

TILPASSET IDRÆT OG BEVÆGELSE

Anne-Merete Kissow

Personer med handicap eller kroniske lidelser vil ofte få tilbudt træning under vejledning af en terapeut som led i en forebyggende, behandlende eller rehabiliterende indsats. Målet kan bl.a. være at fremme personens selvstændige træning. En del af denne egentræning kan være deltagelse i idrætsaktiviteter. Kapitel beskriver, hvilke udfordringer man står overfor, når personer med handicap og/eller kroniske lidelser skal have mulighed for at deltage i idrætslige aktiviteter. Omdrejningspunktet er her 'Tilpasset idræt og bevægelse' (TIB), en arbejdsform, som har til formål at gøre adgang til deltagelse i idræt og andre bevægelsesaktiviteter mulig for alle, uanset funktionsevne.

TIB er et begreb og en praksis, der dækker et bredt spektrum, fra medicinske træningsaktiviteter over specialpædagogiske bevægelsesaktiviteter til disciplinopdelte idrætsstilbud for mennesker med nedsat funktionsevne (1). Desuden sættes fokus på, hvordan man i samfundet gennem en ændret planlægning og en større bevågenhed kan forbedre mulighederne for mennesker med nedsat funktionsevne, når det drejer sig om deltagelse i idræt og anden fysisk aktivitet.

Sundhed og nedsat funktionsevne

Ifølge en svensk undersøgelse fra 2008 over selvrapporteret sundhed har mennesker med nedsat funktionsevne dårligere sundhed end andre (2). Undersøgelsen viser, at en meget stor del af samfundets samlede sundhedsproblemer findes blandt mennesker med nedsat funktionsevne. Selvom det dårlige sundhed er mere end ti gange så hyppigt her som i den øvrige befolkning. En stor del af sundhedsproblemerne hos denne gruppe hænger sammen med faktorer som manglende indflydelse, økonomisk utryghed, diskriminering og manglende tilgængelighed, dvs. funktionshindrende faktorer, der nedsætter livskvaliteten. Flest sundhedsproblemer findes blandt mennesker med nedsat bevægelsesevne.

Der findes ingen tilsvarende undersøgelse i Danmark, men antageligt er forholdene på dette område ikke væsentligt forskellige fra svenske forhold. Både i Sverige og i Danmark har godt en femtedel af befolkningen nedsat funktionsevne, og hvad angår samfundsmæssige og kulturelle forhold sammenligner vi os på de fleste områder med vores skandinaviske nabo.

fra: Træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering. Ed. Beger, N., Lund, H. and Klinge, K. København: Munksgaard.

Deltagelse og nedsat funktionsevne

Funktionsnedsættelse reducerer samfundsdeltagelse. Ifølge en interviewundersøgelse af 2235 mennesker med handicap, foretaget af SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd i 2006, er der en klar tendens til, at de fleste former for funktionsnedsættelse har en reducerende effekt på alle former for deltagelse i samfundet (3). Det gælder såvel for socialt liv i forhold til familie og venner som deltagelse på mere samfundsrettede felter som uddannelse, beskæftigelse og deltagelse i foreningsliv. Oplevelse af meningsfuldhed er også reduceret i væsentlig grad hos mennesker med funktionsnedsættelse, og konkret oplyser en stor del, at de er uønsket alene.

Sammenlignet med den øvrige befolkning er der meget få mennesker med funktionsnedsættelse, der er medlem af en almindelig kultur- og fritidsforening eller en idrætsforening. En undersøgelse udarbejdet af Udviklings- og Formidlingscenteret på Handicapområdet i 2003, viser at mennesker med nedsat funktionsevne i Danmark kun udgør 2 % af medlemmerne i fritids- og kulturforeninger og 0,5 % af medlemmerne i idrætsforeninger. Det er væsentligt færre end andelen af handicappede i den samlede befolkning, der anslås til at være 15-20 %, alt efter, hvordan gruppen defineres. Årsagen til dette angives hovedsageligt at være utilstrækkelig tilgængelighed betinget af både fysiske, kommunikative og sociale barrierer (4).

Mennesker med nedsat funktionsevne er mindre idrætsaktive end befolkningen generelt. Af personer med f.eks. fysisk handicap dyrker 42 % regelmæssigt sport eller motion. Til sammenligning er 56 % af den samlede voksne befolkning regelmæssigt idrætsaktive (5).

Rehabilitering handler ifølge „Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet“ (6) bl.a. om at have adgang til behandling og forebyggelse af sygdom, at blive i stand til at gøre det der giver mening i livet og at blive deltager i tilværelsens fællesskaber. Tallene ovenfor viser, at en lang række af de mennesker, som er målgruppe for forebyggelse og rehabilitering ikke deltager i de fællesskaber, vi i samfundet betragter som grundlæggende for at leve et meningsfuldt liv (3). Der er ikke tvivl om, at der er mekanismer i samfundet, som virker ekskluderende for mennesker med nedsat funktionsevne.

Disse forhold skal ikke belyses i dybden her, men blot fremhæves som en overordnet problemstilling, der samtidig danner ramme for den professionelle arbejde med træning i forebyggelse, behandling og rehabilitering.

Fysisk aktivitet og nedsat funktionsevne

Mange forhold gør sig gældende for, at rehabilitering og forebyggelse skal lykkes, men, som denne bog fremhæver, er fysisk aktivitet og træning for at forbedre sin funktionsevne og sine kompetencer en væsentlig faktor i den proces. Så længe man befinder sig inden for sundhedssystemets rammer, f.eks. i genoptræning, har man relativ let adgang til fysisk aktivitet og træning, der er tilrettelagt og målrettet i forhold til det, man har behov for at udvikle. Men en stor del af rehabiliteringen og de fleste tiltag, der går under begrebet forebyggelse, finder sted i den kommune, hvor personen bor og lever. Og der er det som tidligere nævnt ikke så ligetil at deltage, hvis man har en form for funktionsnedsættelse, i hvert fald ikke hvis vi iagtt-

ger, hvordan den faktiske deltagelse ser ud.

Derfor skal vi opholde os ved nogle af de barrierer i samfundet, der forhindrer mennesker med nedsat funktionsevne i at deltage i fysisk aktivitet.

Erfaringer fra praksis (7) viser, at det ofte er vanskeligt for mennesker at finde ind i et passende træningstilbud i deres kommune, når de kommer tilbage efter et rehabiliteringsophold på en institution.

Et eksempel: En 25-årig kvinde med erhvervet hjerneskade kommer tilbage til sin hjemkommune efter et ni måneder langt rehabiliteringsophold på Vejle fjord Neurocenter. Hun er indstillet til pension, men kan se frem til en længere periode på kontanthjælp, da sagsbehandlingen forventes at gå meget langsomt.

På rehabiliteringscenteret har kvinden været inde i et forløb med stabil deltagelse i idræt og træning samt seriøst arbejde i forhold til sin overvægt og uhensigtsmæssige spisemønstre. Som konsekvens af sin hjerneskade har hun svært ved at tage initiativ og behøver støtte til at holde sig i gang.

Tilbage i sin lejlighed skal hun med hjælp fra en hjemmevejleder skabe en struktur i hverdagslivet, hvor de opnåede fremskridt skal fastholdes og gerne videreføres. Det betyder bl.a., at det er afgørende, at hun finder ind i en form for regelmæssig fysisk aktivitet, som hun oplever giver mening. Kvindens ønske er at dyrke gymnastik eller fysisk træning sammen med kvinder, der er overvægtige som hun selv. Det vil give hende den største tryghed og følelsen af, at hun er god nok og kan følge med på holdet. Ingen af kommunens idrætsforeninger har et hold, der passer til hende, og i kommunalt regi findes heller ikke et tilbud, som hun kan deltage i. Herfra fore-

slår man, at hun kan deltage på et hold i et fitness-center, men dels kan kvinden ikke betale så dyrt et tilbud ud af sin kontant-hjælp, dels føler hun sig ikke tryk i disse rammer. En anden mulighed er træning på hold hos en praktiserende fysioterapeut, men kommunens sagsbehandler afviser at give tilskud til dette, så længe kvindens pensions sag ikke er afsluttet.

Der er ingen instans i kommunen, der tager ansvar for at vejlede kvinden, og ugerne går mens hjemmevejlederen kontakter den ene efter den anden i kommunen for at finde én, der kan hjælpe kvinden videre. Imens sidder hun blot i sin lejlighed og ser TV, hører musik og spiser store mængder af usund mad. En gang om ugen tager hjemmevejlederen hende med ud på en cykel- eller gåtur for at holde hende lidt i gang og mindske den vægtforøgelse, der allerede finder sted. Men egentlig deltagelse i en træningsaktivitet sammen med andre bliver det ikke til.

Eksemplet viser en kvinde med nedsat funktionsevne, der ikke passer ind i de eksisterende tilbud om fysisk aktivitet. Der er mange, der som hende ikke kan deltage i de aktiviteter, de kunne ønske sig. Det kan være på grund af manglende tilbud, der passer til den enkelte, forkert tilrettelæggelse af aktiviteter, vanskelig fysisk tilgængelighed, manglende adgang til passende idrætsrekvisitter eller en ekskluderende holdning hos enkeltindivider, i kulturen, i institutioner og i politikker.

I denne sammenhæng vil vi nu se på, hvordan man i forhold til idræt og træning kan skabe tilbud, der passer til alle. Det gør som sådan ikke umiddelbart noget ved tendensen til eksklusion af mennesker med nedsat funktionsevne fra samfundets fællesskaber, men visionen kan være, at

samfundets øvrige borgere får et mere respektfuldt syn på mennesker med nedsat funktionsevne, når de møder dem som aktive medborgere i idrætsfællesskaber eller ser dem deltage i aktiviteter, der har positiv status i samfundet.

Tilpasset idræt og bevægelse

Tilpasset idræt og bevægelse (TIB) er idræt og bevægelsesaktiviteter, der er tilrettelagt, så mennesker med nedsat funktionsevne kan deltage sammen med andre. Det modsvarer det internationale begreb 'Adapted Physical Activity' (8, 9), dog justeret i forhold til det nordiske idrætsbegreb, som historisk er forankret i den svenske idrætspædagog P. H. Lings opdeling af gymnastikken i fire former: en pædagogisk, en medicinsk, en militær og en æstetisk gymnastik (10).

Indholdsmæssigt strækker TIB sig over det brede idrætsbegreb, beskrevet af Eichberg & Bøje som tre områder i den danske idrætskultur: Idræt som præstation og konkurrence, idræt for sundhed og velvære, samt idræt som kropserfaring og -udtryk (11).

TIB er en praksis, der gør brug af metoder, som gør idrætten rummelig og tilgængelig for alle, og som fokuserer på muligheder frem for begrænsninger. Metoderne tager udgangspunkt i individets interesser og retter sig mod de personer, der aktuelt er til stede. Tilpasning foregår ved at regler, rammer, redskaber og undervisningsstil justeres, så den enkelte får de bedst mulige forudsætninger for at deltage og yde sit bedste.

Målgruppen for TIB er personer, der har en funktionsnedsættelse og som oplever, at de derfor ikke kan deltage i ordinære tilbud om fysisk aktivitet i samfundet.

Nedsat funktionsevne skal her forstås som tab eller nedsættelse af kropslige funktioner samt begrænsninger i at gennemføre sine daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet. Funktionsnedsættelse opstår i et samspil mellem personer og omgivelser. En persons funktionsevne og betydningen af en funktionsnedsættelse skal derfor vurderes i forhold til det daglige liv, som er normalt for personen (12).

Der er i TIB ikke primært fokus på dosering af træning og fysiologisk effektmåling, og det drejer sig ikke om bestemte aktiviteter eller træningsmetoder. TIB er derimod en måde at tilrettelægge aktiviteter på, der gør det muligt for deltagerne at være fysisk aktive længe og tit nok til, at det giver effekt.

Denne planlægning tager afsæt i didaktiske overvejelser på baggrund af personens ønsker og behov i forhold til, hvad aktiviteten skal indeholde, hvordan den skal tilrettelægges, hvor den skal foregå og med hvem. Vurdering af udkommet kan udmærket foretages ved hjælp af tests og effektmål, men det bør også måles ved at spørge til personens egen oplevelse af aktiviteternes virkning og betydning for hans motivation for at være fysisk aktiv i sin hverdag.

To eksempler fra praksis

Mette er 25 år og har cerebral parese (CP). Som barn var hun meget aktiv svømmer, godt coachet af sin far, og hun deltog i konkurrencer inden for handicapidrætten. Efter at hun som 20-årig flyttede i sin egen lejlighed, mistede hun interessen for idræt. Hun kom ind i en fase, hvor hun havde svært ved at finde sin identitet som voksen kvinde med CP, og hun udfordrede sine grænser og søgte bekræftelse som kvinde i en række løse forhold, der ikke var

befordrende for hendes selvrespekt. Aktuelt vil Mette gerne have et job nogle timer om dagen og tilbage til idrætten igen, men får ikke rigtig hjælp i sin kommune. Hun har sin pension og dermed er hendes forsørgelsesgrundlag sikret, men hun synes ikke, der er indhold nok i hendes liv.

Mette vælger derfor at deltage i et 3-ugers kursus på en højskole for mennesker med nedsat funktionsevne. Målet med kurset er, at deltagerne får redskaber til at vælge et aktivt liv med det indhold, som giver mening for dem. Indholdet er mange idrætsstimer, alment dannende højskolefag og undervisning, der skal forberede deltagerne til at komme i beskæftigelse.

Gennem idrætten, hvor deltagerne præsenteres for en bred vifte af muligheder, finder Mette en aktivitet, som hun brænder for, nemlig race-running (Løb på en løbetsykel – en Petra.bike, specielt konstrueret til mennesker med spasticitet og svækket balance), som hun viser sig at være rigtig god til. Sammen med andre deltagere, der kører på håndcykel og tandem, løber hun mange kilometer hver dag i de tre uger, og undervejs finder hun ud af, at hun har mod på at søge ansættelse som handicaphjælper, en tanke, hun har leget med et stykke tid. Efter kurset bliver hun medlem i den lokale atletikklub, der åbner for, at hun kan træne på cindersbanen med hjælp fra en person fra Dansk Handicap Idræts-Forbund. Der gøres samtidig en indsats for at rekruttere flere deltagere til aktiviteten, så Mette får et idrætsfællesskab. Desuden ansættes hun på prøve i en afgrænset periode som personlig hjælper hos en person, der mest har brug for hjælp til opgaver, der ikke er fysisk krævende.

Søren er 60 år og har fået en halvsidig lammelse og en række kognitive vanske-

ligheder som følge af en apopleksi. Han har altid været glad for at bevæge sig, men har ikke dyrket regelmæssig idræt siden han var ung. Da spillede han badminton, og det var konkurrencen, der drev ham. Søren bor nu i eget hjem sammen med sin hustru, og han er visiteret til et rehabiliteringstilbud, der foregår på alle ugens hverdage i 6 måneder. Formålet er, at han får forbedret funktion og finder noget der kan give ham mere indhold i hverdagen. Han har pension, og han forventer ikke at skulle i beskæftigelse igen.

På rehabiliteringscenteret er Søren tilknyttet en idrætsgruppe, som en formiddag om ugen dyrker idrætsaktiviteter ude og inde. Det er f.eks. orienteringsløb, beachvolley, bueskydning, boldaktiviteter, gamle idrætslege, dans og gymnastik, alt sammen tilpasset de deltagere, der aktuelt er til stede, så alle får en god bevægelsesoplevelse (13). Søren deltager med stor entusiasme i alle aktiviteter, men især konkurrencen motiverer ham. Gennem idrætten oplever han et gennembrud i forhold til sine fysiske færdigheder. Han fortæller:

„Ude i hallen havde vi en konkurrence, hvor vi skulle hurtigst muligt over til den anden væg. Da kom jeg af sted og løb. Bagefter tænkte jeg: Det er løgn! Jeg fokuserede så meget på selve konkurrencen, at jeg ikke koncentrerede mig om, at jeg jo *ikke* kunne løbe. Så selv om jeg ikke troede på det, endte det med, at jeg kom til at løbe igen“.

Sørens oplevelse af idrætten gav ham inspiration til, da rehabiliteringsforløbet sluttede, at forsøge sig med bueskydning i en lokal klub, og deltage på et gymnastikhold, særligt tilrettelagt for mennesker med erhvervet hjerneskade.

Hvis man kan sammenfatte noget ud fra disse eksempler fra praksis, møder vi to personer, der leder efter veje til et mere aktivt hverdagsliv. De får mulighed for at aktualisere sig selv i en idrætslig kontekst, hvor de både træner fysisk funktion og fitness, samt oplever, at de kan mere, end de troede. Med hjælp fra fagpersoner bruger de deres færdigheder og erfaringer herfra som afsæt til at blive deltagere i andre aktive fællesskaber.

Ideologien

Tilpasset idræt og bevægelse anses som et overordnet begreb udmøntet i en praksis, der rummer idræt og bevægelse for mennesker med nedsat funktionsevne inden for områderne sundhedsfremme og forebyggelse af sygdom, rehabilitering, undervisning og fritid. Det er ikke en disciplin i sig selv, men et særligt fagområde, baseret på viden og terminologi fra forskellige discipliner som medicin, idræt, rehabilitering, psykologi og specialpædagogik (14).

TIB bygger på en ideologi, hvor begreberne empowerment og self-efficacy er centrale. De skal uddybes i det følgende.

Empowerment og self-efficacy

Empowerment forstås som myndighed. Det kan defineres som en proces, hvor individet opnår kontrol over sit eget liv og demokratisk deltagelse i det samfund, de lever i (15). Empowerment er processen mod at øge sin personlige, sociale og politiske magt, så man kan forbedre sin livssituation.

Det antages, at idrætsdeltagelse for mennesker med nedsat funktionsevne kan være et led i denne proces. Det kan ifølge Hutz-

ler ske ved, at a) fysisk udfoldelse fører til forbedret funktion, b) mestringsoplevelse medfører øget oplevet handlekompetence, c) større tillid til kroppen forbedrer selvpfattelsen og selvagtelsen, d) mentale problemer som store følelsesmæssige udsving mindskes og e) højere aktivitetsniveau fører til øget social accept og forøgelse af det generelle aktivitetsniveau (16, 17).

Empowerment kan således ses som både en proces og et produkt af social selvstændiggørelse gennem deltagelse i idræt.

Self-efficacy, på dansk 'oplevet handlekompetence', forstås som individets egen vurdering af og tro på sin evne til at udføre en bestemt handling. Denne 'jeg-kan-oplevelse' er et element i empowermentprocessen.

Troen på egen handlekompetence har stor betydning for individets mestring og påvirker lysten til overhovedet at forsøge at mestre situationen. Jo større oplevet handlekompetence, desto mere aktivt er forsøget på at håndtere problemer eller krævende situationer (18).

Den gode idrætslige oplevelse vil ofte understøtte individets self-efficacy og dermed lyst til og mod på at gøre mere. Når man oplever, at man kan mere med sin krop, end man troede, får man måske også mod på at tage udfordringer op på andre områder. Erfaring fra praksis viser, at det for nogle også betyder højere grad af aktiv deltagelse på andre områder i hverdagslivet, f.eks. på arbejdsmarkedet, frivilligt engagement i interessegrupper eller socialt engagement. Denne sammenhæng er dog endnu ikke påvist i forskningen.

Det er ifølge denne tænkning ikke nødvendigvis al deltagelse i fysisk aktivitet, der ansporer individet til at søge mere aktivitet. Bandura peger i sin teori om

self-efficacy på, at det er afgørende, at personen har en følelse af kontrol og mestring, har mulighed for indflydelse, har adgang til 'jeg-kan' oplevelser og bevarer sin selvstændighed (18). Det efterlader en pædagogisk problemstilling, som ikke kun knytter sig til fysisk aktivitet for mennesker med nedsat funktionsevne, men for undervisning i idræt generelt. Hvordan tilrettelægges man idræt og træning, hvor deltagerne bevarer og udvikler positive forventninger til egen handlekompetence?

Tilpasning

Man kan hævde, at al træning er tilpasset de personer, der er målgruppe for træningen, og at det er trænerens fornemste opgave at tilrettelægge aktiviteten så de, der skal træne, kan deltage og synes at det er meningsfuldt at være med.

Ikke desto mindre er der som nævnt en stor gruppe mennesker, der afholder sig fra at dyrke fysisk aktivitet, og som føler sig uden for det idrætslige fællesskab (5).

I de sammenhænge, hvor træning foregår som behandling, er det ofte individuel træning, hvor underviseren eller terapeuten tager udgangspunkt i de træningsmål, der opstilles og følger personen tæt, så træningen udføres hensigtsmæssigt og forsvarligt i forhold til personens begrænsninger og muligheder.

Men senere i rehabiliteringsforløbet og i forebyggende aktiviteter foregår træningen ofte på hold eller i grupper, hvor man kan udfordres og have glæde af de andre. For de fleste er samvær med andre afgørende for, om de fortsætter med at træne, efter afsluttet behandling. Det kan være i fitnesscenter, i den frivillige idræt eller på særlige hold i kommunalt regi, og det kan

dreje sig om et bredt spektrum fra individuelt prægede aktiviteter, f.eks. stavgang, cykling, svømning eller vandreture til holdidræt som boldspil, gymnastik og dans.

Her har træneren en anden rolle, da hun ofte skal overskue langt flere personer med forskellige forudsætninger og er ansvarlig for, at deltagerne fungerer godt sammen. Derfor skal de individuelle hensyn tages på en anden måde, nemlig ved tilpasning af aktiviteten, så alle, der er til stede, har mulighed for at deltage. Tilpasning er at justere på rammefaktorerne for aktiviteten i forhold til deltagerens forudsætninger.

Regler i lege og boldspil kan ændres, så de passer til deltagerens særlige forudsætninger, f.eks. bevægelsesbegrænsninger, kognitive vanskeligheder eller overvægt.

Rammerne for aktiviteten kan tilpasses til aktivitetens formål og deltagerens forudsætninger. F.eks. kræver boldspil i kørestol god plads, mens et lille gymnastikhold måske kan fungere bedre i en lille sal. Et mindre rum med gode lydforhold kan være lettere at overskue end en hal, hvis man har kognitive vanskeligheder eller synshandicap.

Redskaber og rekvisitter skal passe til deltagerens funktionsevne. Hvis man skal have glæde og effekt af kørestolsrace, skal man sidde i en kørestol, der er let at manøvrere. Boldspillet fungerer ofte bedre med en let, blød bold, hvis deltageren har svært ved at gribe og kaste. Skal man cykle og har lav udholdenhed, kan det være en bedre oplevelse at cykle på tandem sammen med en anden.

Undervisningsstilen er afgørende for, om deltagerne føler sig mødt med de forudsætninger, de har. Som underviser har man en række redskaber, man kan bruge fleksibelt. Undervisningsmetoder, arbejds-

former og organisering af deltagerne kan ændres i forhold til deltagerens forudsætninger og aktivitetens mål (19). Eventuelle elementer, der er problematiske for deltagerne, kan gives særlig opmærksomhed ved, at de ændres, trænes specifikt eller fjernes.

Målet med tilpasning er, at aktiviteten bliver så spændende, at deltageren oplever mestring og kan fortsætte længe nok til, at der opnås træningseffekt. Men også, at deltagerne finder aktiviteten så meningsfuld, at han har lyst til at dyrke den over en længere periode og dermed udvikle sine færdigheder og handlekompetencer.

Hvor foregår Tilpasset idræt og bevægelse?

TIB finder sted i sundhedsfremme og forebyggelse, i rehabilitering, i undervisning og den frivillige idræt. Det specifikke mål med aktiviteterne defineres forskelligt, alt efter hvilket område de udfolder sig i. Hvordan man metodisk arbejder mod de definerede mål, afgøres af de enkelte aktører inden for området.

Underviseren kan f.eks. være en idrætsinstruktør, træner, idrætslærer, fysioterapeut, speciallærer eller idrætspædagog, men det kræver idrætsfaglig viden og idrætsdidaktisk kompetence at varetage undervisningen, idet man skal kunne planlægge og tilpasse aktiviteterne til deltagerne med meget forskellige forudsætninger.

En særlig udfordring er overgangene mellem de forskellige sektorer. Når en person har afsluttet træningen i behandlingsregi og skal fortsætte træningen i sit lokalområde, kræver det kompetent vejledning og tæt samarbejde mellem de fagpersoner, der er involveret.

Et eksempel på det er 'motion på recept', hvor foreløbige erfaringer viser, at kun et fåtal af patienterne fortsætter med at dyrke fysisk aktivitet i f.eks. idrætsforeninger og fitness-centre, efter at forløbet er afsluttet (20). Hvorfor det er sådan, står ikke klart, men hvis det skal ændres, fordrer det bl.a. parathed, kompetence og rummelighed hos de organisationer, der er i personernes lokalområde. Der skal udvikles aktivitets-tilbud, som deltagerne med nedsat funktionsevne kan føle sig velkomne i og finde sig tilrette i. Og instruktører og trænere skal være fagligt klædt på til at tilpasse aktiviteter til den variation af forudsætninger, deltagerne møder med.

Ydermere er det nødvendigt med et tæt samarbejde mellem fagpersonerne på begge sider, så man kan drage nytte af hinandens erfaringer og i fællesskab udvikle området.

Hvis mennesker med nedsat funktionsevne skal kunne opretholde en aktiv, sund livsstil hele livet, må man forudsætte, at de skal have valgmuligheder lige som alle andre for at finde en idrætsaktivitet, der passer til deres interesse og funktionsevne.

På tværs af diagnoser og træningsmål

I Tilpasset idræt og bevægelse er det ikke diagnosen, der bestemmer aktivitetsvalget. Underviseren forholder sig derimod til deltagerens konkrete muligheder og begrænsninger. Selv om det eventuelt drejer sig om et hold med samme diagnose, så er det alligevel aldrig en homogen gruppe. Man tager derfor udgangspunkt i deltagerens særlige behov og betragter forskellighederne som en ressource.

Træningen er rettet mod deltagelse og

problemløsning – hvordan den enkelte ud fra sine forudsætninger kan være med i et aktivt fællesskab. For nogen betyder det, at de hovedsageligt skal træne fysisk form, for andre er kognitive eller sociale færdigheder i forgrunden.

Tilpasset idræt og bevægelse er en praksis, der giver rummelighed i træningen og tilfører idrætten en inkluderende dimension i forhold til mennesker med nedsat funktionsevne. Men tilgangen er også hensigtsmæssig over for personer, der af andre grunde føler sig fremmede over for idræt og anden fysisk aktivitet, f.eks. mennesker med overvægt eller motorisk usikkerhed.

Indsats på samfundsplan

Tilpasset idræt og bevægelse er i princippet rettet mod individer og grupper i en afgrænset kontekst med henblik på, at den enkelte får mod og magt til at melde sig på banen som deltager i samfundet. Men det er samtidig nødvendigt med en indsats i forhold til barrierer i samfundet, der virker

ekskluderende for mennesker med nedsat funktionsevne i forhold til at dyrke idræt. Den fysiske tilgængelighed til idrætsanlæg udgør en betydelig hindring for at deltage. Og mange foreninger mangler politikker i forhold til rummelighed og inklusion af anderledes mennesker.

På det kommunale plan er det svært at finde egnede tilbud om fysisk aktivitet i lokalområdet, og generelt tilbydes der ikke støtteordninger til de mennesker, der ikke kan opspore og transportere sig ud til eventuelle aktiviteter ved egen hjælp.

Enkelte kommuner i Danmark har valgt at ansætte en motionsvejleder, der hjælper mennesker til at finde aktiviteter, som passer dem, og nogle steder er det muligt at få ekstra timer med støttekontaktpersonen, hvis man ønsker at blive ledsaget til idræt.

Men der er lang vej endnu, før mennesker med nedsat funktionsevne har de samme muligheder som andre for at vælge blandt de mange tilbud om fysisk aktivitet, der findes i samfundet.

Litteratur

1. Kissow AM, Therkildsen B. Tilpasset idræt og bevægelse – en introduktion. Roskilde: Handicapidrættens Videnscenter; 2008.
2. Arnhof Y. Onödig ohälsa. Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning. Östersund: Statens Hälsoinstitut; 2008: 13.
3. Bengtsson S. Handicap og samfundsdeltagelse 2006. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2008.
4. Sandø M, Gruber T. Handicap og foreningsliv. Ringsted: UFC Handicap; 2004.
5. Idræt for alle. Breddeidrætsudvalgets Rapport – baggrund og analyse. København: Kulturministeriet; 2009.
6. Rehabilitering i Danmark: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. MarselisborgCentret og Rehabiliteringsforum Danmark; 2004.
7. www.handivid.dk
8. Sherrill C. Adapted physical activity, recreation and sport: crossdisciplinary and lifespan, 6. udg. Boston, Mass: WCB Mc Graw-Hill; 2004.
9. Reid G. Defining adapted physical activity. I: Steadward RD et al, red. Adapted physical activity. Alberta: The University of Alberta Press; 2003.
10. Standal Ø, Kissow A-M, Morisbak I. Adapted physical activity and rehabilitation: A Scandinavian Perspective. *Sobama Journal* 2007; 12 (1) supplement:125-9.
11. Eichberg H., Bøje C. Idrættens tredje vej. Om idrætten i kulturpolitikken. Århus: Klim; 1994.
12. Schiøler G, Dahl T, eds. ICF: International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. København: Munksgaard; 2003.

13. Wolfhagen C, Kissow A-M, Bundgaard KM. Fysisk aktivitet og rehabilitering. Tilpasset idræt og bevægelse for mennesker med erhvervet hjerneskade. Handicapidrættens Videnscenter 2007.
14. Reid G, Stanish H. Professional and disciplinary status of adapted physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly* 2003; 20,3: 213.
15. Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*. 16 (5), 725-750
16. Hutzler Y. The concept of empowerment in reahbilitation sports. I: Doll-Tepper G et al, red. *Adapted Physical Activity*. Berlin: Springer-Verlag; 1990.
17. Hutzler Y, Sherrill C. Disability, physical activity, psychological well-being, and empowerment: a life span perspective. I: Liodr R, Bar-Eli M, eds. *Sport psychology: linking theory and practice*. Morgantown, WV: Fitness Information Technology; 1999: 281-300.
18. Bandura A. Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review* 1977; 84 (2):191-215.
19. Kissow A-M, Pallesen H. *Mennesket i bevægelse*. 3. udg, kap.7. København: Munksgaard Danmark; 2004.
20. Sundhedsstyrelsen. *Resultatopsamling af Motion på recept i Danmark*. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.