å prøve ut nye aktiviteter på andre måter enn tidligere. Neste punkt gikk ut på at de fikk oppleve aktivitetsglede og muligheten til å kunne delta. De forteller at de hadde hatt gode muligheter for å oppleve glede i fysisk aktivitet og ha det gøy sammen med andre barn. På neste punkt forteller barna om å få et fristed til å kunne prøve og mestre. Det å ha et sted hvor de kunne være seg selv, og hvor det var flere som både strevde, trengte hjelp og som trengte tid for å prøve å øve på aktiviteter de skulle delta i. De sa også at det var bedre å delta i en slik aktivitetsform da det ikke ble så tydelig hvilke problemer man hadde fordi alle hadde en eller annen form for hemning. Det siste punktet de trakk frem som viktig og gunstig med dette oppholdet er å få delta med venner, og få et fellesskap. Det å være med andre barn og unge med samme eller andre ulike typer funksjonsnedsettelse i forskjellige aktiviteter og situasjoner kan gi en mulighet for å oppdage mer av det sosiale fellesskapet som deltakelse i aktiviteter kan gi.

Det viste seg at ikke alle barna og foresatte som var med på undersøkelsen til Nyqvist, fikk en positiv opplevelse av oppholdet(22). Det var 13 barn og 15 voksne som svarte at de ikke var fornøyde. En kan ikke finne en umiddelbar forklaring på hvorfor det er slik. De har sett på barna som angir negativ utvikling, og da viser det seg at også foreldrene angir negativ utvikling. Det kan da være realistisk å konkludere med at oppholdet kanskje ikke stod til forventningene familien hadde lagt til grunn. Under intervjuet kommer det også frem at det er uavklarte forventninger til hva som skal skje på oppholdet på forhånd. Det kan være fordi foreldrene hadde for høye forventninger til selve oppholdet. Et annet argument for at de ikke var tilfreds, er at når foreldre skal angi tilfredshet og utførsel på det funksjonshemmede barnet kan det være vanskelig å vite hvor mye en skal forvente. Det er annerledes å vurdere et funksjonshemmet barn opp i mot egen utførsel og tilfredshet. På den andre siden, hvis en ser på de som var positive til et slikt habiliteringsopphold, så viser det seg at det er godt at barna selv skal finne ut hvem de er og hva de vil. Det har også en positiv innvirkning for familien og skolehverdagen til disse barna. Foreldrene får i den grad vært med på opplevelsen med barna, og de kan også oppnå bedre kontakt med barna, samt øke deres forståelse ovenfor barnas ønsker og behov.

## 4.5 Oppsummering av resultater

Det fremkommer en rekke interessante faktorer med tanke på vårt tema om fysisk aktivitet og funksjonshemmede. Som nevnt i oppgaven er det lite forskning på funksjonshemmede som gruppe, da det er mest fokus på det funksjonsfriske barnet. I oppgaven er det belyst hvor viktig det er at også funksjonshemmede kan få de samme mulighetene i utfoldelse av fysisk aktivitet som andre funksjonsfriske barn og unge. Det er i henhold til dette gunstig med tilrettelegging i form av alternativer og tilpasninger på bakgrunn av at samfunnet tidligere har skapt barrierer for den funksjonshemmede. Alle mennesker har like store effekter av fysisk aktivitet da aktivitet er en viktig del av livet. Nyquist avslutter med at det også er av betydning at fremtidig forskning på feltet i større grad bør inkludere et perspektiv hvor forskning foregår sammen med, og ikke bare om, barn med nedsatte funksjonsevner(27).

Vi ønsker med det å oppsummere at den funksjonshemmedes familie er noe av det viktigste barnet har. Undersøkelser har vist at foreldrenes væremåte og håndtering av barn med funksjonshemming i form av omsorg og respekt er den faktoren som har mest innvirkning for unges selvbilde, psykiske helse og livskvalitet(18,19,24). Denne omsorgen og respekten for den unges valg og prioriteringer var en faktor som fremmet den unges selvbilde, mestring og sosial integrering. Viktigst av alt, den beste gaven en forelder kan gi til sine barn uansett funksjonsgrad i tillegg til kjærlighet og trygghet, er gode og sunne vaner i forhold til både fysisk aktivitet og næringsrik mat(6).

Forskningen som er gjort på funksjonshemmede og relasjonen til fritid, fysisk aktivitet og idrett peker på barrierene ved deltakelse. Forslag til konkrete forbedringer som kan bryte ned barrierene er det derimot færre av(3). I kartleggingen til Kunnskapsdepartementet ble det konkludert med at for å få til forbedringer i fritidstilbudene trenger kommunene og de frivillige økt bevissthet rundt de faktiske behovene til denne gruppen funksjonshemmede(18). Det trengs kunnskap om selve gruppen og de ulike funksjonshemninger, og også hvilke tilpasninger som bør ileses.

## 6. KONKLUSJON

Hensikten med denne litteraturstudien har vært å belyse elementer som enten fremmer eller hemmer deltakelse i fysisk aktivitet for funksjonshemmede. Studiene som er inkludert i denne oppgaven viser til en mengde arenaer som viser seg gjeldende i forhold til funksjonshemmedes deltakelse i aktivitet. Disse arenaene er miljøfaktorer i samfunnet, familie, venner og skole. Dette er noen av arenaene som er av viktighet for at barn og unge skal kunne utfolde seg i aktiviteter og få hjelp til et sosialt fellesskap. Studiene tyder på at fellesskap og det sosiale omkring aktivitetene er viktige elementer som fremmer deres deltakelse og forsterker deres selvstendighet. Støtte fra familie er også elementært, slik at de ikke er alene og har mulighet til å støtte seg på noen som står i nær relasjon.

Formålet med oppgaven var å finne faktorer som enten fremmer eller hemmer deres deltakelse i aktiviteter. Vi vil konkludere med at det er viktig med tilpasning og tilrettelegging for at denne gruppen skal kunne benytte seg av aktivitetstilbud som finnes, og at de skal ha de samme mulighetene i utfoldelse av aktiviteter som andre mennesker. Habiliteringsopphold har vist seg som en pådriver for sosial tilknytning og sosial kontakt med andre barn og unge i tilsvarende situasjon. Et slikt opphold kan med det fremme deres deltakelse, og videreføring i lokalmiljø.

Vi vil avslutte med en setning fra studien til Johansen da treneren til fotballaget uttalte(24):  
“Spillerne er ikke like - men likeverdige!

## Referanseliste

1. Departementene. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 [Internett]. Oslo, 2004 [sitert 2016.04.08]. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/231922-fa-handlingsplan\\_2005-2009.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/231922-fa-handlingsplan_2005-2009.pdf)
2. Bahr R. Aktivitetshåndboken [Internett]. Helsedirektoratet, 2009 [sitert 2016.01.18]. Tilgjengelig fra: [http://www.nih.no/Documents/1\\_SIM/Bahr\\_2009\\_Aktivitetsh%C3%A5ndbok.pdf](http://www.nih.no/Documents/1_SIM/Bahr_2009_Aktivitetsh%C3%A5ndbok.pdf)
3. Elnan, I. Idrett for alle [Internett]. Trondheim, 2010 [sitert 2016.03.22]. Tilgjengelig fra: [http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2366407/1/Rapport,\\_Idrett\\_for\\_alle%20WEB.pdf](http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2366407/1/Rapport,_Idrett_for_alle%20WEB.pdf)
4. Murphy N.,A., og Carbone P.,S., MD Promoting the Participation of Children With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activities. Pediatrics. 2008;121(5):1057–61.
5. Sinclair SA, Xiang H. Injuries Among US Children With Different Types of Disabilities Am J Public Health. 2008;98(8):1510–6.
6. Kvam A.M, Barn og fysisk aktivitet - en gave for livet [Internett]. NHI, 2014 [sitert 2016.01.13]. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/trening/fysisk-aktivitet-og-helse/barn-og-fysisk-aktivitet-en-gave-for-livet-40337.html>
7. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet Hva er nedsatt funksjonsevne? [Internett]. Bufdir.no, 2015 [sitert 2016.03.01]. Tilgjengelig fra: [http://www.bufdir.no/Nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/Hva\\_er\\_nedsatt\\_funksjonsevne/](http://www.bufdir.no/Nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/Hva_er_nedsatt_funksjonsevne/)
8. Lid, I., M. Funksjonshemming [Internett]. Store norske leksikon, 2015 [sitert 2016.01.18]. Tilgjengelig fra: <http://snl.no/funksjonshemming>
9. Bahr R. Fysisk aktivitet [Internett]. Store medisinske leksikon, 2014 [sitert 2016.04.05]. Tilgjengelig fra: [http://sml.snl.no/fysisk\\_aktivitet](http://sml.snl.no/fysisk_aktivitet)
10. Helsedirektoratet. Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Oslo, Helsedirektoratet. (2014a)
11. Malt U. Livskvalitet [Internett] Store medisinske leksikon, 2009 [sitert 2016.01.18]. Tilgjengelig fra: <http://sml.snl.no/livskvalitet>
12. Næss S, i samarbeid med Mastekaasa A, Moum T, Sørensen T. Livskvalitet som psykisk velvære. NOVA- rapport 3/2001. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2001.
13. Psykisk helse og livskvalitet - lokalt folkehelsearbeid [Internett]. Helsedirektoratet. [sitert 2016.01.19]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid>
14. Bø, T. P., Flere funksjonshemmede i arbeid [Internett] Samfunnsspeilet 1/2005 [sitert 2016.03.08]. Tilgjengelig fra:

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/179040/Kap6-Bo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Kolle, E., Stokke, J., S., Hansen B., H. og Anderssen S. UngKan2 - Fysisk aktivitet blant 6-9- og 15-åringer i Norge resultater fra en kartlegging i 2011 [Internett]. Helsedirektoratet.no, 2012 [sitert 2016.04.18]. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/710/Fysisk-aktivitet-blant-%206-9-og-15-aringer-i-norge-resultater-fra-en-kartlegging-i-2011-IS-2002.pdf>
16. Dalland, O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 4 utg. Gyldendal akademisk, 2007, 297 sider
17. Dam J., og Soulie T. Inklusion i folkeskolens idrætsundervisning [Internett] Taastrup, 2006 [sitert 2016.03.22]. Tilgjengelig fra: <http://www.handivid.dk/idraet/teori-og-forskning/forskningsprojekter/inklusion-af-enkeltintegreede-elever-i-folkeskolens-idraetsundervisning/>
18. Rambøll Management. Kartlegging av fritidstilbudet til barn og unge med nedsatt funksjonsevne [Internett] Kunnskapsdepartementet.2008 [sitert 2016.03.23]. Tilgjengelig fra: <http://docplayer.no/6153873-Kunnskapsdepartementet-kartlegging-av-fritidstilbudet-til-barn-og-unge-med-nedsatt-funksjonsevne.html>
19. Law M, Hanna S, Anaby D, Kertoy M, King G, Xu L. "Health-related quality of life of children with physical disabilities: a longitudinal study". BMC Pediatr, 2014;14:26.
20. Ingebrigtsen, J., E. og Aspvik, N., P. Fysisk aktiv og utviklingshemmet - Rapport special olympics [Internett] specialolympicsnorge.no, 2009 [sitert 2016.04.08]. Tilgjengelig fra: <http://www.specialolympicsnorge.com/clubs/son/artic/Rapport%20special%20olympics%20-%20elektronisk%2026.02.pdf>
21. Solheim, I., Integrering er ikke bare å sitte i samme rom altså! [Internett] Bergen, 2000 [sitert 2016.04.08] Tilgjengelig fra: <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/1787/Masteroppgave-solheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Nyquist AJ. Jeg kan delta!: barn med funksjonsnedsettelse og deltakelse i fysisk aktivitet - en multimetodestudie i en habiliteringskontekst [Internett]. Oslo, 2012 [sitert 2016.04.11]. Tilgjengelig fra: <http://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/171340>
23. Eriksrød, S. Fysisk aktivitet blant et utvalg norske barn med kronisk sykdom/funksjonshemming : en delstudie av prosjektet 'Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge - resultater fra en kartlegging i 2011, Oslo, 2012 Helsedirektoratet
24. Johansen, K.S.. Timen som gjør en forskjell [Internett] Gjøvik, 2009 [Sitert 2016.04.12] Tilgjengelig fra: <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/143638/Johansen%2cK.S..pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Goodwing, D. L. & Staples, K. The Meaning of SummerCamp Experiences to Youths with Disabilities [Internett] Canada, 2005 [Sitert 2016.04.12] Tilgjengelig fra: [http://camps.qc.ca/files/6614/2687/8312/University\\_of\\_Saskatchewan\\_GoodwinD.L.StaplesK.2005.TheMeaningofSummerCampExperiencesToYouthswithDisabilities.pdf](http://camps.qc.ca/files/6614/2687/8312/University_of_Saskatchewan_GoodwinD.L.StaplesK.2005.TheMeaningofSummerCampExperiencesToYouthswithDisabilities.pdf)

26. Grue, L. Motstand og mestring: om funksjonshemming og livsvilkår. Oslo: Abstrakt Forlag. 2001, 194 sider
27. Løvgren, M., Unge funksjonshemmede. Selvbilde, sosial tilhørighet og deltakelse i fritidsaktiviteter. 2009 Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring NOVA rapport 09/09.
28. NAV 2015 Forskrift om stønad til hjelpemidler mv til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet og til ombygging av maskiner på arbeidsplassen F15.04.1997 nr 318
29. Law M, King G, King S, Kertoy M, Hurley P, Rosenbaum P, mfl. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2006;48(5):337–42.